



socialno delo

S

Fakulteta za socialno delo, Univerza v Ljubljani

letnik 48 – oktober – december 2009 – št. 5-6

Izdajatelj
Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani
Vse pravice pridržane

Urednik
Bogdan Lešnik

Uredniški odbor
Lena Dominelli, Srečo Dragoš
Mojca Urek, Darja Zaviršek

Pomočnica uredništva
Tamara Rape Žiberna

In memoriam
Jo Campling

Uredniški svet
Viktorija Bevc, Gabi Čačinovič Vogrinčič
Bojan Dekleva, Vito Flaker, Andreja Kavar Vidmar
Zinka Kolarič, Anica Kos, Blaž Mesec
Marija Ovsenik, Jože Ramovš
Pavla Rapoša Tajnšek, Tanja Reiner, Bernard Stritih
Marta Vodeb Bonač, Marjan Vončina

Naslov
Topniška 31, 1000 Ljubljana
tel. (01) 2809260, faks 2809270
socialno.delo@fsd.uni-lj.si
www.fsd.uni-lj.si/sd

Subvencije
Javna agencija za knjigo
Republike Slovenije

Tisk
BOEX DTP, Ljubljana
Naročnina (cena letnika)
za pravne osebe € 63,39
za fizične osebe € 36,22 (študentje € 31,69)

Oblikovanje
Jaka Modic

Vključenost v podatkovne baze
International Bibliography of the Social Sciences
Linguistics & Language Behavior Abstracts
Mental Health Abstracts
Social Planning/Policy & Development Abstracts
Sociological Abstracts
Studies on Women Abstracts

Časopis izhaja dvomesečno, začenši s februarjem.

Navodila, kako pripraviti in predložiti prispevek
za objavo, in s tem povezane informacije so na
spletnih straneh časopisa
(www.fsd.uni-lj.si/sd – Pisanje za SD).

Tematska številka: DROGE
Gostji urednici: Amra Šabić, Vera Grebenc

UVODNIK

Številka *Socialnega dela*, ki jo držite v rokah in je v celoti posvečena področju drog, je izšla po natanko desetih letih izida zadnje številke *Socialnega dela*, ki je bila v celoti namenjena tematiki uživanja drog. Vsebina takratne posebne številke se je nanašala na zmanjševanje škode in načelo nizkega praga pri delu z uživalci drog. Takratna številka je izšla v času intenzivnega uveljavljanja pravice uživalcev drog do storitev, ki so pragmatične, smiselne in temeljijo na potrebah ljudi, ki uživajo droge. Takrat so strokovnjaki v različnih službah prepoznavali svoje mesto in naloge pri oblikovanju odgovorov na vsakdanje potrebe uživalcev drog in so se v širšem družbenem prostoru, če se izraziva z goffmanovsko prispodobo teatra, »podeljevale vloge in razdeljevali teksti«, danes pa so te vloge in teksti razdeljeni in so »igranci« na odru zavzeli rutinizirane položaje in se v zakulisju bolj malo dogaja. Nacionalni program na področju drog, ki je začel veljati leta 2004, je predvideval pluralizacijo odgovorov in tako omogočil, da v prostoru drog sobivajo različni, včasih celo nasprotujoči si diskurzi obravnavanja uživanja drog. Pri tem je težko reči, da lahko dokazujemo in prikažemo učinkovitost teh odgovorov, prej bi lahko rekli, da je položaj danes takšen, da so ljudje, ki uživajo droge, potisnjeni v anonimnost, da so pojmi, ki definirajo področje, postali samoumevni, in da službe delujejo po načelu inertnosti, ne pa po načelih proaktivnosti in razvoja.

Področje je razdeljeno po resorjih, odgovori temeljijo na argumentih procesov in ne na kombinaciji potreb in situacij, v katerih se znajdejo

ljudje v vsakdanjem življenju. In zgodbe, ki jih ljudje pripovedujejo strokovnjakom, se zato razvijejo o tematikah, ki so jih strokovnjaki pripravljene poslušati, namesto da bi uporabniki njihovih služb pripovedovali zgodbe, ki bi jih res radi povedali. Ozka profesionalna polja so danes nasičena s koncepti, teorijami, stališči, vrednostnimi sodbami, zato je interpretacija lastne izkušnje, povezane z drogami, ne glede na to, ali človek uživa droge ali ne, težavna. Uživalci drog in njihovi svojci se tako vsak dan znajdejo v položaju, v katerem kljub vtisu, da lahko izbirajo med obravnavami in storitvami, ostanejo praznih rok in so prepuščeni razpršeni, nepovezani in včasih izrazito sporadični ponudbi storitev in težko povedo »svojo zgodbo«. Zdi se, da je relevantnih točk refleksije izkušnje premalo prav zato, ker je ponujenih resnic preveč.

Zato morda ni nepomembno, da smo del zdajšnjega dogajanja zajeli in zbrali v tej številki. Na področju uživanja drog, pa naj bodo te dovoljene ali nedovoljene, je treba znova vzpostaviti kritičen, reflektiran dialog, ki bo omogočal, da postanejo vsakdanje zgodbe ljudi pomembne. Tokrat ne le kot politična strategija zagovarjanja pravic in opozarjanja na potrebe, ampak predvsem kot trenutek, ko se morajo/moramo nosilci različnih odgovorov, različnih »resnic«, predvsem pa tisti, ki so na družbenih položajih moči, vprašati, kaj naše delo pomeni za vsakdanje življenje uživalcev drog in njihovih bližnjih, ali z njimi skupaj iščemo odgovore ali pa nastajajo med strokovnjaki in uporabniki, pa tudi med resorji in strokami, še večje vrzeli in ignoranca. Gre torej za trenutek,

ko se moramo vprašati, kaj počnemo. In kako lahko to, kar delamo, delamo na pravičnejši in bolj smiseln način za ljudi, ki se zaradi rabe drog znajdejo v položaju, v katerem potrebujejo pomoč.

Na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani se veliko ukvarjamo s področjem drog. Tako je deloma zaradi naše navzočnosti na »sceni drog« z raziskovanjem, deloma pa zaradi naše tradicionalne navzočnosti pri dogajanju v različnih skupnostih, ki nas posredno ali neposredno nagovarjajo tudi kot pomočnike pri načrtovanju dela z uživalci drog. Zato je naše angažiranje pri pripravi magistrskega študija na področju drog tako rekoč pričakovana posledica našega dosedanjega dela, predvsem v pomenu raziskovanja ter utemeljevanja konceptov in metod dela na področju uživanja dovoljenih in nedovoljenih drog.

Ustvarjanje novega mednarodnega magistrskega študija je več kot le priložnost za usmerjen študij, ki bo obogatil prakso. Je tudi priložnost za razmislek in nove vpoglede v področje, še posebej ker je zasnovan na multidisciplinarnosti. Pri pripravi študija namreč sodelujemo v mednarodni skupini strokovnjakov, ki je del neformalne mednarodne mreže NERUDA (*Network of European Research in Drug Use and Addiction*). Eno od srečanj mreže NERUDA je v organizaciji naše fakultete potekalo tudi v Sloveniji, januarja 2008 v Strunjanu, in takrat smo to srečanje izkoristili tudi za organizacijo seminarja. Tako je pet prispevkov v številki, ki je pred vami, prav plod tega seminarja. Seminar, ki je potekal 17. januarja 2008, je udeležence seznanil z aktualnimi temami s področja trendov uživanja alkohola in drog, s preventivnimi programi in vlogo lokalnih skupnosti. Potekal je v obliki predavanj in delavnic, deloma v slovenskem, deloma v angleškem jeziku. Vključeval je delo v skupinah s tematskim poudarkom na *Načrtu lokalnih »scen« uživanja drog glede na tipologijo uživalcev, Načrtu novih načel s področja preventivnega dela in Načrtu akcijskega dela v lokalnih skupnostih*.

NERUDA je mreža strokovnjakov in raziskovalcev s področja uživanja drog in alkohola

z univerz v Stockholmu, Helsinkih, Londonu, na Dunaju, v Torinu, Pragi, Varšavi, Lizboni, Aarhusu, Bremnu in drugih mestih. Njen poglaviti namen je spodbujanje mednarodnega in primerjalnega raziskovanja na področju drog in zasvojenosti. Teme, ki se jih posebej loteva, so teorija in koncepti zasvojenosti, zasvojenost mladih in učinkovitost družbenih odgovorov.

Na januarskem srečanju leta 2008, na katerem je bila posebna pozornost namenjena mladim in uživanju drog ter delu z njimi na področju drog in drugih zasvojenosti, je bila pozornost namenjena tudi vsebinski in organizacijski pripravi mednarodnega magistrskega študija na področju drog, imenovane EMDAS (*European Masters in Drug and Alcohol Studies* – Evropski magisterij s področja študij drog in alkohola). Pri pripravi magistrskega študija sodelujejo štiri univerze iz mreže NERUDA, in sicer iz Slovenije naša fakulteta, iz Velike Britanije Univerza v Middlesexu, z Danske Univerza v Aarhusu in iz Italije Univerza Piemonte Orientale Amedeo Avogardo v Novari. Strokovnjaki z omenjenih univerz sestavljajo multidisciplinaren tim s področja zdravstva, sociologije, socialnega dela, antropologije, kriminologije, političnih ved in raziskovanja.

Magistrski študij EMDAS, ki je v pripravi, predvideva šest obveznih in pet izbirnih predmetov. Med študijem obveznih predmetov naj bi študenti dobili vpogled v teorije in prakse evropske politike in raziskovanja na področju drog. To znanje naj bi jim omogočilo kritičen in hkrati celosten vpogled v vprašanja uživanja dovoljenih in nedovoljenih drog ter zasvojenosti. Pri izbirnih predmetih je poudarek na uveljavljenih pristopih in konceptih, ki prevladujejo na tem področju, kot so zmanjševanje škode, kriminalizacija, uporabniška perspektiva, kultura uživanja in delo z uživalci v različnih službah. Študij bo večinoma potekal na daljavo, načrtujejo pa tudi skupna intenzivna srečanja in e-učenje. Številka *Socialnega dela* študija ne predstavlja, menimo pa, da ga je treba v uvodniku omeniti, saj pomembno pripomore k vključenosti fakultete in naše ga Centra za študije drog in zasvojenosti v

mednarodno dejavnost, je pa tudi okoliščina, ki ustvarja razmere za teoretski in praktičen razvoj na tem področju.

Januarsko srečanje je bilo eno od delovnih srečanj skupine EMDAS. Pripomoglo je k nastanku prispevkov profesorjev in raziskovalcev iz tujine in Slovenije, ki obravnavajo problematiko drog in alkohola ter so predstavljeni v tej številki. Prikazani so njihove zadnje ugotovitve in primeri dobrih praks, ki se je uveljavila v tujini.

Tako Matej Sande predstavi rezultate raziskave, opravljene med slovenskimi dijaki, o uporabi alkohola in drog na maturantskih izletih ter o vplivih informativnega gradiva na samo uporabo. V izvirnem prispevku, katerega angleški prevod je bil objavljen v reviji *Socialna pedagogika* (letnik 13, številka 2, strani 197–214), predstavi zakonitosti uporabe drog, posebnosti in tveganja pri uživanju drog ter možnosti zmanjševanja škode. Opozori na normalizacijo in sprejetje alkohola v Sloveniji. Sklene z ugotovitvijo, da so prav maturantski izleti primerna priložnost za izvajanje preventivnih programov.

Podobno kot Sande tudi madžarska raziskovalka Zsuzsanna Elekes predstavi rezultate raziskave o uporabi alkohola in drog, in sicer med srednješolci glavnega mesta Madžarske med letoma 1995 in 2007. Raziskava je bila opravljena po zgledu ESPAD-ove večnacionalne raziskave. Avtorica v poročilu ugotavlja povečanje oziroma zmanjšanje uporabe različnih drog, razlike, ki se pojavljajo med spoloma, spremembe v zakonitostih načina uživanja alkohola in alkoholnih pijač ter odnos dijakov do prepovedanih drog. Poročilo sklene z ugotovitvijo, da se je konec devetdesetih let uporaba alkohola in prepovedanih drog med madžarskimi srednješolci ustalila ali delno zmanjšala.

Zmanjšanje uporabe alkoholnih pijač v svojem članku opazajo tudi kolegi iz Italije, Franca Beccaria in drugi. Zmanjšanje uživanja alkoholnih pijač v Italiji, ugotavljajo avtorji, je povezano predvsem z družbenimi spremembami, ki so se pojavile v obdobju od konca druge svetovne vojne do leta 2005 in niso posledica preventivnih in zdravstveno-izobraževalnih

programov, ki so sicer pripomogli k seznanjenosti s problematiko uživanja alkohola in tveganj, povezanih z njimi. Prav tako to zmanjšanje ni posledica prohibicionističnih politik, ki temeljijo na nadzoru. V članku avtorji navajajo razloge za zmanjšanje uporabe čistega alkohola, dejavnike, ki so k temu pripomogli, trende uživanja alkohola in vzorce uživanja alkohola med odraslo italijansko populacijo.

Neučinkovitost prohibicionističnega pristopa modernih politik prikažeta danska avtorja Torsten Kolind in Karen Elmeland. V svojem članku predstavita primer dobre prakse danske politike, ki kot akterje pri zmanjševanju škode pri uživanju alkoholnih pijač med mladimi vključi starše oziroma odrasle prostovoljce in jim prizna položaj kompetentnih partnerjev. Članek prikaže njihovo vključenost v preventivno delo in partnerski odnos med starši, lokalno skupnostjo in šolami. Predstavljen je model mladinskih zabav, ki jih organizirajo, promovirajo in izvajajo starši in na katerih je uživanje alkohola dovoljeno. Avtorja prikažeta vlogo staršev pri organizaciji, distribuciji, nadzoru zaužitega alkohola in pomoči pri čezmernem uživanju. Cilj takšne vloge staršev je po eni strani zagotoviti varno uživanje in zmanjšati tveganje ob upoštevanju potreb po eksperimentiranju in življenjskega sloga mladih, po drugi strani pa določiti pravila in omejitve ter s tem odložiti prvo srečanje z alkoholom. Avtorja članka opišeta primer prakse, ki dopolnjuje javno zdravstveno preventivo, in prikažeta način dobrega sodelovanja med lokalno skupnostjo in odgovornimi starši.

Tudi avtorica Betsy Thom prikaže različne pristope k mobilizaciji lokalne skupnosti pri zmanjševanju škode na področju uživanja alkohola in prepovedanih drog. V članku predstavi pojem skupnosti in dejavnike, ki vplivajo na razporeditev moči, in nevarnosti pri prerazporeditvi, saj ta vpliva na obstoj različnih družbenih struktur. Vse to avtorica prepleta s predstavitvami različnih tako imenovanih večkomponentnih programov in opiše načine sodelovanja lokalne skupnosti oziroma vključevanja družbenih skupin pri zmanjševanju škode na področju uživanja alkohola in prepovedanih drog v lokalni

skupnosti. Družbene skupine predstavi kot nezadostno izrabljen vir, kot nekaj, kar vpliva na dolgoročno uspešnost programa.

V številki so poleg prispevkov, povezanih s srečanjem NERUDA, zbrani tudi članki, ki so prišli v uredništvo revije *Socialno delo* v zadnjih dveh letih in obravnavajo področje drog in alkohola. Dva članka sta rezultat ciljnega raziskovalnega projekta z naslovom Vrednotenje izvajanja nacionalne strategije in medresorskega sodelovanja na področju dovoljenih in nedovoljenih drog. Naročnik projekta je bilo Ministrstvo za zdravje in smo ga na fakulteti izvajali v letih 2006–2008. V prvem članku avtorici Ines Kvaternik in Liljana Rihter natančno preučita nacionalni program na področju drog in kot največjo oviro pri uresničevanju programa vidita odsotnost akcijskega načrta in razpršitev pristojnosti med različne resorje kot posledico ukinitve Urada za droge.

Članek Nina Rodeta in drugih avtorjev prikazuje kvalitativno analizo diplomskih nalog študentov naše fakultete v obdobju od 2000 do 2007, katerih tema so bile dovoljene in nedovoljene droge. Tako se na zanimiv način seznanimo z dogajanjem na področju drog v Sloveniji. Ocenjujemo, da bi lahko z združevanjem parcialnih pogledov (na podlagi opravljenih raziskav) sčasoma, kot navaja v tej številki Rode s sodelavci (2009), pokrili večino Slovenije in omogočili pregled stanja na področju drog v celoti.

Sledi izrazito etnografski prispevek avtoric Ines Kvaternik in Vere Grebenc o aktivnih uživalcih drog. Obravnavata razloge v prid odprtju varne sobe za uživanje drog.

Prispevek, ki je izrazito doživljajski zapis izkušnje in obravnava delovanje skupine za samopomoč, ki se je oblikovala na pobudo CSD Tolmin, smo uvrstili v rubriko Poročilo iz prakse. Številka prinaša tudi recenziji knjig, in sicer knjige *Politika drog: Pogled uporabnikov in uporabnic* avtorice Ines Kvaternik, ki je izšla leta 2006, in knjige *Grozljivi gost: Nihilizem in mladi* avtorja Umberta Galimbertija iz leta 2009. Deli sta zanimivo branje. Recenzent prve zapiše, da je »fenomenalen prispevek na področju tematike nedovoljenih drog in poziv k spremembi obstoječe politike«, recenzent druge pa meni, da je »dragocena in poglobljena analiza širšega družbenega konteksta in hkrati dogajanj v psihah sodobnih ljudi«. Z obema knjigama smo v našem prostoru pridobili pomembno literaturo, ki nam omogoča premislek o dosedanjih stališčih in konceptih. Za konec v številki poročamo tudi o udeležbi na mednarodnih srečanjih, ki sta povezani s področjem drog.

Številka, ki je pred vami, je torej sicer izrazito tematska, a hkrati zaradi raznolikosti ponuja mozaično sliko dogajanja na področju drog. Je pregled nekega obdobja, v katerem smo kot fakulteta bili ali smo še navzoči, predvsem pa je poskus, da spodbudimo razpravo.

Amra Šabić, Vera Grebenc

Ines Kvaternik, Liljana Rihter

MED NACIONALNIMI USMERITVAMI IN PRAKSO

POLITIKA ZMANJŠEVANJA POVPRASEVANJA

NA PODROČJU DOVOLJENIH IN NEDOVOLJENIH DROG

UVOD

Rezultati analize Resolucije o nacionalnem programu na področju drog (2004) z vidika usklajenosti s Strategijo EU na področju drog (2005) kažejo, da v glavnih vsebinskih sklopih med dokumentoma ni bistvenih razhajanj. Kljub temu opazimo posamezna odstopanja, predvsem glede ciljev v Resoluciji o nacionalnem programu na področju drog (ReNPPD), ki so opredeljeni preveč splošno in je zato pričakovati težave pri ocenjevanju uspešnosti. Drugo pomanjkljivost vidimo v porazdelitvi istih nalog (npr. usklajevanje politik) med različne akterje, pri tem pa obstaja nevarnost prelaganja odgovornosti med njimi, to pa lahko ogrozi uresničitev nalog¹. Glede na to, da smo z analizo dokumentov odkrili določene ovire že na deklarativni ravni, je treba v nadaljevanju podrobneje preučiti, kako poteka izvajanje politike v okviru resorjev, pristojnih za zmanjševanje povpraševanja.

Zanimalo nas je, kako resorna ministristva uresničujejo nacionalni program na področju drog, kateri dokumenti usmerjajo njihovo delo, katere so prednostne naloge, kako resorna ministristva sodelujejo med seboj in kako poteka koordinacija na ministrski ravni, katere so skupne naloge, kakšni so učinki politike na področju drog in kaj opažajo kot pomanjkljivosti.

Ker na področju alkoholne politike nacionalnega programa nimamo², analiza na deklarativni ravni ni bila mogoča. Poskušali pa smo pridobiti podatke o usmeritvah in izvajanju dejavnosti na tem področju.

Podatke smo želeli pridobiti od tistih resorjev, ki so člani Vladne komisije za droge³, ter od nekaterih izvajalcev programov, ki so v preteklosti aktivno sodelovali pri oblikovanju politike na področju drog. Za sodelovanje smo zaprosili predstavnike vseh resorjev. Na naše povabilo so se odzvali na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve (MDDSZ), Ministrstvu za šolstvo in šport (MŠŠ), Ministrstvu za zdravje (MZ), Zavodu za zdravstveno varstvo Koper (ZZV Koper) in Centru za zdravljenje odvisnosti (CZO).

Med aprilom 2007 in januarjem 2008 smo opravili osem delno strukturiranih intervjujev in jih analizirali po metodi kvalitativne analize tako, da smo v okvirne teme združili vse relevantne odgovore, jih kodirali in združevali

¹ Več o analizi Resolucije o nacionalnem programu na področju drog v članku: Rihter, L., Kvaternik Jenko, I., Grebenc, V., Rode, N., Flaker, V. (2007). Slovenska politika na področju drog v evropskem kontekstu. *Teorija in praksa*, 44, 3-4: 431-446.

² Politiko na področju alkohola regulira Zakon o omejevanju porabe alkohola (2003), trenutno pa na Ministrstvu za zdravje pripravljajo še akcijski načrt.

³ Komisija vlade RS za droge usklajuje vladno politiko in ukrepe ter programe, predlaga nacionalni program in ukrepe pri izvajanju tega programa, določa prednostni red pri vzpostavitvi in razvoju programov, sprejme strokovna mnenja in ocene glede posameznih programov, spremlja uresničevanje dela na področju drog in izraža mnenje, odloča in usklajuje medresorsko sodelovanje na področju drog. Komisija deluje na medresorski ravni in je sestavljena iz predstavnikov ministrstev za zdravje, finance, obrambo, pravosodje, notranje zadeve, delo, družino in socialne zadeve, šolstvo in šport ter znanstvenikov in strokovnjakov s področja drog.

v skupne kategorije (Mesec 1998). Rezultate analize prikazujemo v štirih vsebinskih sklopih: problematika drog in alkohola v družbi, prispevek resorjev k reševanju problematike, sodelovanje z drugimi akterji in prihodnje, predvidene dejavnosti.

PROBLEMATIKA DROG IN ALKOHOLA V DRUŽBI

Ocena števila uporabnikov drog

Zanesljivih, reprezentativnih in primerljivih podatkov o tem, kako obsežna je problematika na področju prepovedanih drog, v Sloveniji nimamo. Ker ne razpolagamo z realno sliko o številu uživalcev drog, po mnenju predstavnikov resorjev ne moremo z gotovostjo trditi, ali in v kolikšnem obsegu je določena droga navzoča v našem prostoru. Ocene so zgolj posledica percepcije posameznega strokovnjaka ali skupine strokovnjakov. Poleg tega se ocene števila uporabnikov drog med posameznimi resorji razlikujejo še zaradi različnih definicij problema (npr. MDDSZ problematiko zajema širše in vključuje vse oblike zasvojenosti). Resorna ministristva sicer razpolagajo z določenimi podatki iz posameznih študij, vendar ti niso reprezentativni za območje celotne Slovenije. Informacije o številu uporabnikov drog pridobivajo iz različnih virov: s terena (pogovor s strokovnimi sodelavci), iz mreže Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOD), iz parcialnih raziskovalnih projektov, kot so ciljni raziskovalni projekti (CRP). MŠŠ razpolaga s podatki, ki kažejo trenutno situacijo, ne pa tudi trendov. V CPZOD sami zbirajo podatke o evidentiranih uporabnikih v njihovih centrih, vendar opozarjajo, da so možna prekrivanja zaradi prestopov uporabnikov iz enega centra v drugega ali pa ob prihodih uporabnikov iz različnih regij.⁴ To so podatki o povpraševanju po zdravstveni

⁴ V okviru 18 centrov so izvedli raziskavo o razširjenosti hepatitisa med evidentiranimi uživalci drogi, in ugotovili, da jih je 16,5 % okuženih s hepatitisom C. Uporabniki, ki obiskujejo njihove centre, so večinoma ljudje z »dvojnimi diagnozami« (poleg tega, da uporabljajo droge, imajo težave še z anoreksijo, depresijo, zaradi spolnih zlorab in podobno) in jih je vsako leto za približno deset več.

obravnavi zaradi uživanja drog, ki zajamejo le tiste uživalce drog, ki poiščejo pomoč v okviru zdravstvenih programov in zato niso reprezentativni epidemiološki podatki o uživalcih drog na ravni celotne države⁵. Predstavniki resorjev menijo, da je v Sloveniji treba izvesti raziskavo o uporabi drog v splošni populaciji.

Edina baza podatkov, s katerimi razpolagamo in so primerljivi z evropskimi, so podatki iz Evropske raziskave o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino (ESPAD). Ti podatki se nanašajo na ciljno populacijo srednješolcev in ne zajamejo dijakov, ki so izpadli iz šolskega sistema, zato jih, po mnenju respondentov, ne moremo interpretirati kot reprezentativnih.

Za spremljanje problematike na področju drog moramo na nacionalni ravni po vnaprej določenih indikatorjih podatke posredovati Evropskemu centru za spremljanje drog in zasvojenosti (EMCDDA). Informacijska enota za prepovedane droge pri Inštitutu za varovanje zdravja (IVZ) je pristojna za zbiranje, analizo in posredovanje epidemioloških podatkov, ki se nanašajo na uporabo drog v Sloveniji. Respondenti so poudarjali, da to nalogo omejena inštitucija zelo slabo opravlja in da teh podatkov preprosto ni.

Popolnoma drugačna slika glede zbiranja podatkov se kaže na področju alkohola. Pripravljavci alkoholne politike menijo, da IVZ na tem področju razpolaga z dobrimi podatkovnimi bazami.

Odzivi resornih politik na področju drog in alkohola

Odzivi na problematiko drog ter alkohola in politike posameznih resorjev se med seboj razlikujejo. Za pozitivne odzive politik na področju drog lahko imamo povečanje sredstev za financiranje socialnovarstvenih programov na področju drog in zasvojenosti. MDDSZ je od

⁵ Te številke ne zajemajo vseh kategorij uživalcev drog, predvsem pa ne tistih, ki se ne želijo identificirati v okviru zdravstvenega sistema, eksperimentatorjev in začetnikov.

leta 1996, ko so za te programe namenili skupaj 86.000 €, občutno povečalo finančna sredstva, saj so leta 2007 tem programom dodelili približno 1.900.000 €. Povečanju financiranja programov sledita povečano vlaganje v raziskovanje tega področja in usklajevanje resornih dokumentov z ReNPPD in s potrebami ljudi, ki imajo težave z zasvojenostmi. MDDSZ je leta 2005 sprejelo Resolucijo o nacionalnem programu na področju socialnega varstva (2006–2010), v kateri so dopolnilne programe na področju socialnega varstva, med drugim tudi programe, ki se ukvarjajo s problematiko zasvojenosti, vsebinsko umestili v dve večji skupini. Prva skupina so javni socialnovarstveni programi, med katere sodijo programi terapevtskih skupnosti in drugi programi, ki omogočajo nastanitev za uživalce drog, ter terapevtski programi in drugi programi za urejanje socialnih stisk zaradi alkoholizma in drugih oblik zasvojenosti. V drugo skupino – razvojni in eksperimentalni programi – pa sodijo nizkopražni programi za uživalce drog, mreža centrov za svetovanje in socialno rehabilitacijo zasvojenih s prepovedanimi drogami. V resoluciji ni razvidno, na podlagi katerih meril so programe različnega praga umestili v različne skupine. MDDSZ stalno spremlja problematiko na tem področju prek javnih razpisov, udeleževanja v dejavnostih, na seminarjih in konferencah.

Na MŠŠ kot dobre odzive politike vidijo deklarativno izražanje podpore dejavnostim, namenjenim preprečevanju odvisnosti.

Med pozitivnih odzive na področju alkoholne politike lahko štejemo to, da na MZ pripravljajo dveletni akcijski načrt za področje alkohola, katerega osnutek so pripravili v mandatu prejšnje vlade.

PRISPEVEK RESORJEV K REŠEVANJU PROBLEMATIKE DOVOLJENIH IN NEDOVOLJENIH DROG

Prispevki posameznih resorjev k reševanju problematike

Dokument, na podlagi katerega so oblikovane resorne politike na področju drog,

je Resolucija o nacionalnem programu na področju drog (2004), ki na deklarativni ravni določa prednostne naloge posameznih resornih ministrstev. Pomanjkljivost omenjene resolucije je prav njena deklarativnost, saj dokument na ravni izvedbe ni zaživel, ker mu ni sledil akcijski načrt na tem področju. Na področju alkoholne politike nimamo nacionalnega programa, vendar pa področje zakonsko regulira Zakon o omejevanju uporabe alkohola (2003), ki določa pripravo dveletnega akcijskega načrta.

Krovni dokument MDDSZ na področju zasvojenosti je Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva 2006–2010 (2006). Opozarjajo tudi, da je potrebna sprememba Zakona o preprečevanju prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (1999), saj v okviru obstoječih regulativ uporabniki socialnovarstvenih programov ne morejo uveljavljati pravic s področja zdravstvenega zavarovanja. Tako uporabniki, vključeni v program socialne rehabilitacije, nimajo pravice do bolniških nadomestil in plačila iz osnovnega zdravstvenega zavarovanja.

MŠŠ nima izdelane posebne strategije za področje odvisnosti od drog in deluje na podlagi dokumenta Vključevanja zdravja v kurikulum. Dokument opredeljuje široko definicijo zdravja (telesno, duševno itd.), vključuje problematiko uživanja drog in nakazuje načine izvajanja preventivnih dejavnosti. Menijo, da je s tem za deklarativno plat poskrbljeno, treba pa je prikazati primere dobre prakse in tako bolj podpreti šole.

Na področju alkoholne politike se MZ sklicuje na Zakon o omejevanju porabe alkohola (2003); Zakon o medijih (2006), ki izrecno prepoveduje oglaševanje alkohola, izjema je dovoljena le v primerih, če to dovoljuje neki drugi zakon; Zakon o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili (2000), ki opredeljuje oglaševanje alkoholnih pijač, ter na Resolucijo o nacionalnem programu o varnosti cestnega prometa, za obdobje 2007–2011 (2007). V teh štirih dokumentih so urejene državne regulative, ki se bolj nanašajo na ukrepe zmanjševanja ponudbe

kot pa na zmanjševanje povpraševanja. MZ na področju alkoholne politike sodeluje z delovno skupino za izvajanje resolucije s področja varnosti v cestnem prometu in pripomore k reševanju problematike s pripravo akcijskega načrta na tem področju za prihodnji dve leti. MZ namerava sklicati Svet za alkoholno politiko, ki naj bi problematiko obravnaval na medresorski ravni, in imenovati člane ožje delovne skupine za pripravo akcijskega načrta. Običajna praksa sodelovanja na medresorski ravni je, da se ministrstva na Svetu zgolj odločajo o konkretnih stvareh (primer: promil 0,2 ali 0,5), usklajenost stroke ali operativnost ljudi naj bi bila dogovorjena že pred tem. Kar zadeva preventivne dejavnosti, so lahko ločene za področje alkohola in za področje drog, dopuščajo pa povezavo med obema. Programe ne glede na področje (droge, alkohol) financirajo iz istega proračuna.

Cilji resornih politik

Na področju nedovoljenih drog naj bi resorne politike sledile ciljem, ki izhajajo iz nacionalne resolucije.

Poglavitni cilji delovanja so v okviru MDDSZ zmanjševanje posledic uporabe drog in pomoč programom na področju socialne rehabilitacije. V prihodnje bo treba urediti preventivo na nacionalni ravni in še naprej podpirati program zmanjševanja škode, urediti dodeljevanje denarnih socialnih pomoči na CSD-jih ter podpirati zatočišča v dnevnikih centrih in zavetišča.

MŠŠ deluje na preventivnem in kurativnem področju, pri tam pa je prednostna naloga preventiva na podlagi razvijanja prosocialnih aktivnosti. Glede izvajanja kurative MŠŠ nima jasne opredelitve zaradi odsotnosti konsenza o primernem modelu, saj se pojavljajo različni modeli, od restriktivnih do odprtih.

Na MZ glede alkoholne politike nimajo jasno opredeljenih ciljev. Trenutno je najpomembnejša dejanost izdelava akcijskega načrta, v katerem bo vodstvo ministrstva na podlagi obstoječih indikatorjev opredelilo cilje in politiko uresničevanja teh ciljev.

Sprejemanje odločitev in prednostne naloge

Informacije o tem, kako poteka odločanje in kdo je organ, ki odloča, so nam sporočili le nekateri resorji.

Tako na MŠŠ kakor tudi na MZ opažamo prenos odgovornosti s strokovne na politično raven. Na MŠŠ poteka odločanje o oblikovanju politike v fazah. Prva faza je razvojno-raziskovalna. Najprej zbirajo strokovne podlage, ki jih pridobijo iz rezultatov CRP-jev, evalvacijskih študij, mednarodnih študij. V naslednji fazi minister imenuje strokovno ekipo (delovna skupina, svet, komisija), ki jo sestavljajo strokovnjaki (teoretiki, šolniki, predstavniki Zavoda za šolstvo in ministrstva). Ta skupina nato pripravi dokument. Ministrstvo oblikuje smeri ravnanja in izvajanje prepusti šolam. Pri tem določi osebo, ki izvaja nadzor nad izvajanjem in uresničevanjem dokumentov.

Na MZ je pri odločanju o alkoholni politiki pomemben akter koordinator, ki pripravlja vse strokovne temelje za Svet na področju alkoholne politike ter za pripravo akcijskega načrta. Glede opredelitve ministrstva do alkoholne politike ter glede določanja ciljev akcijskega načrta pa je pristojno vodstvo ministrstva. Opozarjajo, da so cilji akcijskega načrta na področju alkohola že določeni v Evropski strategiji na področju alkohola. To dejstvo sicer olajšuje delo vodstva, vendar morajo biti cilji tudi v skladu z obstoječo zakonodajo RS. Poleg tega o vsebini nacionalnega programa ne odloča le eno ministrstvo, temveč vsa ministrstva s tega področja.

Prednostne naloge resorjev so na področju drog večinoma povezane z vnaprej določeno vlogo na tem področju.

Glede dejavnosti, ukrepov in programov, ki jih trenutno spodbujajo, so na MDDSZ navedli projekt verifikacije socialnovarstvenih programov. Postopek verifikacije se je začel v jesenskem času 2007, končal se bo predvidoma v dveh letih. Pogoji za pridobitev naslova javnega socialnovarstvenega programa so strokovnost, uspešnost, uspešna evalvacija in doseganje zelenih rezultatov. Programom bo s pridobitvijo verifikacije zagotovljeno stabilnejše

financiranje. Poleg tega pa določena sredstva namenjajo tudi preventivnim akcijam.

Med prednostne naloge MŠŠ sodi zagotavljanje prosocialnega vedenja v šolah. Zato bodo na ministrstvu od šol zahtevali sistematični pristop, pripravo letnega načrta, načrta vzgoje, s katerim želijo doseči poenotenost delovanja šol na področju preventivnih dejavnosti, ki jih bo finančno pokrilo ministrstvo (s sofinanciranjem ESS – Evropskih strukturnih skladov). S tem želijo identificirati in pokazati primere dobre prakse. V okviru MŠŠ podpirajo tako kurativne kot preventivne programe, pri tem pa zaradi prosocialne vloge šole večjo pozornost namenjajo preventivi. Mrežo preventive pokrivajo s tako imenovanimi zdravimi šolami, ki so se v sedanjem času po zaslugi IVZ-ja razširile po vseh slovenskih regijah. Pri tem opozarjajo na slabo pokritost strokovnih in poklicnih šol; to je posledica preteklega elitističnega pojmovanja nedostopnosti drog nižjim socialnim slojem in kulturne usmerjenosti nižjih socialnih slojev k uživanju alkohola. Zato so se na ministrstvu zavzeli za pridobitev sredstev iz EU, ki bodo namenjena prav prenovi teh programov. Denar je namenjen predvsem preprečevanju šolske neuspešnosti. Uspešnost naj bi bila ključna tema, saj menijo, da sta sprejetost in uspešnost otrok pomembna dejavnika preprečevanja zasvojenosti. Od sredstev v višini 20 milijonov evrov bodo tretjino namenili prosocialnim aktivnostim.

Podatkovne baze, ugotavljanje potreb in načrtovanje ukrepov

Z namenom načrtovanja potreb po programih resorna ministrstva zbirajo določene podatke, ki niso sistematično urejeni niti znotraj posameznih resorjev niti med resorji. Glede podatkovnih baz, s katerimi razpolagajo posamezni resorji, obstajajo različne prakse – od tega, da uporabljajo samo svoje vire podatkov in svoje podatkovne baze, do tega, da določeni resorji nimajo svojih baz podatkov in večino uporabljajo podatkovno bazo IVZ, ki je z zornega kota podatkov za področje drog po nekaterih ocenah pomanjkljiva.

Boljši so podatki za področje alkohola. Tu indikatorje še prilagajajo in oblikujejo.

Potrebe po programih na MDDSZ ocenjujejo na podlagi zbiranja podatkov v »okviru redne javne službe« (CSD). Podatke zbirajo z vprašalniki (koliko storitev je opravljenih na centru za socialno delo na področju zasvojenosti in na področju alkoholizma, koliko uporabnikov in koliko svojcev je bilo vključenih), ki na področju drog niso bili strukturirani tako, da bi bilo jasno, za kakšne oblike zasvojenosti gre, kateri so poglavitni problemi, koliko časa že traja zasvojenost in podobno. Zato so se odločili, da IRSSV (Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo) analizira podatke po posameznih programih, ki jih sofinancirajo (število sofinanciranih programov, sredstva, ki jih za to namenjajo, in razmerje v porabljenih sredstvih za preventivne in kurativne dejavnosti, število uporabnikov, kategorije programov, regijska pokritost programov), vendar niso dobili zadovoljivih podatkov glede ugotavljanja potreb.

Na MŠŠ niso problematizirali pomanjkanja podatkov, ki bi prikazovali opis situacije, ni pa podatkov o trendih. Identificirali so potrebo po ustanovitvi informacijskega centra, ki bi te podatke zbiral. Najbrž se prav zaradi omejenih pomanjkljivosti v nekaterih resorjih odločajo za posamične raziskave in analize, ki lahko ugotovijo le trenuten pogled na stanje, ne omogočajo pa bistvenih primerjav.

Ugotavljamo, da na izvajalski ravni npr. CPZOD zbirajo podatke, ki jih uporabljajo v lastne namene in za izboljšanje programa.

Na MZ za ugotavljanje potreb na področju alkoholne politike uporabljajo indikatorje, ki jih za ta namen zbira IVZ. Ti indikatorji so: uporaba alkohola v splošni populaciji, uporaba alkohola med mladimi, prevalenca rabe alkohola, število mrtvih v prometnih nesrečah zaradi rabe alkohola, število bolniških in hospitalizacij zaradi rabe alkohola.

Podatki, na podlagi katerih se pristojni v posameznih resorjih in izvajalci programov odločajo o ukrepih, izhajajo iz podatkovnih baz, s katerimi razpolagajo. Zato se v nekaterih resorjih odločajo zgolj na podlagi lastnih

podatkov (tisti, ki imajo lastne podatkovne baze), v drugih pa na podlagi podatkov, ki jih zbirajo druge institucije. To je lahko po eni strani prednost, ker ni treba porabljati dodatnih virov za vzdrževanje lastnih podatkovnih baz, po drugi strani pa obstaja nevarnost, da podatkovne baze zunaj resorja ne obsegajo vseh potrebnih podatkov, ki so ključnega pomena za učinkovito načrtovanje in izvajanje ukrepov.

Ukrepi in mehanizmi za nadzor in ocenjevanje uspešnosti

V večini resorjev niso posredovali informacij o tem, komu in kako poročajo o svojem delu. Na MŠŠ so na primer v preteklem obdobju imeli Svet za zdravje, ki je pripravljaval poročila, in ocenjujejo, da obstaja potreba po vnovični vzpostavitvi tega sveta. Predvidevamo, da je delo posameznih strokovnih delavcev v celoti prepuščeno njim samim, če na višjih ravneh ni potrebe po informacijah o izvedenih dejavnostih in ugotovljenih pomanjkljivostih ali potrebah. Takšno stanje lahko povzroči stagnacijo ali nazadovanje, saj ne ponuja spodbude za kakovostno delo.

Med ukrepi in mehanizmi za nadzor na ravni različnih resorjev so predstavniki najpogosteje omenjali samoevalvacijo. To lahko kaže na nepoznavanje vloge (samo)evalvacije, ki naj bi bila namenjena informiranju o potencialnih dosežkih ali primanjkljajih, in ni mehanizem nadzora, ali pa na to, da ne uporabljajo mehanizmov nadzora, ki so opredeljeni v področni zakonodaji (npr. socialna inšpekcija).

Ocenjevanje uspešnosti in učinkovitosti ukrepov v različnih resorjih (programih) poteka različno. Na MDDSZ menijo, da je samoevalvacija edini mehanizem, s katerim lahko nadzorujejo izvajanje programov in doseganje ciljev. Tako so analizirali podatke za leto 2006. Ocenjevanje dela v določeni meri izvajajo tudi v okviru CPZOD.

Na MŠŠ so leta 2000 načrtovali zunanjo evalvacijo programov po posameznih šolah, a je zaradi spreminjanja izvedbe programov in usihanja programov niso izvedli. Zato so se odločili za mehanizem samoevalvacije, ki

naj bi jo vsaka šola izvedla za svoje programe. Obveza samoevalvacije je povezana s spremembo šolske zakonodaje. V primeru sprejetja sprememb bodo morale šole izdelati načrt šole, spremljati izvedbo in izvesti samoevalvacijo vzgojno-izobraževalnega dela na podlagi instrumentov, ki so jih preizkušali leta 2002. Namen samoevalvacije sta identifikacija uspešnih programov in prepoznavanje elementov uspešnosti. Če bodo spremembe zakonodaje sprejete, bodo na ta način odpravili primanjkljaj primerov dobre prakse. Ministrstvo bo šolam namenilo finančna sredstva iz Evropskega socialnega sklada in jih hkrati zavezalo k opisom primerov dobre prakse. Menijo, da je zaradi nenehnega spreminjanja programov nacionalno preverjanje nesmiselno.

Vrsta podatkov, ki jo v okviru ocenjevanja uspešnosti in učinkovitosti zbirajo, je raznolika. Na MDDSZ so naredili celovito analizo, največ pozornosti so namenili regijski pokritosti programov, v okviru CPZOD pa spremljajo število uporabnikov. Najpomembnejše ugotovitve so, da regijska pokritost še ni ustrezna (primanjkljaj v določenih regijah SV, SZ, JV Slovenije) oz. da se število uporabnikov v CPZOD-ih vsako leto poveča.

Za resorje, za katere nimamo eksplicitnih podatkov o ocenjevanju uspešnosti in učinkovitosti ukrepov, sklepamo, da izvajajo podobne prakse – od tega, da nekateri šele načrtujejo izvedbo ocenjevanja, do tega, da imajo to, vsaj z vidika določenih nujnih podatkov, že izvedeno. Je pa jasno, da kljub temu, da gre za področje, ki se ukvarja z istim socialnim problemom, ni enotnih smernic za ocenjevanje uspešnosti in učinkovitosti ukrepov.

Težave pri izvajanju dela in predlogi za odpravljanje težav

Težave pri izvajanju dela so največkrat povezane z izvajanjem nalog posameznih resorjev in programov, pri tem pa posamezniki omenjajo še težave z medresorskim sodelovanjem ali težave na sistemski ravni oz. na ravni države. Nekateri respondenti navajajo tudi predloge za odpravljanje težav.

V tistih resorjih, v katerih so navajali številne dejavnosti, ki potekajo na področju drog (npr. MDDSZ), je večina težav povezana z njihovim neposrednim delom z izvajalci programov. Opažajo predvsem težave pri organizaciji strokovnega dela in poudarjajo potrebo po koordinatorjih na lokalni ravni, ki bi prenašali znanja in informacije z državne ravni na lokalno in z lokalne na državno. Težavi, ki ju opaža kar nekaj respondentov, sta pomanjkanje kadra in izgorelost na delovnem mestu. Kot poglobitvi vzrok za pomanjkanje kadra navajajo pomanjkljive finančne vire in kot možno rešitev prijave na razpise EU. Drugi težave vidijo v stagnaciji in pomanjkanju znanja; to bi bilo mogoče izboljšati s preučevanjem primerov dobre prakse z drugih področij in z ustrežnejšimi izobraževalnimi programi. Pomembna težava, ki jo poudarjajo tako v resornih ministrstvih kot tudi na izvajalski ravni, so modeli dela. Nekateri govorijo o tem, da so obstoječi modeli dela zastareli, da ne upoštevajo dovolj spremenjenih razmer (npr. nove zasvojenosti, nove droge) in evropskih usmeritev. Drugim pa težave povzročajo nestrinjanja glede tega, kakšen oz. kakšni modeli dela so primernejši. Tako se na eni strani pojavljajo težnje po izključevanju določenih modelov dela (npr. nizkopražni pristop), drugi pa zagovarjajo večjo odprtost. Te raznovrstne težnje povzročajo težave ob pripravi ustreznih resornih usmeritev, pa tudi med samimi izvajalci programov se pojavljajo napetosti. Nekateri respondenti predlagajo več povezovanja s strokovnjaki iz tujine in sledenje zahodnoevropskim smernicam na področju politike drog. Če temu dodamo še eno pomanjkljivost – odsotnost ustreznih raziskav in podatkov – postane jasno, da je (informirano) odločanje o tem, kaj so primerni ukrepi in usmeritve posameznega resorja, skorajda nemogoče. Evropska strategija na področju drog (Strategija EU na področju drog 2005–2012, 2005) sicer dopušča, da so konkretni ukrepi oblikovani glede na regionalne posebnosti, vendar je v izhodiščih opredeljen celovit pristop k reševanju te problematike, ki ne zagovarja vnaprejšnje prednosti posameznim ukrepom. Tako pri pripravi ukrepov posameznih resorjev potrebujemo ustrezne podatke o potrebah, da ne bo odločanja

pod vplivom raznih pritiskov in trenutne moči zagovornikov takšnih ali drugačnih ukrepov, saj lahko to zelo škoduje. V trenutni situaciji, v kateri ustreznih podatkov o dejanskih potrebah ni na voljo, je breme v celoti preloženo na izvajalce programov, ki so v neposrednem stiku z uporabniki. Predpostavljamo, da so zaradi neposrednega stika izvajalci pozorni na izražene potrebe uporabnikov, vendar tak način dela ne omogoča, da bi na ravni države imeli vpogled v obsežnost določenih potreb in želja in da bi temu ustrezno spodbujali primerne ukrepe.

Druge težave so največkrat povezane s pomanjkljivim medresorskim sodelovanjem. Zaradi tega se zgodi, da resor, ki je sprejel zakonodajo, npr. MZ, ki je sprejelo zakon za področje alkohola (Zakon o omejevanju porabe alkohola 2003), nima možnosti nadzora in spremljanja programov, ki jih izvajajo drugi resorji, npr. Ministrstvo za notranje zadeve (MNZ). Na področju alkoholne politike rešitev vidijo v oblikovanju akcijskega načrta in oblikovanju krovne organizacije, ki bi zagotavljala usklajevanje in nadzorovanje.

SODELOVANJE Z DRUGIMI AKTERJI

Sodelovanje pri razvijanju in uresničevanju politik na področju dovoljenih in nedovoljenih drog

Pri delu oziroma izvajanju nalog resorjev se med drugim zapleta pri medresorskem sodelovanju. Kljub temu določeni resorji v večji ali manjši meri sodelujejo z drugimi akterji pri razvijanju in uresničevanju politik na področju drog.

Večina sodelovanja poteka na ravni države. Pri tem gre za sodelovanje med različnimi ministrstvi; med ministrstvi in raziskovalnimi ustanovami (v manjši meri); med ministrstvi in drugimi državnimi organi (npr. varuh človekovih pravic, v manjši meri); med ministrstvi in njihovimi resornimi izvajalci programov; med izvajalci programov znotraj resorja oz. izvajalci programov različnih resorjev.

Sodelovanje z akterji na ravni EU respondenti poudarjajo kot potrebo. Predvsem gre za

sodelovanje z Evropsko komisijo in Evropskim socialnim skladom zaradi možnosti pridobivanja dodatnih finančnih virov in z drugimi državami članicami, s katerimi bi lahko izmenjali znanje in izkušnje izvajalcev.

Izvajalci programov omenjajo še sodelovanje z drugimi državami Srednje Evrope, Vzhodne Evrope, Srednje Azije. To kaže, da sodelovanje na ravni EU in na meddržavni ravni znotraj Slovenije ni usklajeno, ampak poteka po različnih modelih: ministrstvo – Evropska komisija; izvajalec programa – organizacije v drugih državah. Nekateri resorji sodelujejo tudi s Komisijo za droge v okviru Organizacije združenih narodov. Glede na usmeritev Strategije EU na področju drog (2005), da naj bi sodelovanje s tretjimi državami potekalo usklajeno prek EU, se zdi, da sodelovanje ne poteka usklajeno niti na ravni Slovenija – EU; sodelovanje s tretjimi državami pa poteka predvsem na podlagi individualnih stikov, ki so jih izvajalci posameznih programov navezali z organizacijami v drugih državah.

Načini sodelovanja so na različnih ravneh raznovrstni. Na ravni države gre pri medministrskem sodelovanju na področju drog večinoma za pogovore o odprtih temah, za določene skupne projekte, sodelovanje v zvezi z raziskovalnim delom. Ni pa zaznati sodelovanja v zvezi z oblikovanjem politik. Na področju oblikovanja alkoholne politike omenjajo dobro sodelovanje med Ministrstvom za zdravje in drugimi resorji.

Sodelovanja predstavnikov resornih ministrstev na ravni EU je manj; večinoma gre za spremljanje razpisov in prijavljanje nanje. Kar zadeva sodelovanja med izvajalci programov in tretjimi državami, se nekateri izvajalci pojavljajo v vlogi izobraževalcev. Škoda je le, da se to ne uredi tudi na sistemski ravni.

Sodelovanje med izvajalci različnih programov je videti bolj kot nuja, saj en program ne odgovori na vse potrebe, ki jih lahko ima uporabnik drog. Ker uporabniki prehajajo med programi (med nizkopražnimi; med nizkopražnimi in visokopražnimi), se je razvilo sodelovanje predvsem zato, da so si izvajalci olajšali delo.

Glede pogostosti sodelovanja na ravni države (tako med ministrstvi kot med izvajalci programov) respondenti poudarjajo, da je bilo v preteklosti to sodelovanje precej bolj pogosto, kot je zdaj, ko je opaziti pasivnost glede sodelovanja in zgolj občasne, redke stike.

Ocene sodelovanja se večinoma povezujejo s pogostostjo sodelovanja – kjer je pogostost sodelovanja večja, so tudi ocene sodelovanja boljše; kjer je stikov manj, je ocena slaba. Kot razloge za slabo sodelovanje na ravni države večinoma navajajo prepočasno odzivnost, ukvarjanje predvsem z nalogami resorja, zaradi česar ne ostane dovolj časa za medresorsko sodelovanje; drug resor to lahko razume, kot da določen resor področju drog ne namenja dovolj pozornosti.

Nekateri izvajalci programov omenjajo, da na ravni države strukture ne delujejo oz. delujejo nepovezano; po drugi strani sodelovanje med različnimi izvajalci programov ni bilo ocenjeno kot slabo. Zanimiv je obrat v ocenah sodelovanja na ravni države in sodelovanja na ravni EU. V preteklosti je bilo boljše ocenjeno sodelovanje na ravni države (takrat je bilo manj sodelovanja in slabše ocenjeno sodelovanje z EU), zdaj pa ocenjujejo kot boljše sodelovanje na ravni EU. Menimo, da se je z ukinitvijo Urada za droge, katerega delo so vsi resorji in tudi izvajalcev programov ocenili pozitivno, na domačem področju pojavila vrzel, ki so jo nekateri resorji »zapolnili« s tem, da so se neposredno obrnili na strukture EU. Pri večjem sodelovanju navzven (in zato manjšem navznoter) vidimo prednosti, saj lahko pristojni resorji neposredno sledijo vsem novostim na ravni EU. Vendar se že kažejo tudi slabosti, saj so izvajalci programov na tistih točkah, kjer bi bilo potrebno sodelovanje s programi, ki jih pokriva drug resor, večkrat prepuščeni sami sebi.

Težave pri sodelovanju med različnimi akterji na področju dovoljenih in nedovoljenih drog

Največje težave pri sodelovanju med akterji pri razvijanju in predvsem uresničevanju politik na področju nedovoljenih drog so na

ravni države tele: premalo je medsebojnega povezovanja in komunikacije; zato se pojavljajo težave predvsem pri uresničevanju projektov, ki jih ne more izvesti le en sam resor. Respondenti navajajo, da sodelovanja, mreženja, povezav in skupnega dela na tem področju ni. Kot vzrok za te težave nekateri navajajo ukinitve Urada za droge, nedelovanje Vladne komisije za droge, skratka odsotnost koordinacije med strukturami, ki delujejo na področju politike drog. Izvajalci programov dodajajo, da je v preteklosti pred uvedbo Urada za droge RS obstajal koordinator na MZ, ki naj bi dobro opravljal svoje delo in imel jasne naloge. Sledila je ustanovitev Urada za droge, ki je imel koordinatorsko vlogo na področju celotne Republike Slovenije in jo je razširil tudi na nevladni sektor. Ukinitve Urada za Droge je povzročila ovire pri izvajanju politik. Z umestitvijo Urada za droge pod okrilje MZ so področje drog razpršili na različna področja dela in služb, s tem pa so se razpršile tudi pristojnosti in odgovornosti. Kot predlog navajamo mnenje MDDSZ, ki vidi rešitev v ponovni ustanovitvi državnega telesa, ki bi pokrival celotno področje.

Problematično je dejstvo, da izvajalci v programih, ki sodijo v okvir MZ, nimajo sogovornika na ministrstvu, na katerega bi se lahko obrnili v primeru odprtih vprašanj, usmeritev.

Z Resolucijo o nacionalnem programu na področju drog (2004) je bila za zbiranje in pošiljanje podatkov, ki bi resorjem zagotavljali ustrezno informiranost o problematiki, določena informacijska enota pri IVZ, vendar nekateri resorji ocenjujejo, da obstoječe podatkovne baze niso ustrezne za usmerjanje nadaljnega dela. Pomanjkanje podatkov o številu uživalcev drog, trendih uživanja drog, številu problematičnih uživalcev drog je namreč precejšnja ovira za načrtovanje politik.

Glede težav v zvezi s sodelovanjem na ravni EU samo eden od resorjev (MŠŠ) omenja, da so v preteklosti imeli težave s črpanjem sredstev iz skladov EU, a so te težave že uredili.

Pomembno je, da strokovni delavci na ministrstvih in v organizacijah, ki izvajajo programe, razmišljajo o možnih rešitvah, ki bi sodelovanje

izboljšale. Po njihovem mnenju je na državni ravni nujna vzpostavitev koordinacije, ki jo nekateri vidijo v aktiviranju Vladne komisije za droge, povezovanju struktur med sabo; na področju politike alkohola pa v ustanovitvi sveta za alkoholno politiko in širjenju programov na tem področju. Nujno je dvostransko sodelovanje med posameznimi ministrstvi, ki financirajo vsebinsko podobne programe (npr. MDDSZ in MŠŠ – področje preventive). Za spodbujanje sodelovanja izvajalcev programov na ravni EU bi bila potrebna usposabljanja in izobraževanja za prijavljanje na razpise in črpanje sredstev ter precej bolj intenzivno sodelovanje držav članic na področju izmenjav izvajalcev programov.

PRIHODNJE, PREDVIDENE DEJAVNOSTI

Prihodnje, predvidene dejavnosti v posameznih resorjih v grobem sodijo v tri sklope. Prvi je povezan z neposrednim delom z izvajalci programov na področju drog; to vključuje »skrb« za dobro izvedbo programov (npr. posodobitev opreme v nizkopražnih programih s kombiji za terensko delo) in spodbujanje razpisov za področja, na katerih se pojavljajo potrebe (npr. za področje alkohola in mladih).

V drugi sklop sodijo dejavnosti, ki so povezane s strokovnim razvojem. To vključuje spremembe zakonodaje, ki bodo omogočale evalvacijo programov in identificiranje primerov dobre prakse ter sodelovanje pri organizaciji mednarodnih konferenc, ki omogočajo prenos znanja.

Tretji sklop so dejavnosti, ki jih vidimo kot odgovor na težave zaradi pomanjkljive koordinacije. Na področju alkoholne politike je predvidena ustanovitev sveta za alkoholno politiko. Na področju nedovoljenih drog pa resorji predlagajo obuditev medresorskega sodelovanja v okviru že obstoječih struktur (Vladna komisija za droge) ali v okviru vnovične vzpostavitve struktur, ki so bile ukinjene (Urad za droge).

Izvajalci programov želijo dopolnjevati programe na podlagi spremljanja obstoječih aktivnosti in izobraževanja.

Kot najbolj nujne dejavnosti respondenti poudarjajo tiste, ki sodijo v sklop izboljšanja koordinacije, in pri tem navajajo konkretne predloge, kot so: večje medresorsko sodelovanje tako na ravni lokalne skupnosti (tu so nujni koordinatorji, ki bodo posredniki med državo in lokalno skupnostjo v smislu informiranja, usmerjanja in zbiranja podatkov in ki jih lahko financirana država ali EU) kot pri raziskovanju področja zasvojenosti (tu se pojavlja potreba po celoviti raziskavi za Slovenijo; po oblikovanju podatkovne baze), pri spremembah zakonodaje (npr. Zakona o preprečevanju prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (1999), da bi zagotovili večjo zdravstveno varnost uporabnikom programov socialne rehabilitacije), sodelovanje pri usmerjanju posebnih skupin programov (npr. preventivni programi); sodelovanje kadrov pri skupnih projektih; oblikovanje sveta za alkoholno politiko. Drugi sklop nujnih dejavnosti je povezan z izvajalci programov; tu se pojavlja potreba po boljši organizaciji dela z vzpostavitvijo vmesnih struktur med resorjem in izvajalci.

SKLEP

Na podlagi rezultatov analize intervjujev s predstavniki resornih politik in nekaterimi izvajalci programov pomoči ugotavljamo, da na nacionalni ravni ne razpolagamo z ustreznimi bazami podatkov o številu uživalcev drog, o trendih, povpraševanju po zdravljenju ipd. Ugotavljamo, da tako v resorjih, ki imajo dostop do nacionalne baze podatkov, kot v tistih, ki tega nimajo oziroma ocenjujejo te podatke kot neustrezne, financirajo in izvajajo različne dodatne raziskave. Zato je nujno razmisliti, ali je nacionalna podatkovna baza (v zdajšnji obliki) smiselna oziroma kdo sploh uporablja to bazo kot informacijo za usmerjanje politik. Da bi bila nacionalna baza (bolj) uporabna za usmerjanje politik, je treba poleg indikatorjev, ki so na evropski ravni že znani in jih vsako leto zbira EMCDDA, določiti še indikatorje, ki jih resorji potrebujejo tako za ocenjevanje potreb kot za usmerjanje politike na nacionalni

ravni. Podatkovne zbirke na področju alkohola so v primerjavi s podatkovnimi zbirkami na področju prepovedanih drog po mnenju predstavnikov resornih politik zadovoljive.

Posamezni resorji sicer poskušajo izvajati politiko na področju zmanjševanja povpraševanja po drogah, vendar se pri tem pojavljata dve poglobitvi oviri. Prva je prepletanje področij dela. Kaže se kot poseganje posameznih resorjev na področja dela drugih resorjev (npr. MDDSZ in MŠŠ posegata na področje preventive in kurative). To je še posebej problematično zaradi slabega sodelovanja. Ker v ReNPPD (2004) ni jasno določenih akterjev, ki bi bili pristojni za posamezne naloge na posameznih področjih dela, je nemogoče določiti odgovornost posameznega resorja v primeru neizvedenih nalog. Kot drugo oviro opažamo prikritost problematike v resornih dokumentih (npr. na MŠŠ, kjer je področje drog implicitno vključeno v dokument Vključevanje zdravja v kurikulum). Ocenjujemo, da tak način ni primeren za učinkovito izvajanje programov na tem področju. Na področju alkohola pa se bodo medresorska pogajanja o vsebini akcijskega načrta (prioritetah, ciljih, nalogah in akterjih) šele začela.

Glede sodelovanja z drugimi akterji na področju alkoholne politike vzpostavljajo koordinacijo v okviru sveta za alkoholno politiko, na področju nedovoljenih drog pa opažamo odsotnost koordinacije na državni ravni. Posledice tega se kažejo kot neusklajeno ali slabo delovanje resorjev. Analiza podatkov, ki smo jih pridobili, kaže, da so na področju dejavni predvsem tisti resorji (zdravstvo in sociala), ki v okviru ukrepov zmanjševanja povpraševanja po drogah financirajo programe pomoči. Kot težava na področju sodelovanja se je pokazala tudi latentnost posameznih delovnih skupin in komisij, ki so odvisne od vsakokratne menjava političnih struktur. Predlagamo vnovično vzpostavitev delovnega telesa, ki bi skrbelo za strokovno koordinacijo in bi bilo pristojno za operativno izvedbo določenih nalog. Merila za članstvo v omenjenem delovnem telesu pa bi morale biti strokovnost, pripravljenost za delo, aktivnost in ne politična pripadnost.

VIRI

- MESEC, B. (1998), *Uvod v kvalitativno analizo*. Ljubljana: VŠSD.
- Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004–2009 (2004). *Ur. l. RS*, 28/2004: 3125–3139.
- Resolucija o nacionalnem programu o varnosti cestnega prometa za obdobje 2007–2011 (2007). *Ur. l. RS*, 2/2007: 158–177.
- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010 (2006). *Ur. l. RS*, 39/2006: 4190–4210.
- RIHTER, L., KVATERNIK JENKO, I., GREBENC, V., RODE, N., FLAKER, V. (2007), Slovenska politika na področju drog v evropskem kontekstu. *Teorija in praksa*, 44, 3–4: 431–446.
- Strategija EU na področju drog 2005–2012 (2005). *EU Drugs Strategy 2005–2012*, 15074/04.
- Zakon o medijih (uradno prečiščeno besedilo) (2006). *Ur. l. RS*, 110/2006: 11328–11356.
- Zakon o omejevanju porabe alkohola (2003). *Ur. l. RS*, 15/2003: 2108–2111.
- Zakon o preprečevanju prepovedanih drog in obravnavi uživalcev prepovedanih drog (1999). *Ur. l. RS*, 98/1999: 14661–14664.
- Zakon o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živilo (2000). *Ur. l. RS*, 52/2000: 6949–6955.

Nino Rode, Liljana Rihter, Vera Grebenc,
Amra Šabić, Tamara Rape Žiberna, Ines Kvaternik

PROBLEMATIKA DROG V OČEH DIPLOMANTK IN DIPLOMANTOV FAKULTETE ZA SOCIALNO DELO

UVOD

Poznavanje problematike uživanja prepovedanih drog ter obravnave in zdravljenja uživalcev je pomembno za uspešno delo socialnih delavk in delavcev. Problematika, povezana z uživanjem prepovedanih drog, se v socialnem delu prekriva s številnimi področji, ki so v njegovi domeni, predvsem z delom z mladimi in s pomočjo družini, pa tudi z delom z ljudmi po prestajanju zaporne kazni. Socialno delo je v obravnavi uživalcev prepovedanih drog ključnega pomena. Kako zelo pomembno je, se kaže že pri delu z aktivnimi uživalci prepovedanih drog, predvsem pri zagotavljanju stikov z njimi in zmanjševanju zdravstvene in socialne škode, ki nastaja zaradi zasvojenosti s prepovedanimi drogami (Herwig-Lempp, Stover 1992, Flaker 2002, Stefanoski 1996, Fojan 2002). Pomembno vlogo ima socialno delo tudi pri reintegraciji zdravljenih odvisnikov. Področje zmanjševanja škode zaradi uživanja drog v Sloveniji tradicionalno pokrivajo predvsem socialni delavci. Prav tako je do vključitve Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD) v zdravstvene domove leta 1999 (primerjaj Jerman Vavpotič 2000: 39, 81) imelo socialno delo pomembno vlogo tudi pri zdravljenju, predvsem v vzdrževalnih metadonskih programih v obliki psihosocialne pomoči, za katero Trautmann *et al.* (2007: 43) navajajo, da v povprečju poveča učinke vzdrževalnega zdravljenja z metadonom. Področje dela z uživalci drog je torej pomembna tema pri študiju socialnega dela.

Diplomske naloge so »krona« študija na FSD, zato so praviloma dokaj skrbno

pripravljene. To je razlog za trditev, da diplomske naloge na FSD tako dobro prikažejo stanje na področju dela z uživalci prepovedanih drog, da jih je vredno upoštevati pri pregledu stanja na tem področju. Na podlagi pregleda diplomskih nalog pa je tudi možno sklepati o pogledu teorije in stroke socialnega dela na problematiko prepovedanih drog. Diplomske naloge so torej vsaj po našem mnenju tako dober prikaz teorije in prakse na obravnavanem področju, da lahko na podlagi njih ocenimo dejansko stanje. To je namen članka. Pokazali bomo, kako diplomantke in diplomanti FSD vidijo stanje na področju drog, katere teorije in pogledi jih pri tem vodijo in kaj predlagajo. Na podlagi tega bomo poskusili ugotoviti nekaj naukov za študij tega področja na FSD in za politiko do drog nasploh.

V članku najprej orišemo zgodovinski kontekst analiziranih diplomskih nalog, nato pokažemo, kakšen pomen ima to področje za socialno delo, in na kratko predstavimo nekatere pomembne pojme, ki so usmerjali razmišljanje v diplomskih nalogah. Sledi klasifikacija in pregled tem, ki jih obravnavajo diplomske naloge. Sklenemo z analizo pomena ugotovitev diplomskih nalog za izobraževanje za delo na področju prepovedanih drog in za samo delo z uživalci prepovedanih drog.

TEORETSKI OKVIR DIPLOMSKIH NALOG IN POMEMBNI POJMI

Socialno delo na področju drog ima svoje posebnosti. Temelji na nekaj pomembnih konceptih, ki so začrtali tudi okvir, v katerem so nastajale analizirane diplomske naloge.

Eden najpomembnejših konceptov je socialno delo, ki sprejema droge. Prva sta ga opredelila v svojem članku Herwig-Lemp in Stover (1992). V skladu s tem konceptu mora socialno delo priznati uživalcem drog pravico do človeka vrednih zdravstvenih in socialnih razmer brez pogojevanja z abstinenco. Uživalci drog so osebe, ki so odgovorne zase. Njihov življenjski slog je stvar njihove lastne osebne odločitve. Zato morajo tudi pomoč sprejemati prostovoljno. Strokovnim delavcem ni treba vedeti, kaj je za uživalca drog prav, smiselno in dobro, ker o tem odloča sam. To ne pomeni, da socialno delo podpira uživanje drog, pač pa, da poskuša s sprejemanjem enkratnosti vsakega posameznika in z upoštevanjem načela instrumentalne definicije problema soustvariti najboljšo možno rešitev za vsakega posameznika. Pogoj za sodelovanje ni abstinenca uživalca drog, s katerim delamo, ampak njegova pripravljenost sodelovati pri pregledu konkretne situacije in iskanju možnih rešitev, ki bi zmanjševale tveganje posameznikov v trenutni situaciji.

Drugi pomemben koncept je koncept zmanjševanja škode (povzeto po Kvaternik Jenko 2006, primerjaj tudi Grebenc 2003). Model zmanjševanja škode je tudi nasploh vedno pomembnejši in prevladuje v okviru politike EU na področju drog, kot je zapisana v Strategiji in akcijskem načrtu EU (Strategija EU... 2004, Akcijski načrt EU ... 2005). Model zmanjševanja škode je zdravorazumski odgovor (Nadelmann 1999) modelu represije, ki je prevladoval v bližnji preteklosti in je bil avtokratičen, ukazovalen in izključevalen. Močan dejavnik pri uveljavljanju modela zmanjševanja škode je bila epidemija aidsa, saj so s to strategijo upočasnili širjenje te bolezni.

Pristop, ki daje zmanjševanju škode prednost pred iluzijo o popolni odpravi uživanja drog, raje namenja pozornost ugotavljanju dejavnikov, ki povečujejo ali zmanjšujejo tveganje in škodo zaradi uživanja drog, ter vplivanju nanju. Izhaja iz pragmatičnega spoznanja, da so droge pojav, ki obstaja v vseh civilizacijah in ga ni mogoče povsem odpraviti. Zmanjševanje škode je pravzaprav odgovor na terapevtske in

represivne politike do drog, ki so se pokazale za neuspešne (Kvaternik Jenko 2006). Njegov namen je omiliti in zmanjšati škodljive posledice drog. Sem sodijo posledice za telesno in duševno zdravje, za katere lahko trdimo, da nastajajo predvsem zaradi učinkov drog in načinov uživanja drog. Prav tako pa sodijo sem tudi socialne posledice uživanja drog, ki izhajajo predvsem iz odnosa družbenega okolja do uživalcev: izključevanje, socialna izolacija in marginalizacija.

Pristop zmanjševanja škode se osredotoča na tisto, kar je uspešno in res pomaga. Z zmanjševanjem škode je povezan pojem organizacij nizkega praga. Storitve, ki jih ponuja uživalcem prepovedanih drog, niso odvisne od visokih zahtev do uporabnikov (npr. abstinenca), zato so jim dostopnejše. Uspešne oblike zmanjševanja škode svoje uporabnike vključujejo v procese načrtovanja in delovanja ter s tem krepijo njihovo moč. Z vzpostavitvijo delovnega odnosa poudarijo enakopravnost, tako da vsak sam določa zelene cilje in odloča o njih.

Glede obravnave uživalcev drog in zdravljenja odvisnosti obstajajo trije modeli: medicinski model, ki odvisnost obravnava predvsem kot bolezen, ki jo je treba zdraviti ali vsaj nadzorovati simptome (vzdrževalno zdravljenje, npr. pri diabetikih); psihoterapevtski model, pri katerem je odvisnost bolj psihično stanje, ki ga je možno premagati s psihoterapevtskimi tehnikami; socialnoterapevtski model, ki poleg psihičnih poudarja tudi socialne dejavnike in kot rešitev zagovarja celovito spremembo načina življenja (primerjaj Vučak 2000: 27 in Jerman, Vavpotič 2000). Namen obravnave po teh modelih je odvajanje od drog, vzpostavljanje abstinence.

TEME, OBRAVNAVANE V DIPLOMSKIH NALOGAH

Pregledali smo diplomske naloge iz obdobja 2000–2007. Od 1216 diplomskih nalog, ki so jih v tem obdobju uspešno zagovarjali diplomantke in diplomanti FSD, jih je 63 (5,2 %) obravnavalo tematiko, povezano s področjem drog. Kot je bilo pričakovati, so diplomske

naloge, ki obravnavajo problematiko drog, usmerjene samo v obravnavo tem, povezanih s področjem povpraševanja po drogah in ukrepov za zmanjševanje drog. Prvih nekaj let obravnavanega obdobja (približno do leta 2003) tako rekoč vse diplomske naloge poudarjajo nasprotovanje vojni proti drogam in potrebo po uveljavitvi koncepta socialnega dela, ki sprejema droge (primerjaj Herwig-Lempp, Stover 1992, Stefanoski 1996, Flaker 2002). Pozneje se vedno bolj pojavljajo diplomske naloge, v katerih namesto polemičnih tonov prevladuje opis stanja na področju drog v določenih okoljih.

Najprej smo kot tematski okvir pregleda uporabili delitev iz Resolucije o nacionalnem programu na področju drog 2004–2009 (2004, v nadaljevanju: ReNPPD)¹, vendar se je pokazalo, da ta delitev ne razkrije pomembnih razlik v pristopih k obravnavani problematiki. Od 63 nalog smo jih lahko le 31 klasificirali po področjih iz ReNPPD. S problemi preventive se ukvarja 8 nalog, zmanjševanje tveganj in škode zaradi uporabe drog je tema 12 nalog, zdravljenje in socialna obravnava pa 11 nalog. Preostalih 32 diplomskih nalog ni bilo možno razporediti po tem merilu, saj so tematiko obravnavale z drugačnimi zornimi kotovi. Zato smo s pomočjo induktivne klasifikacije razvili taksonomijo tem, ki jo prikazujemo v nadaljevanju. Pri tem smo pozornost namenili predvsem vprašanju, kako diplomske naloge opišejo teme, ki jih obravnavajo.

Podrobnejša analiza je pokazala, da lahko pri diplomskih nalogah ločimo vsaj še razlike v pristopih (sprejemanje droge, vojna proti drogi, psihosocialni pogled, hitra ocena), situacijsko občutljivost in konec koncev metodologijo zbiranja in obdelave podatkov. Delitev tem diplomskih nalog po teh merilih prikazuje preglednica 1.

V nadaljevanju bomo podrobneje pregledali, kako so omenjene teme prikazane v diplomskih

nalogah. V pregledu bomo poskusili prikazati situacijo na področju prepovedanih drog v Sloveniji, kot so jih videli diplomanti in diplomantke. Predloge, predstavljene v njihovih nalogah, pa predstavljamo v nadaljevanju.

Začnimo z nalogami, ki podajajo splošen pregled problematike. Lukšič (2000) podaja pregled politike do drog v svetu in Sloveniji do leta 2000. Prikaže, da v 20. stoletju prevladuje prohibicionistična politika do drog. Večje spremembe na tem področju se začnejo v devdesetih letih, ko se znova začne uveljavljati strpnejši pogled, ki zagovarja usmerjenost v zmanjševanja škode zaradi uživanja drog. V socialnem delu se začne krepiti usmeritev, ki sprejema uživanje drog. Ocenjuje, da v Sloveniji prevladuje prohibicionistični pristop, vendar opozori tudi na nastavke politike zmanjševanja škode. V nalogi je podrobneje prikazana takrat veljavna zakonodaja na tem področju. Po avtoričinem mnenju se z novo zakonodajo odpirajo večje možnosti za zdravljenje in socialno rehabilitacijo uživalcev drog. Opozori, da je potrebno večje sodelovanje med zdravstvom in socialo na tem področju, hkrati pa se zavzame za to, da bi se socialno delo uveljavilo kot pomembna stroka na tem področju.

S prispevkom socialnega dela na področju prepovedanih drog se ukvarja Kaube (2000). V nalogi zagovarja stališče, da je zasvojenost priučeno vedenje. Kot osnovo za delo na področju drog vzame socialno delo, ki sprejema uživanje drog (Stefanoski 1996: 13–35). Kot opozori, je abstinenca predvsem idealno stanje, socialno delo pa se mora ubadati s problemi in rešitvami tukaj in zdaj, to pa pomeni predvsem zmanjševanje tveganj in škode zaradi uživanja drog. V nadaljevanju izčrpno opiše tipologije uživalcev in kariere uživalca, nato pa popiše organizacije, ki so v tistem času delovale na področju drog. Obravnava tudi centre za socialno delo. Tam uživalci prepovedanih drog tako kot vsi državljani v stiski dobivajo denarno pomoč, v posameznih primerih pa jih na centrih tudi motivirajo za zdravljenje, učijo socialnih spretnosti ipd. Ker so centri za socialno delo razpredeni po vsej Sloveniji in vpeti v življenje lokalne skupnosti, vidi v njih potencial za

¹ V ReNPPD je zmanjševanje povpraševanja po drogah razdeljeno na (a) preventivo, (b) zmanjševanje tveganj in škode zaradi uporabe drog ter (c) zdravljenje in socialno obravnavo. ReNPPD kot posebno temo obravnava tudi vlogo in delovanje civilne družbe na področju drog.

Preglednica 1: Področja in podpodročja tem diplomskih nalog o drogah

splošna analiza politike do prepovedanih drog in vloge centrov za socialno delo na tem področju (4 naloge)		
doživljanje in problemi, povezani s kariero uživanja drog (18 nalog)	uživalci drog (12 nalog)	v času, ko uživajo droge (8 nalog)
		med zdravljenjem in po njem (4 naloge)
	starši in družine uživalcev drog (6 nalog)	v času, ko uživajo droge (2 nalogi)
		med zdravljenjem in po njem (4 naloge)
organiziranost in delovanje organizacij, s katerimi prihajajo v stik uživalci drog (12 nalog)	represivne in druge državne organizacije (7 nalog)	zapori (4 nalogi)
		vzgojnoizobraževalni zavodi (2 nalogi)
		policija (1 naloga)
	nizkopražne organizacije (2 nalogi)	
visokopražne organizacije (3 naloge)		
hitra ocena stanja glede uživanja drog na določenem geografskem področju (8 nalog)		
ugotavljanje prevalence uživanja dovoljenih in prepovedanih drog med mladimi – anketiranje (8 nalog)	v osnovnih šolah (5 nalog)	
	v srednjih šolah (2 nalogi)	
	v osnovnih in srednjih šolah (1 naloga)	
druge teme (10 nalog)	plesne droge (3 naloge)	
	različne druge teme (7 nalog)	

izboljšanje dela z uživalci nedovoljenih drog, zato predlaga, da začnejo dejavneje delovati tudi na tem področju.

Čanžek (2003) se ukvarja z vprašanjem, kako obravnavajo uživalce drog na centrih za socialno delo. Po njenih ugotovitvah večina centrov pride v stik z uživalci drog zaradi prve socialne pomoči. Večinoma jih napotijo na druge organizacije, ki se ukvarjajo z uživalci drog. Kljub temu je 77 % centrov odgovorilo, da uživalce drog obravnavajo tudi sami. Po njenih podatkih je sodelovanje centrov z drugimi institucijami dobro: 77 % centrov za socialno delo pri obravnavi uživalcev sodeluje s Centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD), 73 % z osebnim zdravnikom, 65 % centrov pa glede uživalcev drog sodeluje tudi z zavodom za zaposlovanje. Glede centrov za socialno delo velja omeniti, da Kračan in Popovič (2007) v svoji nalogi ugotavljata, da socialni delavci postajajo predvsem pisarniški delavci, vsaj kar zadeva področje dela z uživalci drog, na terenu pa so večinoma prostovoljci.

Med splošne naloge sodi tudi Sluga (2005), ki obravnava delovanje lokalne akcijske

skupine (LAS). Predstavi vse vidike in naloge LAS in pokaže njeno vlogo kot povezovalca in organizatorja dela pri preventivi in zmanjševanju škode, predvsem pa pri koordinaciji dejavnosti, povezanih s problematiko prepovedanih drog v okolju.

Osemnajst nalog se ukvarja neposredno s problemskimi situacijami, v katerih se znajdevajo uživalci prepovedanih drog, in z doživljanjem vpletenih. Naloge prikazujejo situacije, kot jih doživljajo posamezne kategorije uživalcev drog ali pa starši in družine zaradi dejstva, da član njihove družine uživa droge. Nalog, ki se ukvarjajo z uporabniki je dvanajst. Po obdobjih, ki jih obravnavajo, jih lahko razdelimo na tiste, ki se ukvarjajo z obdobjem uživanja droge (Hvala-Cerkovnik 2000, Lešnik 2000, Kenda 2001, Pretnar 2003, Štrukelj 2004, Dolinar 2005, Kovač 2006, Kuljanec 2007), z obdobjem (vzdrževalnega) zdravljenja z metadonom (Jerman, Vavpotič 2000, Tršar 2004, Škalič 2007) in obdobjem reintegracije po zdravljenju (Šeme 2006). Po predmetu obravnave jih lahko razdelimo na tiste, katerih pozornost je usmerjena v obravnavo situacije,

in tiste, ki se ukvarjajo s posebnimi kategorijami uživalcev. Od tistih, ki obravnavajo splošne situacije, tri naloge obravnavajo uživanje drog na splošno (Lešnik 2000, Pretnar 2003, Šeme 2006), dve pa opisujeta in vrednotita program bodisi nevladne organizacije (Dolinar 2005) bodisi metadonskega centra (Jerčan, Vavpotič 2000). Od nalog, ki obravnavajo posebne kategorije uživalcev, ena skupina nalog obravnava predvsem ženske: spolno zlorabljene uživalke drog (Hvala-Cerkovnik 2000), matere (Tršar 2004, Kovač 2006) in starše uživalcev (Škalič 2007). V pripravi ene od nalog, ki obravnavajo uživanje drog nasploh (Pretnar 2003), so kot informantke sodelovale tri uživalke drog. Druga skupina nalog pozornost namenja uživalcem z različnimi praksami uživanja drog: uživalcem heroina na foliji (Kenda 2001), marihuane (Štrukelj 2004) in tistim, ki hkrati uživajo heroin in kokain (Kuljanac 2007).

Z doživljanjem staršev ali družine se ukvarja šest nalog. Dve od njih se ukvarjata s skupinami staršev uživalcev drog za samopomoč, prva (Vozlič Danilovič, 2000) je merila individualizacijo staršev članov skupine pri metadonskem centru, druga (Kek, 2002) pa vpliv skupine za samopomoč pri nevladni organizaciji na njene člane. Dve nalogi obravnavata doživljanje staršev v obdobju uživanja droge, ena (Mušič Vencelj 2005) opisuje doživljanje mater, druga (Koser 2003) primerja dogajanje v družini z modelom družinske drame, kot ga opisuje Flaker (2002). Preostali dve (Perše, Rahne 2003, Pejović 2007) opisujeta doživljanje in delovanje staršev med zdravljenjem v visokopražnih programih.

V skupini diplomskih nalog, ki obravnavajo odnos represivnih in drugih institucij do problematike prepovedanih drog, je sedem diplomskih nalog. Štiri diplomske naloge (Jakop-Berglez 2000, Mattias, Perše 2001, Bah, Klančar 2001, Fogadić 2001) se ukvarjajo s problematiko drog in reševanjem te problematike v zaporih, od teh se Fogadić (2001) loti teme prepovedanih drog zgolj bežno, saj obravnava svetovanje v zaporih, pri tem pa so droge le ena od možnih tem. Dve diplomski nalogi (Pečelin 2003, Tušar 2006) obravnavata vzgojnoizobraževalne zavode, ena

(Veinhandl 2006) pa odnos policije do drog in uživalcev drog.

Problematika drog v zaporih je posebej trd oreh, saj je uporaba drog v zaporu zakonsko opredeljena kot kaznivo dejanje (Mattias, Perše 2001: 39). Vse tri naloge, ki se s tem podrobneje ukvarjajo (Jakop-Berglez 2000, Mattias, Perše 2001, Bah, Klančar 2001) poudarjajo, da prohibicija ne deluje in da je zato treba najti sprejemljivejše oblike obravnave problematike drog v zaporih. Naloge praviloma prikazujejo poskuse najti takšne oblike in spremembe, ki so se v tem obdobju dogajale na področju obravnave zaprtih uživalcev drog. Vse tri so vezane na širše raziskave ali na akcije, ki so jih socialni delavci izvajali v zaporih. Tako te diplomske naloge pravzaprav spremljajo in zapisujejo spremembe v odnosu do drog in uživalcev drog v zaporih: uvajanje tako imenovanih suhih (*drug-free*) oddelkov za tiste, ki hočejo prekiniti uživanje drog (primerjaj Jakop-Berglez 2000), začetek vzdrževalnih substitucijskih programov za zaprte uživalce drog (Jakop-Berglez 2000: 74) ipd. Ta proces se je začel z raziskavo, ki je razkrila resnične razsežnosti problema in to, da je problem delavcem v zaporih tako rekoč neviden. Po podatkih raziskave približno petina zapornikov uživa droge (Mattias, Perše 2001: 39), vendar strokovno osebje tega ne zazna. To je predvsem posledica represivnega pristopa do uživanja drog v zaporih. Zaradi tega morajo uživalci drog svoje početje skrivati, zato so prisiljeni uživati droge na neprimernih mestih, uporabljati skupen pribora za vbizgavanje drog ipd. Avtorji in avtorice diplomskih nalog poudarjajo, da je zato pri obravnavi uživalcev drog v zaporih nujno uporabiti pristop zmanjševanja škode zaradi uživanja drog. Tako rekoč enako sliko pokažeta nalogi, ki se ukvarjata z drogami v vzgojnih zavodih (Pečelin 2003, Tušar 2006). Tudi tam se uživanje drog dogaja za hrbti vzgojiteljev in drugih zaposlenih, zaradi česar so prakse uživanja drog bolj tvegane.

Naloga, ki se ukvarja s policijo (Veinhandl 2006), opiše njene naloge na področju drog in predstavi statistične podatke. Po pričakovanju se policija ukvarja predvsem s preprečevanjem

in zmanjševanjem ponudbe prepovedanih drog. Takšna usmeritev zmanjšuje možnosti in pripravljenost policije za sodelovanje s socialnimi službami. Vzrok za takšno stanje vidi avtor v zakonodaji, ki strogo razlikuje preprečevanje preprodaje (ponudbe) drog (to je naloga policije) ter pomoč uživalcem in rešitev njihove situacije (to je naloga socialnih služb). Problemi nastajajo predvsem zato, ker policijska represija zadene tudi uživalce in otežuje dajanje pomoči, ki so je potrebni. Seveda policija ne ovira dela socialnih služb namerno, gre za različne zorne kote. Na to med drugim kaže tudi dejstvo, da se policija vključuje v preventivne dejavnosti, povezane z drogo, a nanje gleda predvsem kot na dejavnosti za preprečevanje kriminala.

Dve diplomski nalogi se ukvarjata neposredno z nizkopražnimi organizacijami na tem področju. Prva naloga (Vučak 2000) obravnava problematiko zaposlovanja uživalcev drog. Opozori, da sta brezposelnost in uživanje drog sicer medsebojno prepletena pojava, da pa uživanje drog ni popolnoma nezdržljivo z zaposlenostjo. Za socialno stabilizacijo je pomembno, da uživalec dobi zaposlitev. Vendar uživalci drog in vzdrževalci na metadonu veljajo za nezanesljive in zato za težje zaposljive delavce. Naloga opisuje programe za težje zaposljive na območni službi Zavoda Murska Sobota, v katere se vključujejo uživalci drog, dva splošna programa in en program, namenjen samo uživalcem drog, ki pa je ukinjen zaradi pomanjkanja finančnih sredstev. Druga naloga (Mithans, Vene 2000) pa predstavlja metadonski vzdrževalni program. Ugotavlja, da po obdobju odklonilnega stališča do te oblike obravnave odvisnikov v devetdesetih letih 20. stoletja zdaj v večini držav priznavajo koristnost takšnih programov. Metadonsko vzdrževanje je nizkopražni program, ki omogoča velikemu številu odvisnikov stik z zdravstveno službo in s tem možnost zmanjševanja prenosa različnih okužb (Mithans, Vene 2000: 14). Avtorici sta v nalogi opisali delo Centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od nedovoljenih drog v Mariboru in primerjali uporabnike metadonskega programa z aktiv-

nimi uživalci drog, ki niso vključeni v ta program. Uporabniki metadonskega programa so v primerjavi z aktivnimi uživalci drog starejši, več je zaposlenih, za sabo imajo več poskusov zdravljenja. Njihovi družinski odnosi so boljši, med njimi je manj kazensko obravnavanih in so na sploh bolj vključeni v družbo.

Visokopražne programe neposredno obravnavajo tri diplomske naloge, od tega dve (Pečjak 2000, Feldin 2003) Projekt Človek, ena (Mivšek 2001) pa društvo Up. Zadnja preuči dejavnosti društva in faze programa obravnave zasvojenih. Pečjak (2000), ki obravnava Projekt Človek, dobro opiše zgodovino nastanka organizacije, v nadaljevanju pa se usmeri na problem usposabljanja prostovoljcev in dela z njimi. Feldin (2003) prikaže potek psihosocialne rehabilitacije v Projektu Človek. Vse tri naloge sicer v uvodu razložijo razliko med visokopražnimi in nizkopražnimi programi, v nadaljevanju pa se predvsem usmerijo v obravnavo dogajanja v organizacijah. To dejstvo lahko kaže na to, da so visokopražne organizacije zaradi svoje organizacije in pristopa k delu z uživalci drog razmeroma neodvisne od preostalih oblik dela z njimi, zaradi svoje ideologije pa tudi dokaj samozadostne in vase usmerjene. Z visokopražnimi programi je povezana tudi naloga Oblonšek (2005), ki zagovarja pomen športa kot preventivnega in kurativnega dejavnika proti uživanju drog.

V osmih diplomskih nalogah (Matjašič 2000, Gologranc 2001, Klinar 2004, Žirovnik 2004, Tišlarič 2005, Zorec, Štolekar 2005, Kos 2005, Nedeljko 2007) so avtorice in avtorji hoteli predstaviti stanje glede problematike drog in obravnave te problematike na različnih območjih Slovenije. Cilj avtoric in avtorjev teh nalog je prikazati stanje glede uživanja drog na izbrani teritorialni enoti ter mrežo organizacij in ustanov, ki se tam ukvarjajo s to problematiko. Njihova ambicija temelji na metodah za hitro oceno in odgovor (*Rapid assessment and response*, glej Stimson *et al.* 2003, Grebenc 2006), ki so skupek napotil in metod hitrega zbiranja podatkov za čim prejšnji odziv na probleme, ki jih zaznajo. V praksi to pomeni intervjuje s priznanimi avtoritetami za

to področje in z ljudmi, ki se s to problematiko ukvarjajo. Takšne naloge bi lahko sčasoma pokrile večino Slovenije kot kamenčki mozaika in omogočile pregled stanja v celoti. Na žalost se naloge, verjetno zaradi usmerjenosti na lokalno problematiko, med sabo tako razlikujejo, da ne omogočajo neposredne primerjave informacij. Kljub temu so dober prvi korak v smeri akumulacije informacij o resničnem stanju na terenu.

Ne glede na metodološke in informacijske razlike med nalogami, ki vsebujejo hitro oceno stanja, je možno razbrati nekatere splošne vzorce, ki so lahko vodilo za širšo akcijo. Droge so po navadi dokaj lahko dostopne (Golgranc 2001, Zorec, Štolekar 2005). Od prepovedanih drog prevladuje uporaba kanabisa (Matjašič 2000, Golgranc 2001, Tišlarič 2005, Nedeljko 2007), ki pa je pri obravnavi uživalcev najbolj zanemarjen (Nedeljko 2007). Uživalci drog imajo po navadi svoja zbirališča, marsikdaj tam, kjer se zbirajo mladi na sploh (Klinar 2004, Žirovnik 2004, Zorec, Štolekar 2005). Zaradi negativnega odnosa okolja, kriminaliziranosti in drugih dejavnikov se morajo uživalci skrivati, to pa povečuje tveganja, povezana z uživanjem drog (Klinar 2004, Žirovnik 2004, Zorec, Štolekar 2005, Kos 2005).

Izkušnje uživalcev kažejo, da je vsaj začasno možno nadzorovano uživanje drog, pa tudi prenehanje uživanja brez strokovne pomoči (Zorec, Štolekar 2005). Velikokrat pa to ni mogoče zaradi problemov, povezanih s kriminalizacijo uživanja drog (primerjaj Zorec, Štolekar 2005, Kos 2005, Klinar 2004). Kot ugotavlja eden od avtorjev (Klinar 2004), so problemi uživalcev predvsem vsakdanji, da pa so večji zaradi kriminalizacije in stigmatizacije. Včasih je okolje strpno do uživanja drog, vsaj dokler ni drugih problemov, včasih pa zaradi strahu pred obsojanjem družina probleme skriva (Kos 2005).

Z uživalci drog se v obravnavanih okoljih ukvarjajo različne organizacije in ustanove. Številna od teh okolij pokrivajo Centri za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (Golgranc 2001, Kos 2005, Nedeljko 2007). V drugih okoljih pokritost ni zadovoljiva.

Razlogi so različni. Ponekod se morajo uživalci drog voziti razmeroma daleč v drug kraj (Klinar 2004, Tišlarič 2005, Kos 2005), drugje omenjeni centri ne zadovoljujejo resničnih potreb uživalcev drog (Nedeljko 2007), lahko pa je razlog za nezadovoljivo pokritost tudi večja koncentracija uživalcev drog, ker hodijo po metadon v lokalni center (Žirovnik 2004).

V vseh nalogah, ki obsegajo hitro oceno, piše, da v obravnavanem okolju delujejo visokopražni programi. Ti so tako ali drugače navzoči v vseh okoljih, po pričakovanjih, saj način dela teh organizacij zahteva umik zdravljenega iz njegovega vsakdanjega okolja. Sama fizična navzočnost organizacije, ki program izvaja, zato ni pomembna. Tem bolj pa je pomembna močna propagandna in informacijska navzočnost, ki jo morajo te organizacije utrditi, če hočejo pridobiti uporabnike. Drugače je z nizkopražnimi programi. Ti morajo biti zaradi svojega načina dela neposredno navzoči v lokalnem okolju, če hočejo biti uspešni. Nizkopražni programi so sodeč po diplomskih nalogah v obravnavanih okoljih zelo neenakomerno porazdeljeni. Tako tri naloge (Tišlarič 2005, Zorec, Štolekar 2005, Kos 2005) izrecno poročajo o tem, da v njihovem okolju nizkopražni programi ne delujejo. Vse naloge pa poudarjajo, da nizkopražnih programov v obravnavanih okoljih ni dovolj, da ni terenskega dela in da je pristop k zmanjševanju škode še premalo uveljavljen.

Od ustanov, ki imajo opraviti z uživalci drog, so v diplomskih nalogah, ki obravnavajo stanje na področju drog v določenih okoljih, omenjeni še zdravstveni domovi, ti večinoma oskrbujejo uživalce drog ob krizah (Klinar 2004, Tišlarič 2005) ali pa so krovna ustanova Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (Žirovnik 2004). Omenjajo policijske postaje, ki si prizadevajo predvsem za zmanjšanje ponudbe droge (Tišlarič 2005). Njihov odnos do uživalcev drog se razlikuje glede na policijsko postajo, od koder prihajajo policisti (Kos 2005). Lahko so strpni (Matjašič 2000), vendar v nekaterih okoljih uživalci poročajo, da jih policija nadleguje (Nedeljko 2007).

Nekateri centri za socialno delo imajo posebne programe za uživalce drog ali njihove svojce (Klinar 2004, Tišlarič 2005), vendar imajo pri delu z uživalci številni dokaj formalen pristop ali pa se mu celo izogibajo (Klinar 2004). Kljub takšnemu stanju – ali pa zaradi njega – je v nalogah veliko prostora namenjenega vlogi socialnega dela na področju dela z uživalci drog. Tudi v teh nalogah poudarjajo, da je uspešno na tem področju samo socialno delo, ki sprejema uživanje drog. Usmerjeno naj bo predvsem na zmanjševanje škode, predvsem socialne. V skladu s tem povzemajo Flakerjevo celostno strategijo zmanjševanja škode (Flaker 2002): izboljšanje kulture uživanja droge, redčenje vloge uživalca, občutljivost za razne sloge uživanja, zmanjševanje temeljnega nesporazuma med uživalci in okoljem, krepitev stvarnega odnosa laične in strokovne javnosti do uživanja, poudarek na konkretnih in kontekstualnih metodah (Klinar 2004, Kos 2005, Nedeljko 2007).

Skupina osmih diplomskih nalog se ukvarja z razširjenostjo zlorabe dovoljenih in prepovedanih drog med mladimi. Osredotoča se na osnovnošolsko (Mrzлак, Gomboc-Mrzlak 2001, Lipolt, Ninkovič 2002, Babšek 2003, Lukša 2003, Lavrenčič 2006) in delno na srednješolsko populacijo (Herič 2003, Kračan, Popovič 2007, Matajuroc 2005 pa primerja OŠ s SŠ), o kateri zbirajo podatke s pomočjo anket. Za večino teh nalog je značilno, da imajo v nasprotju z drugimi diplomskimi nalogami bolj negativen odnos do droge, da jo v duhu vojne proti drogi personificirajo in jo predstavljajo kot aktivnega nasprotnika zdravemu slogu življenja. Le ena od nalog, ki obravnava srednješolsko populacijo (Herič 2003), se zavzema za strpnejše stališče do drog. Predvsem diplomske naloge, ki so usmerjene na osnovnošolce, obravnava mladosniško obdobje kot nestabilno in mladostnika kot bolj ali manj nujno ranljivega in dovzetnega za negativne vplive. Ena od teh nalog (Lavrenčič 2006) opozarja na pomanjkanje prostočasovnih dejavnosti za mlade in predlaga ukvarjanje s športom kot način večanja samozavesti in preventivo proti zlorabi drog. Večina od njih (Mrzлак,

Gomboc-Mrzlak 2001, Lipolt, Ninkovič 2002, Babšek 2003, Lukša 2003 in Matajuroc 2005) poudarja tudi pomen družine in odnosov v njej ter vlogo staršev pri začetku ali odklanjanju uživanja drog. Štiri naloge (Lipolt, Ninkovič 2002, Babšek 2003, Lukša 2003, Matajuroc 2005) izrecno obravnavajo vlogo šole, ki naj bi jo imela pri vzgoji, usmerjeni proti uživanju drog. Diplomski nalogi, ki obravnava srednješolce, se omejujeta samo na prepovedane droge. Ena (Herič 2003) se omeji na alkohol, heroin in kokain, druga (Kračan, Popovič 2007) pa obravnava tudi plesne droge.

Plesne droge so tema treh nalog, od teh jih ena obravnava kot pojav v določenem okolju, v Idriji. Šimek, Šimek (2003)² v nalogi pokažeta, da so plesne droge del rave subkulture. Raverji pravijo, da je zanje droga predvsem igra in obred, mešanje drog pa nekakšna oblika ustvarjalnosti. Hkrati se zavedajo dobrih in slabih plati uživanja drog in vsaj intervjuvanci poznajo načine za zmanjševanje tveganj. Kovač (2004) bolj poudarja možne negativne posledice uživanja plesnih drog. Pri uživanju plesnih drog se lahko pojavijo akutne motnje: vročinski udar, izguba spomina ali nenadzorovano gibanje. Pri tem so bolj ogroženi začetniki, saj še nimajo dovolj izkušenj. Avtor opozarja tudi na možne socialne posledice: slabše odnose s starši, izgubo motivacije za navezovanje stikov in podobno. V nalogi pokaže vlogo Drogarta kot organizacije, ki ponuja pomoč in informacije glede plesnih in drugih drog. Tudi Vidmar (2004) bolj poudarja možne negativne posledice uživanja plesnih drog. Med njenimi ugotovitvami zbuja skrb podatki, da jih od anketiranih v Idriji le 5 % ve, da je ob zaužitju ekstazija dobro piti izotonično pijačo in da jih zelo malo pozna posledice uživanja ekstazija. Po njenih podatkih je 19 % osnovnošolcev in srednješolcev poskusilo ekstazi, od teh kar dve tretjini na zabavah.

Na koncu omenimo še sedem nalog, ki ne sodijo povsem v tematski okvir, ki se je izrisal v

² Naloga Šimek in Šimek (2003) izstopa od drugih nalog po poglobljenosti in neposrednosti prikaza teme: rave kulture in vloge droge v njej.

tej analizi. Štiri naloge se ukvarjajo s temami, ki so za obravnavo odnosa do drog obrobne pomena. Jakšič (2003) se loteva podobe uživalcev v medijih, Pavko (2001) obravnava alternativne oblike zdravljenja odvisnosti, Dečman (2003) obravnava ljudstva na Tajskem, pri katerih je uživanje drog del kulture, v to skupino pa lahko prištejemo tudi diplomsko nalogo Ajdnik (2006), ki obravnava psihofarmake ali, kot jih imenuje avtorica, »psihiatrične droge«. Tudi Hrvič (2005), ki obravnava skupino Anonimni narkomani na Hrvaškem, Leskovšek (2003), ki opisuje mladinski tabor kot obliko preventive, in Gjerek (2007), ki piše o drogah v povezavi z mladimi v prometu, niso toliko pomembni za pregled problematike drog, ker je v njih droga predvsem dejavnik v kontekstu, ne pa osrednja tema. Teh sedem nalog omenjamo, ker se dotikajo problematike drog in so kot takšne navedene v COBISS-ovi bazi.

Kot kaže pregled, se torej največ nalog ukvarja neposredno s problemskimi situacijami, v katerih se znajdejo uživalci drog ali njihovi bližnji. To je izraz usmerjenosti FSD na reševanje problemov, ki jih imajo posamezniki, skupine in skupnosti tukaj in zdaj. Nekatere naloge se ukvarjajo predvsem s konkretnimi problemi, druge pa problematiko obravnavajo širše.

SKLEP

V članku smo prikazali, kako diplomantke in diplomanti, ki so izbrali temo diplomske naloge, povezano s problematiko uživanja prepovedanih drog, vidijo to področje. To nas je zanimalo zaradi dveh razlogov. Da ugotovimo, kako diplomantke in diplomanti vidijo stališča in vrednote, ki se prepletajo na tem področju, in da pokažemo, kako kakovostno FSD posreduje strokovna stališča svojim študentom. Videnje diplomantk in diplomantov smo opisali na podlagi klasifikacije tem, ki so se jih lotili v svojih nalogah. Pri tem smo kot orientacijo vzeli ReNPPD. Ugotovili smo, da so teme nalog sicer v grobem skladne s področji, ki jih obravnava ReNPPD, vendar ta niso dovolj za izčrpno klasifikacijo. Naloge se med sabo razlikujejo še po treh stvareh.

- *Po (ideološkem) odnosu do problematike.* Avtorji nalog do drog zavzamejo različna stališča, od eksplicitne polemike z vojno proti drogam, pragmatičnega sprejemanja uživanja drog kot dejstva, nevtralnega stališča opazovalca stanja (v hitrih ocenah) do iskanja razlogov za uživanje drog in načinov za preprečevanje nastanka odvisnosti ali odpravljanje odvisnosti (tu prevladuje psihosocialni pogled) in končno odkritega zagovarjanja zaostritve odnosa družbe do drog in ukrepov proti zlorabi drog (pri ugotavljanju prevalece uživanja drog med osnovnošolci). Naloge, ki so primer zadnjega stališča, se hkrati brez izjem zavzemajo za izenačenje obravnave dovoljenih in prepovedanih drog.
 - *Po problemskih situacijah in vpletenosti vanje.* V nalogah poleg različnih kategorij uživalcev drog (najbolj zanimive so diplomantom in diplomantkam matere ali nasploh starši uživalci drog) obravnavajo predvsem starše in njihovo doživljanje; obravnavane situacije lahko razdelimo glede na obdobje – ali nastanejo v času, ko uživalec še aktivno uživa droge, ko se zdravi (je na vzdrževalni terapiji ali pa se zdravi v komuni), ali v času ponovne integracije v okolje, pri čemer se obravnava zdravljenja in reintegracije v nalogah po navadi prepletata.
 - *Po uporabljenih metodah zbiranja in obdelave podatkov.* Delitev je večinoma odvisna od izbrane teme: naloge, ki se ukvarjajo s prevaleco drog med osnovnošolci in srednješolci, praviloma uporabljajo ankete in kvantitativni prikaz podatkov, nasprotno pa naloge, ki obravnavajo druge teme, kot vire podatkov uporabljajo intervjuje in praviloma ostajajo na nereflektiranem opisu povedanega; posebej moteče je to pri nalogah, katerih cilj je hitra ocena. Tam bi pričakovali več kvantitativnih podatkov o obravnavanih okoljih in vsaj rudimentarni poskus triangulacije med podatki iz različnih virov.
- Pregled diplomskih nalog je pokazal, da diplomantke in diplomanti v veliki meri prevzemajo vrednote in stališča, ki jih zagovarjajo učitelji na FSD, ki se ukvarjajo s to problematiko, pokazal pa je tudi razlike med njimi. To kaže, da študij uspešno oblikuje poglede prihodnjih

strokovnjakov na področju socialnega dela z uživalci drog.

Kljub temu lahko ponudimo nekaj predlogov za izboljšanje študija o tem področju. Diplomantke in diplomante bi bilo vredno usmeriti, da v nalogah namenijo več pozornosti doživljanju »običajnih« uživalcev drog, ki jih ne označuje še kakšna druga, »zanimivejša« lastnost. Dosedanje naloge, ki obravnavajo doživljanje uživalcev drog, so se osredotočile k bolj specialnim kategorijam, kot so uživalke drog – matere, politoksikomani ipd. Seveda so številni diplomanti opravili intervjuje tudi z uživalci drog, ki niso nosilci še kakšne bolj zanimive družbene vloge, vendar so se v njih bolj posvečali opisom drugih stvari in dogajanj kot pa doživljanju uživalcev samih.

Razmeroma majhno je število nalog, ki obravnavajo nevladne organizacije, tako nizkopražne kot visokopražne. Še bolj moteče je dejstvo, da v teh nalogah praviloma ni kritične distance do doktrine in delovanja organizacije, ki jo opisujejo. Zato takšne naloge praviloma ne morejo najti zornega kota, ki bi omogočal predloge za izboljšave. Poleg tega pri hitrih ocenah stanja metodologija ni dovolj izenačena, da bi omogočila tisto, kar ta pristop obljublja, primerjavo med geografskimi območji in postopno graditev celovite slike stanja v celotni Sloveniji. Nazadnje gre omeniti tudi metodološko pristranskost nalog, ki praviloma uporabljajo intervjuje majhnega števila vpletenih kot argument za uveljavljanje splošnih teorij. Tako ugotovitve na podlagi empiričnega materiala marsikdaj ostanejo zgolj na anekdotični ravni.

VIRI

- Akcijiski načrt EU za boj proti drogam 2005–2008 (2005). [http://www.uradzadroge.gov.si/files/Akcijiski_nacrt_EU_\(2005-2008\).pdf](http://www.uradzadroge.gov.si/files/Akcijiski_nacrt_EU_(2005-2008).pdf) (21. 10. 2008).
- FLAKER, V. (2002), *Živeti s heroinom I. in II.* Družbena konstrukcija uživalca v Sloveniji. Ljubljana: Založba *cf.
- GREBENC, V. (2003), *Zmanjševanje socialne škode, povezane z uživanjem drog, in iskanje odgovorov v skupnosti.* Ljubljana: FDV (magistrsko delo).
- (2006), Needs assessment in community: what communities can tell us. V: Flaker, V., Schmid, T. (ur.), *Von der Idee zur Forschungsarbeit.* Dunaj: Böhlau Verlag, Herbst.
- HERWING LEMPP, J., STOVER, H. (1992). Temelji socialnega dela, ki akceptira uživanje drog. *Iskanja*, 9, 12: 73–96.
- KVATERNIK JENKO, I. (2006), *Politika drog: pogledi uporabnikov in uporabnic.* Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (doktorska disertacija).
- NEDELMANN, E. A. (1999), Zdravorazumska politika na področju drog. *Teorija in praksa*, 35, 5: 827–838.
- Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004–2009 (2004), *Ur. l. RS*, 28/2004.
- STEFANOSKI, P. (1996), Socialno delo, ki akceptira uživanje drog. *Socialno delo*, 35, 4: 289–300.
- STIMSON, G. V., DONOGHOE, M. C., FITCH, C., RHODES, T. J., BALL, A. WEILER, G. (2003), Rapid Assessment and Response Technical Guide, Version 1.0, World Health Organization: Department of Child and Adolescent Health and Development, and Department of HIV/AIDS, Ženeva. http://www.who.int/docstore/hiv/Core_All/Core_All.html (16. 5. 2008).
- Strategija EU na področju drog 2005–2012 (2004). http://www.uradzadroge.gov.si/files/Svet_EU.pdf (21. 10. 2008).
- TRAUTMANN, F., RODE, N., GAGELDONK, A., GOUWE, D., CROES, E., ZIDAR, R., STÖVER, H., GAŠPARIČ, M., KONEC JURIČIČ, N. (2007), *Evalvacija vzdrževalnega substitucijskega programa zdravljenja v Sloveniji – ocena kvalitete in učinkovitosti.* Utrecht, Ljubljana: Trimbos Institute, Fakulteta za socialno delo.

Diplomske naloge

- AJDNIK, B. (2006), *Vpliv psihiatričnih drog na vsakdanje življenje njihovih uporabnikov.* Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- BABŠEK, R. (2003), *Vpliv različnih dejavnikov na mladostnikov odnos do drog.* Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- BAH, B., KLANČAR B. (2001), *Zmanjševanje škode v zvezi z uživanjem drog v zaporih.* Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- ČANŽEK, I. (2003), *Uživalec prepovedanih drog na CSD.* Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).

- DEČMAN, M. (2003), *Kulturne značilnosti in socialni problemi severnotajskih ljudstev*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- DOLINAR, N. (2005), *Ocena potreb uživalcev drog v dnevnem centru Želva – Žalec*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- FELDIN, N. (2003), *Spremembe v življenju uporabnikov organizacije za urejanje zasvojenosti*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- FOGADIĆ, A. (2001), *Svetovanje v zavodih za prestajanje kazni zapora kot neprofitni organizaciji*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- GUJEREK, D. (2007), *Tvegano vedenje mladostnikov na področju drog in prometa*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- GOLOGRANC, L. (2001), *Zmanjševanje škode na področju uživanja drog na Koroškem*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- HERIČ, H. (2003), *Mladostnik in zloraba drog*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- HRVIČ, D. (2005), *Proces urejanja in okrevanja v skupini za samopomoč – anonimni narkomani*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- HVALA-CERKOVNIK, M. (2000), *Posledice, vpliv in obravnava spolno zlorabljenih žensk, odvisnih od drog*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- JAKOP-BERGLEZ, A. (2000), *Zloraba drog pri mladih – nevarno tveganje*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- JAKŠIČ, M. (2003), *Podoba uživalcev nedovoljenih drog v javnosti in vpliv medijev*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- JERMAN, N., VAVPOTIČ, V. (2000), *Prostočasna skupina uporabnikov metadonskega programa na Centru za odvisnosti Kranj*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- KAUBE, S. (2000), *Zasvojenost: Prispevek socialnega dela*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- KEK, T. (2002), *Delovanje skupine za samopomoč za starše otrok, zasvojenih z drogo*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- KENDA, J. (2001), *Uživalci heroína na foliji v Fužinah*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- KLINAR, M. (2004), *Uživanje drog na Jesenicah in ocena služb z vidika zmanjševanja škode*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- KOS, K. (2005), *Potrebe zasvojenih s heroinom in načrtovanje odgovorov v lokalni skupnosti v Zagorju ob Savi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- KOSER, S. (2003), *Študija primera družine odvisnika od nedovoljenih drog s primerjavo poteka družinske drame v knjigi Vita Flakerja Živeti s heroinom I. in II.* Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- KOVAČ, G. (2006), *Osveščnost mladih mamic, uporabnic nedovoljenih drog, o vplivu mamil na otroka*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- KOVAČ, V. (2004), *Uporaba plesnih drog – hitra ocena in seznam možnih odgovorov*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- KRAČAN, B., POPOVIČ B. (2007), *Razširjenost drog med mladimi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- KULJANAC, B. (2007), *Kokain med intravenoznimi uživalci drog*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- LAVRENIČ, M. (2006), *Vloga preventive in športa v povezavi z ogroženostjo otrok v osnovni šoli*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- LESKOVŠEK, A. (2003), *Tabor mladinskih delavnic Veržej 2002: s preventivnimi dejavnostmi v življenje brez drog*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- LEŠNIK, D. (2000), *Analiza doživljanja zasvojenecv z ilegalnimi drogami*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- LIPOLT, H., NINKOVIČ, S. (2002), *Droge uničujejo mladost*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- LUKŠA, B. (2003), *Pogostost uživanja tobaka, alkohola in nedovoljenih drog med osnovnošolci v medvoški občini*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- LUKŠIČ, M. (2000), *Politika do drog*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- MATAJURČ, M. (2005), *Mladost in droge*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- MATJAŠIČ, B. (2000), *Razširjenost drog v občini Metlika*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).

- MATTIAS, K., PERŠE B. (2001), *Uporaba drog in tvegano vedenje v zaporih Koper in Nova Gorica*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- MITHANS, Ž., VENE, B. (2000), *Uporabniki nizkopražnega metadonsko vzdrževalnega programa v okviru centra za zdravljenje odvisnosti od nedovoljenih drog v ZD Maribor*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- MIVŠEK, D. (2001), *Proces psihosocialne rehabilitacije osebe z izkušnjo zasvojenosti*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- MRZLAK, B., GOMBOC-MRZLAK, S. (2001), *Zloraba drog pri osmošolcih glede na vas in mesto*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- MUŠIČ-VENCELJ, T. (2005), *Doživljanje matere zasvojenega otroka*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- NEDELJKO, N. (2007), *Ocena uživanja marihuane med mladimi v Zagorju ob Savi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- OBLONŠEK, S. (2005), *Športna aktivnost v zdravljenju odvisnosti od nedovoljenih drog*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- PAVKO, N. (2001), *Alternativni pogledi na uporabo drog in obravnavo odvisnosti od njih*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- PEČELIN, V. (2003), *Podobe uživanja drog v zavodu z vidika zmanjševanja škode*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- PEČJAK, L. (2000), *Evalvacija usposabljanja prostovoljcev za delo z zasvojenimi v društvu Projekt Človek*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- PEJOVIČ, J. (2007), *Družinska drama in proces pomoči v primeru odvisnosti od nedovoljenih drog – študija primera*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- PERŠE, M., RAHNE, T. (2003), *Prikaz strukture in dinamike družin z zasvojenim članom, vključenih v terapevtsko skupino staršev skupnost Srečanje*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- PRETNAR, N. (2003), *Kakovost življenja uživalcev drog*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- SLUGA, J. (2005), *Preventivne dejavnosti v občini Sežana*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- ŠEME, P. (2006), *Vključevanje bivših uživalcev drog v vsakdanje okolje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- ŠIMEK, M., ŠIMEK, S. (2003), *Mladi in rave subkultura*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- ŠKALIČ, L. (2007), *Življenjske razmere staršev, ki so vključeni v vzdrževalni metadonski program*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- ŠTRUKELJ, B. (2004), *Marihuana – primerjava izkušenj toliminskih in barcelonskih uporabnikov*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- TIŠLARIČ, N. (2005), *Razširjenost prepovedanih drog v občini Kočevje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- TRŠAR, A. (2004), *Kakovost življenja mater na vzdrževalnem metadonskem programu*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- TUŠAR, J. (2006), *Dovoljene in nedovoljene droge v vzgojnem zavodu Planina*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- VEINHANDL, B. (2006), *Možnosti sodelovanja policije s socialnimi službami na področju drog: Študija primera – ozdravljenega odvisnika od prepovedanih drog*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- VIDMAR, T. (2004), *Problematika ekstazija v občini Idrija*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- VOZLIČ-DANILOVIČ, V. (2000), *Proces individualizacije v skupini staršev otrok, zasvojenih od nedovoljenih drog*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- VUČAK, D. (2000), *Problem zaposlovanja uživalcev nedovoljenih drog*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).
- ZOREC, S., ŠTOLEKAR, M. (2005), *Uživalci heroina in kokaina na Ptuju*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- ŽIROVNIK, R. (2004), *Hitra ocena uživanja drog v Trbovljah in zmanjševanje škode pri uživalcih drog, ki redno uživajo droge*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).

Ines Kvaternik, Vera Grebenc

VARNEJŠI PROSTOR ZA UŽIVANJE DROG KOT SMISELN ODGOVOR NA POTREBE UŽIVALCEV DROG IN SKUPNOSTI

UVOD

Javnozdravstveni odzivi na področju zasvojenosti so se v preteklosti bolj usmerjali na posameznega uživalca drog, na spremembo njegovega vedenja v smeri odgovornega uživanja drog in prepoznavanja tveganj (Rhodes *et al.* 2006). Prostor uživanja drog v okviru omenjenih odzivov ni bil prepoznan kot ključni dejavnik tveganja. Kljub temu se programe varnejših prostorov¹ za injiciranje v večini evropskih držav vzpostavljali v lokalnih skupnostih, kjer je bila dostopnost do različnih programov pomoči za uživalce drog razmeroma lahka – od zdravljenja, ki je vključevalo substitucijsko (v večini metadonsko) zdravljenje, do programov zmanjševanja škode (terensko delo z uživalci drog, programi izmenjave igel), v katerih se je razvilo ulično uživanje drog in se je pojavljala nevarnost razširjanja nalezljivih bolezni in umrljivosti zaradi uporabe drog.

Varnejši prostori za injiciranje drog so učinkoviti pri zmanjševanju škodljivih posledic uživanja drog, hkrati pa ne povečujejo uživanja drog kot takega. Osnovni cilji omenjenih prostorov so: preprečevanje okužb s prenosljivimi virusi s krvjo (HIV, hepatitis) in bakterijskih okužb; preprečevanje predoziranja in možnost učinkovite obravnave predoziranja; zmanjševanje

uživanja drog v javnosti in na javnih mestih; omogočanje stika z ljudmi, ki so sicer težko dosegljivi. Programi varnejših sob so značilni za evropska mesta, ki imajo večje število uživalcev drog, ki si droge injicirajo. Po podatkih EMCDDA je do srede leta 2004 delovalo v Evropi 72 varnejših sob v 39 mestih štirih evropskih držav, in sicer v Nemčiji, Švici, Španiji in na Nizozemskem, poleg tega pa še v Avstraliji in Kanadi (Hedrich 2004). Februarja 2005 je začela delovati varnejša soba na Norveškem. Razprave o uvedbi varnejših sob pa potekajo še v Avstriji, na Danskem, v Franciji, Italiji, Luksemburgu, na Irskem in v Sloveniji.

V Sloveniji se izvaja strategije zmanjševanja škode od začetka devetdesetih let prejšnjega stoletja. Službe, ki uživalcem drog pomagajo na ta način, že vrsto let izražajo potrebo po varnejših prostorih za injiciranje². Uradu za droge pri Ministrstvu za zdravje (MZ) je Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma leta 2004 predložilo v verifikacijo projekt varnejših sob.³ Iz poročil izvajalcev programov zmanjševanja

¹ Izraz, ki v angleščini opisuje prostor za uživanje drog, je *safe room*. Dobesedno bi pojem lahko prevajali kot varna soba, vendar pa je že ob koncu 90. let 20. stoletja medicinska sestra Majda Škobrne, ki je izvajala delavnice varnejšega uživanja drog v okviru društva Stigma, poudarila, da varnega uživanja drog ni, je le varnejše uživanje drog. Spodbujala nas je k dosledni rabi izraza varnejše uživanje drog oz. varnejši prostor za uživanje drog.

² To je prostor, v katerem bi bilo uživalcem, ki droge injicirajo, omogočeno manj tvegano, manj stresna, manj socialno stigmatizirajoča in bolj higienska uporaba drog.

³ Sledili sta dve raziskavi, in sicer: raziskava Inštituta za primerjalno pravo pri Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani z naslovom *Možnost oblikovanja varnejših prostorov za injiciranje drog v Republiki Sloveniji* (2005) in raziskava Centra za študije drog in drugih zasvojenosti pri Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani z naslovom *Potrebe po novih programih pomoči za uživalce drog v RS* (2006). Maja 2006 pa je Urad za droge, ki je deloval pod okriljem Ministrstva za zdravje, v Državnem svetu RS organiziral posvet, na katerem je bila osrednja tema prav razprava o varnejših sobah.

škoda je mogoče zaznati potrebe po takšnem prostoru. Poudarjajo, da je učinkovitost ukrepov za zmanjševanje škode največja takrat, kadar so ti programi celostni in se med seboj smiselno dopolnjujejo. Na tem področju imamo pri nas še vedno vrzel, kajti ob programih stacionarne izmenjave injekcijskih igel, mobilne izmenjave igel, svetovanju in terenskem delu z uživalci drog nimamo prostora, v katerem bi si bilo mogoče v normalnih razmerah injicirati drogo. Tudi Resolucija RS o nacionalnem programu na področju drog (2004–2009) vsaj na deklarativni ravni podpira odprtje omenjenega prostora, ni pa jasno izražena stališča injicirajočih uživalcev drog do takšnega prostora (Resolucija ... 2004). Zato smo leta 2006 izvedli anketo med uporabniki društev Stigma in Svit, da bi ugotovili potrebe in stališča aktivnih uživalcev drog do odprtja varnejših sob.

Prispevek temelji na analizi nekaterih relevantnih raziskav, kot so *Droge in nasilje* (Flaker *et al.* 1993), *Podobe uživanja heroina z vidika zmanjševanja škode* (Flaker *et al.* 1999), *Skupnostni pristop k zmanjševanju škode povezane z uživanjem drog* (Flaker *et al.* 2002), *Krepitev programov zmanjševanja povpraševanja po drogah v RS* (Grebenc *et al.* 2006), pa tudi na primerjavi izkušenj nekaterih držav z delovanjem varnejših prostorov za injiciranje in na sekundarni analizi zbranega etnografskega gradiva v okviru omenjenih raziskovalnih projektov.

V članku bova predstavili, koliko tehnike injiciranja in kraj uživanja vplivajo na socialna in zdravstvena tveganja ter kako lahko varnejši prostori izboljšajo kakovost življenja uživalcev drog in hkrati vplivajo na zmanjševanje tveganj v okolju. Zanima naju, ali obstajajo potrebe po varnejšem prostoru za injiciranje drog in ali obstajajo zakonske ovire pri odprtju takšnega prostora v Sloveniji.

TVEGANJA, POVEZANA Z UŽIVANJEM DROG

V Sloveniji več storitev zmanjševanja škode že obstaja (mreža programov zmanjševanja škode, stacionarna in terenska izmenjava pribora

za injiciranje, mreža substitucijskih programov), vendar jih je še vedno premalo ali pa niso dovolj razvite. Med oblikami storitev zmanjševanja škode so pri nas in v svetu poznani: iglomati, skupnostno in ulično delo, namestitvene oblike, zagovorništvo in samozagovorništvo, zaposlovanje, zavetišča, sobe za varnejše uživanje, heroin na recept. Če obstajajo le posamezne oblike teh storitev, so programi zmanjševanja škode pomanjkljivi, saj uživalci drog dobijo le del storitve. Na primer, uživalec drog dobi sterilni pribor, v dnevnem centru se seznanijo o varnejšem uživanju drog, droge pa si injicirajo na nenadzorovanem prostoru (ulica, park, garaža, klet).

Na ravni politike zmanjševanja škode so varnejši prostori za injiciranje drog, ki so v nekaterih državah (Nemčija, Nizozemska, Španija, Švedska, Norveška, Kanada, Avstralija) nadgradnja tradicionalnih programov zmanjševanja škode, pravzaprav odziv na dva temeljna cilja, ki izhajata iz javnozdravstvene politike na področju drog, in sicer na varovanje javnega zdravja in javnega reda (Hartnoll 2004). Na ravni vsakdanjega življenja pa uveljavitev tega koncepta pomeni tudi korak k normalizaciji uživanja drog in s tem k izboljšanju kakovosti življenja uživalcev drog.

Tveganja, povezana z injiciranjem, so splet različnih dejavnikov. Povezana so z osebnimi lastnostmi uživalca drog (vrednote, življenjski slog, izkušnje, znanje), s situacijami na nezakonitem trgu z drogami ter z okoliščinami uživanja v konkretnem družbenem prostoru (injiciranje, predoziranje, preprodaja, spolnost). Potrebe po prostoru za uživanje droge so povezane tako z vrsto uživanja (začetni, občasni, redni, problematični, ulični uživalec) kot tudi z značilnostmi okolja (ruralno, urbano, strpno, sovražno okolje, okolja z razvitimi programi zmanjševanja škode in okolja brez teh programov, okolja z dostopom do korektnih informacij o tveganjih in dostopnosti do materialnih pripomočkov za zmanjševanje tveganj ter okolja, kjer tega ni na voljo) (Flaker 2002).

Citati uživalcev in uživalk drog, ki jih navajava, so del etnografskega gradiva iz raziskave z naslovom *Skupnostni pristop k zmanjševanju škode povezane z uživanjem drog* (Flaker *et al.*

2002). Zasvojenec, ki si droge redno injicira, ve, da bo moral poskrbeti za obvezni dnevni odmerek, če želi ublažiti abstinenčno krizo in, kot se pogosto izrazijo ljudje s scene,

poskrbeti, da si zdrav in da lahko funkcioniraš. Ampak, če pa en normaln lajf furaš, če morš hodit v službo, pa ni šans, k teb je pol tko, k si ti enkrat odvisen, teb se ceu lajf samo okol horsa vrti, k ti kupš, takoj začneš razmišljat, kje bom pa zdej keš dubu, da bom na novo kupu. Če nimaš keša, ne. Če pa maš keš, pa zmeri gledaš, da maš zjutri za en šus in pol lohka cel dan funkcioniraš, tokom dneva si že enkrat zrihtaš.

Skrb za varnejše uživanje drog je povezana prav z vzdrževanjem običajnega vsakdanjega življenja. Pri tem je ključno ohranjanje socialnih vlog, ki jih ima posameznik (starševstvo, zaposlitev, partnerstvo, šolanje ipd.):

Do sedaj nisem imel nobenih pizdarij z zakonom, zdaj pa si tega niti ne morem privoščiti, ker bi rad obdržal službo. Z leti se naučiš konzumirat, ni več tako brezglavo in tudi kriza ni tako huda in lažje znaš v krizi odreagirat, greš k prijatelju ali pa si metadon prej obvladaš, ali pa je s tabo nekaj narobe.

Redni uživalec drog mora čez dan poskrbeti za vrsto dejavnosti, ki omogočajo ohranjanje zasvojenosti, toda glede na to, da uživa prepovedane droge, mora hkrati poskrbeti tudi za prikrivanje teh dejavnosti. Dekle s scene pove:

Bila sem že globoko v sceni, ko sem še vedno imela službo v nekem kafiču. Sploh ne bi bilo nobenega problema, ker jaz sem poskrbela, da sem povsem normalen lajf furala. Nikoli se nisem zanemarila, vedno sem se rihtala za v službo. Sicer sem bila do desetih že čisto nakrizirana, ampak ponavadi sem si zrihtala, da sem nabavila do pavze in potem sem vzela na WCju. Denar za šut sem ponavadi vzela od izkupička v bifeju, ampak do konca dneva sem že poskrbela, da je v blagajni vse štimalo. Enkrat sem pozabila žličko na umivalniku in citronko in je to opazil lastnik in mu je bilo takoj jasno, za kaj gre, me je gledal še kakšen mesec, potem me je pa odpustil pa za zadnji mesec me tudi ni plačal...

To dekle je moralo vsak dan poskrbeti, da je imelo pravočasno na voljo ustrezen odmerek droge, ki je moral biti primerne kakovosti (tveganja, povezana z nestabilnostjo nezakonitega trga z drogo). Če bi dekle uporabilo premočno mešanico, bi lahko v najhujšem primeru predoziralo, na delovnem mestu postalo bolj omotično (kinkanje) in zato razkrito kot uživalka. Ob prešibki mešanici pa bi se prehitro pojavila abstinenčna kriza in bi težko zdržala do konca delovnika. Poskrbeti je morala, da je v delovnem času našla primeren trenutek, da je drogo vzela na čim bolj neopazen način, najti je morala intimen in skrit prostor (tveganja, povezana z razkritjem), imeti je morala pri sebi vedno dovolj finančnih sredstev za nakup droge in pripomočkov za injiciranje (tveganja, povezana z materialnim položajem uživalca). Uživalcu drog lahko varnejši prostor za uživanje občutno razbremeni napetost, ki je povezana z redno preskrbo z drogo, in zmanjša strah, ki je povezan z razkritjem uživanja, in pripomore k »normalizaciji« vsakdanjega življenja uživalca drog.

Podatke, ki smo jih pridobili s sekundarno analizo etnografskega gradiva iz prejšnjih raziskav, smo v zadnjem obdobju (2004–2008) redno dopolnjevali s hitrimi ocenami o stanju na področju drog v različnih lokalnih skupnostih. Najnovejše terenske raziskave so pokazale, da je na sceni uživanja drog v Sloveniji še vedno veliko zdravstvenih tveganj, povezanih z uživanjem drog: izmenjevanja pribora za injiciranje (igle, filtri, voda), povečevanje števila predoziranja, poleg heroína si uživalci injicirajo tudi druge droge (kokain, zdravila na recept). Souporaba pribora prevladuje predvsem v ruralnih okoljih, ker je ponudba zdravstvenih in socialnovarstvenih programov tam majhna, uporaba drog pa razširjena. Raziskave so pokazale, da smo v Sloveniji priče takšnim tveganjem skoraj v vseh lokalnih skupnostih, v katerih smo do zdaj opravili raziskovanje na podlagi metodologije HOO (Bovec, Kobarid, Tolmin, Murska Sobota, Krško, Novo mesto, Postojna, Ilirska Bistrica, Radlje ob Dravi, Ravne na Koroškem) (Grebenc *et al.* 2006).

Tveganja, povezana z injiciranjem drog – na ravni posameznika

Z injiciranjem drog je povezana vrsta zdravstvenih tveganj: poškodbe, predoziranja, okužbe, ki so posledica souporabe pribora, pomanjkanja znanja, naglice, dolgoletne uporabe drog in nestrpnega, če ne celo sovražnega odnosa javnosti do uživalcev prepovedanih drog (Flaker *et al.* 2002).

Sogovornica v naslednji pripovedi dobro povzame vsa tveganja, povezana z injiciranjem drog:

Ko se fiksaš, moraš toliko enih malenkosti vedeti, pa paziti. Od začetka jih niti toliko ne veš, šele potem, ko nekaj časa to delaš, vidiš, kaj bi se ti lahko zgodilo. Vsakič sproti, ko se pikaš, reskiraš. Jaz sem na začetku vedno v roko, potem je tam žila noter zlezla, sem se na drugo mesto na roki. To so bile črte, kot avtocesta, pikica pri pikici. Jaz sem sama sebe samo enkrat v nogo, ampak me je bolelo in se mi je bula naredila. Potem se nisem nikoli več v nogo. Fanta sem parkrat spodaj pod koleno, pa se mu je potem tudi bula naredila in parkrat sem ga tudi v vrat, potem sem pa zvedela, da lahko umre, in ga nisem več hotela. Sem se rajši eno uro matrala in po roki iskala, da sem našla eno žilo. Tudi po eno uro se zajebavaš, da se zadaneš.

Ni tako redko, da redni, zasvojeni uživalci drog zaradi posledic dolgoletnega injiciranja, navadno zaradi poškodb ožilja in živčevja, potrebujejo pomoč pri zadevanju:

Ampak zadnjič me je pa nekdo prosil, če mu jaz zabodem noter. Tako se je revček tresel, da sem mu potem to naredil.

Ali pa potrebujejo veliko časa, da si sami injicirajo:

Jaz nimam žil, meni so žile zginile. In jaz, če se hočem prbit, se doma na toplem, ker rabim eno uro ali dve, da mi uspe. Zato imam svoje brizgalke. Je pa tudi folk, ki jih fehta: daj, posodi. Jaz imam svoje, čisto nove.

Težko si predstavljamo, da bi si nekdo s tako poškodovanimi žilami varneje injiciral

v določenem javnem prostoru, v katerem so nenehno motnje iz okolja.

Čeprav se nam zdi, da so varnejše sobe primerna storitev predvsem za dolgoletne, obubožane uporabnike drog in jih redko povezujemo z začetniki pri drogiranju, pa se, če upoštevamo tveganja, ki so jim izpostavljeni začetniki, pokažejo kot storitev zmanjševanja tveganja tudi za to ciljno skupino.

B: Ne. Na začetku sem hodil do enega modela, da me je on zadeval. Nato sem se po enem tednu začel sam. Prvič sem se sam doma. Vse je bilo OK. Od takrat naprej sem se vedno sam. Ko sem bil navlečen, sem rabil tudi po 45 minut, da sem se zadel.

A: Ali si ti tudi koga zadel?

B: Ja. Najprej punco. Ona je bila ful živčna, ni se mogla zadeti, zato sem jo jaz. Poleg nje sem zadel še ene par modelov.

A: Kaj pa glede igel. Kakšen odnos si imel do tega, si uporabljal svoje igle ali kako drugače?

B: V 99 % sem si kupil svojo iglo, razen v enem primeru. Tega ne bom več naredil. Drugače zelo pazim. Imaš pa modele, ki jim je čist vseeno.

Uživalci, ki šele poskušajo in eksperimentirajo z injiciranjem, pogosto nimajo svojega pribora in postopka uživanja tudi ne poznajo. Uživalec z dolgoletno prakso uživanja je več postopkov injiciranja, nekdo, ki se je z drogami srečal naključno ali pa o injiciranju razmišlja le občasno, pa ima veliko več težav s tem, da sploh izpelje ves postopek aplikacije droge v žilo na kolikor mogoče varen način. Poleg tega, da imajo uživalci v varnejši sobi, ki je bolj nadzorovan prostor za uživanje droge, dostop do sterilnega pribora, tam odpadejo tudi druga, s subkulturnimi pravili skupine uživalcev povezana tveganja:

Na začetku sem uporabljal iste igle in sploh ves pribor. Tam sem tudi najbrž staknil hepatitis C.

Zaradi nepoznavanja postopka priprave raztopine in injiciranja začetniki potrebujejo pomoč

drugih uživalcev. Posledica tega je lahko souporaba pribora, poleg tega pa je začetnik na milost in nemilost prepuščen osebi, ki ga poučuje (»nategovanje« glede kakovosti droge, goljufanje pri ceni, skupinsko uživanje in podobno).

Veliko jih uporablja pribor za uživanje droge skupaj, jaz pa vedno uporabljam svoj pribor. Na začetku sem uporabljal prijateljev pribor, po dveh mesecih, ko sem začel redno, vsak dan jemati heroin, pa sem začel uporabljati svoj pribor in vedno sem jemal heroin sam, ne pa v družbi ali med prijatelji.

Pomanjkljiv sterilni pribor pa ni težava le začetnikov. Zaradi različnih razlogov se lahko zgodi, da nekdo v trenutku, ko se pokaže nenadna in nepričakovana priložnost za uporabo droge, nima pri sebi primernega pribora (npr. lekarne so zaprte, prevelika oddaljenost od kraja, kjer ga je mogoče nabaviti, zmanjkalo je denarja za nabavo pripomočkov, abstinenčna kriza ipd.).

Eno iglo uporabljamo takrat, kadar se mudi, kadar ni časa, da bi šel v lekarno po novo. Saj se zavedaš, da bi lahko kaj staknil, ampak meni je to vseeno. Jaz rad tvegam in živim nevarno.

Nekateri uživalci namenoma ne nosijo s seboj pribora za injiciranje (da jih ne bi dobila policija ali starši, ker nimajo primernega mesta, kjer bi pribor lahko hranili, ker jim primanjkuje denarja, da bi si pribor lahko nabavili, ker ne pričakujejo, da bodo v tistem času drogo uživali ...).

Pride tudi do souporabe. Skupne igle, žličke. Nočeš jih nost s sabo. Pol si pa sposodiš od drugih. Piksno odlomiš, pa na njej skuhaš. Pol jih pa več jemlje iz te tekočine ... To je veliki poraz. To se dogaja predvsem pri mlajših, ko si ne upajo hoditi v lekarne in igle uporabljajo večkrat ali pa si jih menjavajo. To ni vredno, ker je igla vedno bolj topa in še do okužbe lahko pride. Ta osveščenost je zelo na nizkem nivoju.

Čeprav po navadi povezujemo največ stisk uživalca drog z dostopom do droge (nabavljanje na nezakonitem trgu, kriminal), kaže, da ima prav tako pomembno mesto v vsakdanjem

življenju uživalca drog prostor, kjer drogo lahko uporabi (Anderson, Goolishian 1994, Bennett, Watson 2002). Uživanje drog je sicer intimno dejanje posameznika, ker pa se dogaja v »prostoru«, je več kot le zasebno dejanje. Izbira prostora, v katerem bo uživalec uporabil drogo, vzpostavlja razmerje uživalca drog do drugih uporabnikov tega prostora. Gre pravzaprav za vzpostavitev razmerja med javnim in zasebnim, ki določa javno mnenje (Freund 1997: 100) in s tem ustvarja odnos skupnosti do uživalcev drog (Kvaternik Jenko 2006). Zasebno dejanje posameznika lahko izzove konfliktno situacijo z drugimi, s katerimi si deli prostor. Na primer doma: starši in otroci, na ulici: sosede, someščani, mimoidoči, toaletni prostor v službi: sodelavci ... To pomeni, da z intervencijami, ki so usmerjanje v reguliranje prostorov uživanja droge v varnejše prostore, delujemo tudi na ravni zmanjševanja tveganj, ki jih skupnosti povzroča sicer individualno uživanje drog.

Tveganja, povezana s prostorom uživanja drog – na ravni skupnosti

Varnejši prostor uživanja je pomemben za vse vrste uživalcev: občasne, naključne, redne, ulične (Carnwath, Smith 2002, Flaker 2002), in ne le za tiste, ki so zasvojeni. Vsak uživalec se lahko kdaj znajde v okoliščinah, ki mu lahko škodijo, čeprav je dobro seznanjen s tveganji.

Tudi po eno uro se zajebavaš, da se zadaneš. Jaz sem se doma v omari, ker je mami potem, ko je zvedela, da se ga v sobi prbijam, hodila vsake petnajst minut v sobo. Se je naredilo, da sem ravno našla žilo, ko je mami noter prišla, potem sem potegnila gan ven in jo napodila. Včasih sem si kar malo v mišico spustila, ko nisem našla žile, ampak to moraš čisto počasi, da te ne boli. Učinek je tak, da te pozdravi toliko, da nimaš krize.

Iz citata vidimo, da je pogosto treba jemanje droge skrivati tudi doma: »Nekaj jih je doma pri starših, pa nočejo, da bi ti zvedeli, nekaj jih je poročenih in njihovi zakonci ne vedo za to, večina pa jih ima svoje stanovanje, a ga le s težavo

plačujejo.« Zato se uživalci pogosto drogirajo na nepričakovanih in zasilnih prostorih:

Na takih nemogočih plejsih, v taki svinjariji [...] Zadevala sva se doma, tukaj pri njemu, na skretu, v kopalnici, skoraj v vsakem lokalu, razen v takih, za katere je veljalo, da je bolje, da ne greš tja. V skretih kinov, pa v podrtih bajtah, kjer samo klošarji spijo, kjer je bilo na podstrešju celo morje ganov. Včasih sva se tudi v kakšno grmovje skrila in se zadela. Najlepše pa je bilo doma in v kakšnih čistih skretih, recimo v kinu.

Glede na to, da v Sloveniji uživalci drog, ki se drogirajo z brizgalko, nimajo prostora za varnejše uživanje drog, smo želeli izvedeti, kakšna so njihova stališča do takšnega prostora in v katerih prostorih v zdajšnjih razmerah najpogosteje uživajo droge. Podatki ankete med uporabniki društev Stigma in Svit kažejo, da so med vsemi anketiranimi uživalci drog najpogostejši prostori uživanja dom (72,9 %), toaletni prostori (25,9 %), drugo – zapuščene hiše, narava, pri prijateljih (23,5 %), avto (17,6 %) ter park (16,5 %). Med anketiranimi je bilo tudi 3,5 % takih, ki so napisali, da droge uživajo na vseh omenjenih mestih (Sever 2006: 89).

Uživalci drog so v omenjeni anketi priporočevali, da prostor, kjer drogo uživajo, sicer skrbno izbirajo, vendar pa je pogosto izbira prostora bolj stvar naključja in trenutnih okoliščin, povezanih z nabavo prepovedanih drog in z nepredvidljivimi dogodki v okolju. Včasih že način uporabe droge določa, kje jo bo uživalec uporabil.

Kajenje droge ni mogoče na javnem mestu zaradi vonja, kot ugotovi sogovornik:

[...] pri mamilih, ki ob zaužitju proizvajajo različne vonjave, se je seveda treba izogibati javnih mest. Zato se takšna mamila v glavnem uživajo doma ali na prostem, kjer te neuživalci ne motijo.

Pri injiciranju drog pa je treba poiskati prostor, kjer bo mogoče izpeljati ves postopek. To zasebnost lahko zagotovi lastno stanovanje, miren prostor pa je vrednota tudi zato, ker omogoča uživanje v drogi.

Najbolje je, če uživaš stvar doma ali pri prijatelju, saj imaš mir in si lahko malo oddahneš in nimaš strahov, da bi te kdo kje zalotil. To seveda zmeraj ni možno.

Večina Stigminih uporabnikov je v času anketiranja živela v lastnem stanovanju (28,1 %), pri starših (21,1 %) ali pri prijatelju (12,3 %). Kar 7,0 % jih je bilo na ulici, 5,3 % pa v zavetišču. Svitovi uporabniki pa so večinoma živeli pri starših (36,0 %), v lastnem stanovanju (32,0 %) ali pa drugje (24,0 %). V času raziskave je 4,0 % uporabnikov živelo na ulici (Sever 2006: 98).

Na odločitev, kje bo nekdo vzel drogo, ne vpliva le hlepenje po drogi ali potreba po ublažitvi krize, nanjo vplivajo tudi okoliščine, povezane z družbenim obsojanjem uživanja. Lahko pa mesto uživanja določi tudi nuja, ki ni nujno povezana s krizo, uživalec želi odmerek vzeti čim prej tudi zato, da ga ne bo zalotila policija, da ga ne bi videli sošolci ipd.

V subkulturi uživanja drog lahko prepoznamo nekatere oblike »reguliranih« prostorov za injiciranje drog. Gre za prostore, v katerih veljajo določena pravila glede injiciranja. Takšne prostore za uživanje droge včasih ponudijo nekateri preprodajalci, njihove stranke pa pogosto izkoristijo to možnost:

Trda droga pa se zaužije na prvem mestu, kjer je to mogoče. Zato so stanovanja manjših dilerjev prvi cilj vsakega zasvojenca, ki bi po nakupu rad čim prej zaužil mamilo. Če pa ti to ne uspe, pač poiščeš prvi kraj, ki ti zaužitev omogoči. Ponavadi je to kar v avtu, toaletnih prostorih bencinskih črpalk ali kakšnega lokala, tudi dom, narava in služba pridejo v poštev – povsod.

To kaže, da uživalci drog nujno potrebujejo prostor, v katerem si lahko injicirajo drogo, kajti če ni legalnih prostorov za uživanje droge, sami oblikujejo prostor, ki sicer ima značilnosti prostora uživanja, nima pa urejenih razmer za uživanja droge. Že omenjene etnografske raziskave pri nas kažejo, da v večjih krajih obstajajo »skriti prostori« injiciranja. Po navadi jih uporabljajo osebe, ki so brez stanovanja in drog ne morejo uživati doma. V večjih urbanih okoljih, kjer so scene uživanja bolj odprte, najdemo

tudi tako imenovane *shooting galleries*⁴. Tam se uživalci pogosto drogirajo v izjemno slabih higienskih razmerah. Tam bomo lahko opazili tudi zelo tvegane načine uporabe drog. V manjših krajih, kjer je nadzorovanje v skupnosti močno in je treba uživanje prikriti, postanejo prostori uživanja tudi zasebna stanovanja nekaterih uživalcev. Prostor ponudijo iz sočutja in solidarnosti do prijatelja v stiski:

Jaz uporabljam le svoje igle. Včasih, če kdo pride k meni in je nima, me potem prosi za iglo – novih mi je škoda, ker je potem sam ne bom imel, a njemu je vseeno, tudi če dobi že uporabljeno iglo. Tudi filterje delimo, če se ga skupaj zadanemo, a to se ne zgodi pogosto.

Varnejši prostor bi, če bi že obstajal, uporabilo 84,3 % anketiranih uporabnikov društva Stigma in Svit (Sever 2006: 103). Tisti uživalci drog, ki bi vedno uporabili varnejši prostor, so to pojasnjevali predvsem z varnostjo, zasebnostjo, mirom, dostopnostjo do sterilnega pribora in medicinske pomoči v primerih predoziranja, odmaknjenostjo od ljudi, ki niso s te »scene«, občutkom normalnosti ipd. Anketirani uživalci drog, ki bi varnejšo sobo obiskali le občasno, pa odgovor pojasnjujejo predvsem z geografsko bližino prostora, strukturo zaposlenih in drugih navzočih v njem, pa tudi z možnostjo zasebnosti (Sever 2006).

ZAKONSKE OVIRE PRI ODPIRANJU VARNEJŠIH PROSTOROV ZA INJICIRANJE

V zgodnih sedemdesetih letih 20. stoletja so se v nekaterih državah Zahodne Evrope (Nizozemska, Švica, Velika Britanija) pojavile neuradne ali deloma uradne pobude, ki so tolerirale uporabo oziroma injiciranje drog v svetovalnih centrih, namenjenih zasvojenim s prepovedanimi drogami (Hedrich 2004). Ti poskusi so se precej razlikovali od današnjih pobud za varnejše sobe, saj spodbujanje uporabe sterilnega pribora ni bil

njihov osnovni cilj. Zaradi prevelikega števila uživalcev drog in preprodajalcev, ki so prihajali v omenjene prostore, je bilo veliko težav z vzdrževanjem javnega miru. Te eksperimentalne pobude so v razmeroma kratkem času obstajanja ukinili – bodisi so se ukinili sami programi bodisi jih je ukinila policija (Hedrich 2004).

Z varnejšimi prostori, kakršne poznamo danes, in z dilemo, ali naj programi zmanjševanja škode obsegajo tudi varnejše sobe, so se zahodnoevropske države začele ukvarjati v devetdesetih letih 20. stoletja. Prvi povod za uvedbo varnejše sobe je bilo povečano število uživalcev drog, ki so droge tvegano uživali (vbrizgavanje v straniščnih prostorih barov, na železniških postajah, v zapuščenih poslopih in vagonih, parkih, na ulici; zajemanje vode iz straniščnih školjk in luž; souporaba igel in drugega pribora). Drugi povod je bil vse večje število predoziranja s prepovedanimi drogami, tretji pa zbiranje uživalcev drog na ulici in preprodaja prepovedanih drog, kar je bilo zelo moteče za skupnost (javni neredi, kriminaln. itn.). Z uvedbo varnejše sobe za uživanje drog zmanjšamo nemir, ki ga povzroča vidno uživanje drog v skupnosti. Odprtje varnejše sobe pravzaprav pomeni zmanjšanje tveganj za posameznika (preprečevanje predoziranja, okužb, poškodb) in hkrati zmanjšanje škode za skupnost (preprečevanje nemira, kriminala, prenosa okužb itn.).

Vse države, ki so uvedle varnejše prostore za injiciranje drog (Nemčija, Švica, Nizozemska, Norveška, Španija, Avstralija, Kanada), so se opredeljevale tudi do vprašanja, ali so z ustanovitvijo varnejših sob kršile določbe konvencij s področja drog. Vse trdijo, da varnejše sobe ne nasprotujejo konvencijam OZN iz let 1961, 1971 in 1988. Čeprav so konvencije OZN na področju drog precej rigidne – uvajanje varnejših prostorov za uživanje drog v njih ni eksplicitno navedeno in nikjer se jasno ne opredelijo do paradigme zmanjševanja škode – pa hkrati ne omejujejo razvoja te paradigme in uvajanja omenjenih programov.

Skladnost uvajanja programov zmanjševanja škode s konvencijami je bila odvisna od same interpretacije določb konvencij. Uvajanje

⁴ V svetu uporabljajo omenjeni izraz za opisovanje prostorov, ki jih uživalci drog redno uporabljajo za injiciranje. So neformalni prostori za uživanje, npr. zapuščene garaže, kleti in jih ne moremo primerjati z varnejšimi prostori za uživanje drog.

programov zmanjševanja škode sodi v okvir direkcije, ki jo konvencije dopuščajo državam podpisnicam. Vsaka država lahko glede na ta stališča interpretira vsebinsko odprte določbe glede na svojo ustavo in pravni red (Korošec 2005). Države torej lahko prosto oblikujejo politiko do varnejših prostorov za uživanje droge, dokler ta ne bi nasprotovala temeljnim načelom konvencij, npr. toleriranje prometa s prepovedanimi drogami v varnejših prostorih (Korošec 2005).

Hkrati pa politika Evropske unije na področju drog temelji na konceptu javnega zdravja in spodbuja razvoj pragmatičnih odzivov na področju drog, ki temeljijo na paradigmi zmanjševanja škode (Strategija ... 2005), ki vključuje tudi oblikovanje varnejših prostorov za uživanje. Omenjenemu konceptu sledi tudi Resolucija o nacionalnem programu na področju drog (2004–2009), zato si ne moremo odgovoriti na vprašanje, zakaj se ti programi pri nas še niso začeli izvajati.

RAZPRAVE O MOŽNOSTI ODPRTJA VARNEJŠIH PROSTOROV ZA INJICIRANJE V SLOVENIJI

Izvajalci programov zmanjševanja škode, zagovorniki te paradigme, večina strokovne javnosti in uživalci drog pogosto trdijo, da je situacija na področju drog v Sloveniji že nekaj let »zrela« za uvedbo varnejših prostorov za injiciranje. Kot pravi Dare Kocmur, strokovni delavec v društvu Stigma:

Glede na množičnost pojava v Ljubljani ter večjega deleža tistih uporabnikov, ki to počnejo v nevarnih pogojih, lahko ugotovimo samo to, da je zadnji čas, da tudi Ljubljana dobi svojo varno sobo v okviru dejavnega programa zmanjševanja škode. Pri tem niso izvzeta tudi druga kritična mesta v Sloveniji. Potreba se pravzaprav javlja z »obeh strani« – tako uporabnikov drog kakor tudi lokalne skupnosti. (Grebenc *et al.* 2006: 88.)

Po mnenju Stigme bi bil obstoj varnejših sob kvečjemu vprašljiv v manjših ruralnih področjih in tam, kjer je številčnost pojava injiciranja

majhna in potrebe po tem ne zaznajo niti sami uporabniki. To pa ne velja za Ljubljano.

Iz raziskovalnega poročila z naslovom *Možnosti oblikovanja varnejše sobe za injiciranje drog v RS: Kazenskopравни vidiki* izhaja, da bi bilo pravni status varnejših sob mogoče urediti na podoben način, kot je bil urejen pravni status programov zmanjševanja škode, saj sta problematiki varnejših sob in razdeljevanja injekcijskih igel načeloma primerljivi: izrecna uvrstitev varnejših sob v programe zmanjševanja škode ne bi bila nič drugega kot korak naprej na poti do politike zmanjševanja škode. Rešitev bi bila torej v tem, da zakon, ki ureja državne strategije do obravnavanja problema uživanja prepovedanih drog, predvidi varnejše sobe kot enega izmed programov zmanjševanja škode (Korošec 2005: 24).

V raziskavi *Potrebe uživalcev drog v RS* so zbrana različna mnenja uživalcev drog o varnejših prostorih za injiciranje. Večinoma uživalci drog podpirajo takšno zamisel, vendar pa imajo tudi nekaj pomislekov. Nekateri sogovorniki so menili, da bi jih, če bi varnejšo sobo za injiciranje uporabljali, policija bolj nadzorovala:

Ja, kaj bi bilo potem, policaji bi non stop uletavali, pomisli. Krimiči bi bili na vratih non stop, al pa bi od spredaj čakali in vsakega, ki bi prišel, bi premetali.

Iz tega izhaja, da je uživalce drog pravzaprav strah, da bodo ob uporabi varnejših prostorov za injiciranje postali vidni v skupnosti, saj bi to njihovo stigmatiziranost še dodatno povečalo.

Med argumente v prid varnejšim sobam sodi tudi potreba po bolj umirjenem in čistem prostoru, v katerem bi si uživalci lahko injicirali droge:

Ne morem se več zunaj zadet ... mi ne znese. Drugi ja. Drugi, več ali manj vse poznam, ki lahko zunaj. To se tudi nanaša na to, ker jaz ... nimam ... kako bi rekel ... men so se ... kar po domače bom povedal ... skrile žile in se nimam kam zadet. In mora bit toplo, jaz rabim tudi mir, koncentracijo, da se ga zadanem, ker se ga zadevam v kapilare, ker nimam velikih žil, ker so mi se skrile v vseh teh letih.

Druga argumenta pa sta, prvič, povečanje števila brezdomnih uživalcev drog, ki droge injicirajo v prostorih, kot so ulica, kleti, stranišča, lokali.

Injiciranja je velik na cesti, v parkih, jaz sam tega ne prakticiram, ker ne morem pa tud zdi se mi ogabno, pa kako bi ti rekel ... neetično, ma, nagravžno. V lokalih zelo veliko, poznam velik ljudi ... skor vsak, ko smo nabavljali, gremo v lokal, sam jaz rečem ne ... pa tam ni užitek.

In drugič, zmanjševanje zdravstvenih težav, števila okužb, predoziranja.

Če bi končno uvedli varne sobe za injiciranje ... Jaz mislim, da bi bilo to zmanjšanje, ziher za 50 % okužb ... mogoče tudi overdoziranja. Vsaj za tiste, ki bi se jim to zgodil tam ... za njih bi blo poskrbljeno ... pravočasno. Če bi bile že uveljavljene, da bi morale imet tudi Narcan v primeru tega ... In če bi bilo to, bi bilo potem seveda varno. Ljubljana absolutno rabi varno sobo za injiciranje, ker je velik ljudi, ki injicirajo v parkih ... na železniških postajah, v straniščih, v lokalih in taki ljudje ne morejo imet čistega pribora ... so na cesti ... velik jih je. Varne sobe ... to je nujno.

Tako kot vsi programi, ki so na voljo uživalcem prepovednih drog, tudi varnejši prostor pomembno vpliva na izboljšanje kakovosti življenja uživalcev drog, hkrati pa lahko pripomore k dodatni stigmatizaciji in izključevanju. Še posebej, če tak program poteka na očeh javnosti in brez podpore lokalne skupnosti. To je bil tudi ključni pomislek uživalcev drog in je lahko pglavitna ovira za obstoj takšnega projekta.

SKLEP

Izkušnje s programi zmanjševanja škode v tujini in pri nas kažejo, da so ti učinkoviti tako z vidika zaščite javnega zdravja in javnega reda kakor tudi z vidika zmanjšanja zdravstvenih in socialnih tveganj, ki jih povzročata uživanje drog. Programi pripomorejo k stabilizaciji uživalcev drog in k normalizaciji njihovega vsakdanjega življenja. Uživalci drog, ki so bili vključeni v anketi, menijo, da je varnejši prostor za injiciranje

smiseln odziv na povečanje »uličnega« uživanja drog v večjih urbanih skupnostih v Sloveniji, in bi ga v večini primerov uporabljali.

Varnejši prostor lahko v pomenu dedramatizacije uživanja drog razumemo podobno, kot razumemo programe zmanjševanja škode in substitucijsko zdravljenje. Podobno kot pri substituciji, ki jo ljudje funkcionalno uporabljajo na različne načine – omogoča vzdrževanje zasvojenosti, možnost za postopno odvajanje, je začasno blažilo krize, ko ni denarja za nakup heroina, je dodatek k dnevni odmerku heroina in podobno – ima lahko varnejša soba v življenju uživalca več pomenov (Flaker *et al.* 2002). To je lahko prostor, v katerem človek vzame drogo v času, ko je v šoli/sluzbi (npr. vozači, ki prihajajo v Ljubljano), je edini prostor, v katerem se sploh lahko zadene, ne da bi s to dejavnostjo posegal v prostor drugih (npr. brezdomec, ki mora sicer jemati drogo v javnih prostorih), je prostor, v katerem je dostopen sterilni pribor (še posebej pri začetnikih ali tistih, ki nimajo zasebnega prostora), je prostor, kjer lahko v miru »odkinka«. Dostopnost substitucijskega zdravljenja uživalce drog razbremeni nabavljanja rednega dnevnega odmerka, dostopnost služb izmenjave pribora uživalce razbremeni skrbi, kje dobiti sterilni pribor, odprti dnevni center uživalce ne le razbremeni neželenih pogledov skupnosti, ampak jim odpre možnosti druženja in v njihovo življenje vpelje »varno« rutino (*»Veš, da vsak dan lahko nekam greš in da te nič čudno ne gledajo«*). Menimo, da bi odprtje varnejših prostorov za injiciranje drog uživalcem dodatno izboljšalo kakovost vsakdanjega življenja, saj bi pridobili čas, potreben za iskanje ustreznega prostora, ustvarilo bi razmere, v katerih uporabnik lahko vzame drogo varno in imata pri tem mir tako on kot tudi skupnost. Tako bi uživanje drog postalo bolj načrtovano in premišljeno.

Pri varnejših prostorih za injiciranje drog ne gre zgolj za zmanjševanje zdravstvenih in socialnih tveganj, povezanih s posameznim uživalcem drog, temveč tudi za zmanjševanje tveganj, ki jih uživanje drog lahko povzročata skupnosti. Vendar pa bi za resnično smiselno načrtovanje programov potrebovali

podrobnejše etnografske študije, v katerih bi lahko ugotovili, kakšen je medsebojni vpliv med posameznikom, ki uživa droge, in skupnostjo ter kakšna in kolikšna škoda je povzročena bodisi posamezniku bodisi skupnosti.

Analiza relevantne literature, raziskav, etnografskega gradiva in izkušenj, ki jih imajo strokovnjaki s področja zmanjševanja škode, kaže, da je čas za premik težišča od odzivov, usmerjenih na posameznega uživalca drog in na spremembo njegovega vedenja, na odzive, ki bodo usmerjeni v zmanjševanje tveganj v okolju (Rhodes *et al.* 2006).

Primerjalna študija zakonodaj različnih držav s slovensko kaže, da za možnost vpeljave varnejših prostorov za injiciranje ni posebnih zakonskih ovir (Korošec 2005). Tudi Resolucija o nacionalnem programu na področju drog (2004–2009) predvideva oblikovanje omenjenega programa. Za odprtje varnejšega prostora je torej treba doseči le medresorski dogovor pristojnih ministrstev in oblikovati osnovne strokovne smernice za izvedbo programov, ki bi določale okvir za izvajalce, ki imajo za to ustrezne reference.

VIRI

- ANDERSON, H., GOOLISHIAN, H. (1994), *The Client is an Expert: A Not-Knowing Approach to Therapy*. V: McNamee, S., Gergen, K. J. (ur.), *Therapy as Social Construction*. London: Sage.
- BENETT, T., WATSON, D. (ur.), (2002), *Understanding Everyday Life*. The Open University – Blackwell Publishing.
- CARNWATH, T., SMITH, I. (2002), *Heroin Century*. London, New York: Routledge.
- FLAKER, V. (1983), *Droge in nasilje*. Ljubljana: Mirovni inštitut.
- FLAKER, V., GREBENC, V., RODE, N., BELIN, J., FOJAN, D., GROŠOČAR, A., FEHER, I., ŠANTEJ, M., KASTELIC, A., ZUPANČIČ, D., MERDANOVIČ, Z. (1999), *Podobe uživanja heroina z vidika zmanjševanja škode*. V: *Socialno delo* 38, 4–6: 341–393.
- FLAKER, V., GREBENC, V., RODE, N., FOJAN, D., BELIN, J., KASTELIC, A., VODLAN, M., VAN DAM, T. (2002), *Skupnostni pristop k zmanjševanju škode povezane z uživanjem drog*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (raziskovalno poročilo).
- FLAKER, V., BELIN, J., FOJAN, D., GREBENC, V., KASTELIC, A. (2002), *Živeti s heroinom I, II*. Ljubljana: Založba /*cf.
- FREUND, J. (1997), *Tri predpostavke političnega*. V: Bibič, A. (ur.), *Kaj je politika?* Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče (100–107).
- GREBENC, V., KVATERNIK JENKO, I., BAH, B., FLAKER, V. (2006), *Ocena potreb in načrtovanje odgovorov po novih programih pomoči za uživalce drog v RS*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (raziskovalno poročilo).
- HARTNOLL, R. (2004), *Drugs and Drug Dependence: Linking research, policy and practise. Lessons learned, challenges ahead*. Council of Europe Publishing.
- HEDRICH, D. (2004), *European report on drug consumption rooms*, V: *European Monitorign Centre for Drug and Drug Addiction* (končno poročilo). [Http://www.ac-company.org/conference_prague](http://www.ac-company.org/conference_prague) (7. 7. 2007).
- Konvencija združenih narodov o opojnih drogah (1961). *Ur. l. SFRJ*, 2/64.
- Konvencija o psihotropnih snoveh (1976 [1971]). *Ur. l. SFRJ*, 40/73.
- Konvencija Združenih narodov proti prepovedani trgovini z mamili in psihotropnimi substancami (1990 [1988]). *Ur. l. SFRJ*, 14/90.
- KOROŠEC, D. (2005), *Možnost oblikovanja varne sobe za injiciranje drog v Republiki Sloveniji: Kazenskopravni vidiki*. Ljubljana: Inštitut za primerjalno pravo pri Pravni fakulteti (končno poročilo).
- KVATERNIK JENKO, I. (2006), *Politika drog: Pogledi uporabnikov in uporabnic*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004–2009 (2004). *Ur. l. RS*, 28/2004.
- RHODES, T., KIMBER, J., SMALL, W., FITZGERALD, J., KERR, T., HICKMAN, M., HOLLOWAY G. (2006), *Public injecting and the need for »safer environment intervention« in the reaction of drug-related harm*. V: *Addiction*, 101, 10: 1384–93.
- SEVER, M. (2006), *Slogi in načini uživanja drog, ki jih je mogoče injicirati, potrebe uživalcev drog glede prostora uživanja. Ocena potreb in načrtovanje odgovorov po novih programih pomoči za uživalce drog v RS*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (raziskovalno poročilo).
- Strategija EU na področju drog 2005–2012 (2005). *EU Drugs Strategy 2005–2012*. 15074/04.

Matej Sande

UPORABA ALKOHOLA MED UDELEŽENCI MATURANTSKIH IZLETOV

UVOD

Pred nekaj leti je skupina študentk v drugem letniku študija socialne pedagogike prišla do mene z idejo o preventivnem projektu na področju alkohola. Povedale so, da opažajo povečanje uporabe alkohola pri mladih, da je to zanje res problem ter da bi rade skupaj nekaj naredile in spremenile. Nad idejo sem bil navdušen, nato pa sem jih povprašal, kako nameravajo to storiti. Povedale so, da je velik problem mladih popivanje med vikendom in da bi rade namesto pijanosti v petek zvečer ponudile mladim možnosti za kakovostno preživljanje prostega časa. Predlagale so igranje košarke in kegljanje ob petkih zvečer kot alternativo popivanju. Kot pri začetku vsakega dobrega projekta smo o tem najprej povprašali ciljno skupino. Naredili smo ciljne skupine z mladimi srednješolci in jih povprašali o imenu za projekt in o tem, ali bi bili pripravljeni sodelovati pri takih dejavnostih. Odgovorili so, da bi se radi zabavali brez nas in naj jih pustimo pri miru. Odgovori zagotovo niso bili ohrabrujoči in nič ni kazalo na skupno igranje košarke in kegljanje. Pokazalo se je, da bi se nam v ciljnih skupinah pridružili samo abstinenti, ki se sicer glede na njihove izjave nimajo kje zabavati, ker ne pijejo alkohola. Povedano bi bila gotovo priložnost za kakšen drug projekt, usmerjen v zagotavljanje zabave za abstinate, vendar smo se po tehtnem premisleku odločili, da bomo izhajali iz izkušenj s področja zmanjševanja škode in se tako usmerili na zmanjševanje niza škodljivih posledic, ki lahko spremljajo uporabo alkohola.

Izvedli smo informativni del akcije, namenjen največjim težavam, ki jih mladi (glede na

rezultate dosedanjih raziskav) lahko doživijo zaradi uporabe alkohola. V zloženkah so bile predstavljene informacije o tveganjih, povezanih z vožnjo pod vplivom alkohola, spolnimi odnosi pod vplivom alkohola, mešanjem drog z alkoholom in splošnimi informacijami o uporabi alkohola. Skupaj smo v treh letih pri projektu *Izberi sam* (*Choose yourself*) razdelili na maturantskih izletih 30.000 zloženek in v delavnice po srednjih šolah vključili več kot 1300 dijakov.

Ker v Sloveniji do zdaj še ni bilo raziskave, ki bi merila uporabo in značilnosti uporabe alkohola na maturantskih izletih, smo na Združenju DrogArt leta 2007 v okviru projekta *Izberi sam* izvedli raziskavo, s katero smo se želeli seznaniti z uporabo alkohola in prepovedanih drog med slovenskimi srednješolci pred maturantskimi izleti in na njih.

Pregled dosedanjih raziskav je pokazal, da so v Sloveniji od leta 1992 na voljo podatki o prevalenci uporabe alkohola in prepovedanih drog med srednješolci. Največji del raziskav (Stergar 1995, Stergar 1999, Jerman 2007) je bil opravljen na populaciji mladostnikov v prvih letnikih srednjih šol, raziskave pa so bile opravljene po metodologiji ESPAD-a¹ na nacionalni ravni od leta 1995 do 2007 (1995, 1999, 2003 in 2007²). Na področju Mestne občine Ljubljana

¹ ESPAD – *European School Survey Project on Alcohol and Drugs* – Evropski raziskovalni projekt o alkoholu in drugih drogah. Raziskavo so podprli skupina Pompidou, Svet Evrope in švedsko Ministrstvo za družinske zadeve, vprašalnik pa je razvila skupina Pompidou (PG).

² V času priprave poročila so bili na voljo samo rezultati dela raziskave ESPAD 2007 za področje Mestne občine Ljubljana.

so bile po metodologiji ESPAD-a ali primerljivi metodologiji narejene raziskave o srednješolcih v prvem, tretjem in zadnjem letniku šolanja. V letih 1995, 1999 in 2003 so bile raziskave opravljene na vzorcu prvega letnika ljubljanskih srednjih šol, leta 2002 pa na vzorcu zadnjih letnikov (tretji in četrti letnik).

Edini domači raziskavi, ki sta prevalenco uporabe alkohola in drugih drog merili pri starejših dijakih (prvi in četrti letnik), sta bili leta 1992 dijaška raziskovalna naloga Buličeve in Veselove (1992 v: Dekleva 1998), katere podatek pa je bil na spolnosti. Raziskava je zajela vzorec 1248 dijakov ljubljanskih srednjih šol (stratificiran tipični vzorec). Druga raziskava (Dekleva, Sande 2003) je bila narejena po metodologiji, primerljivi z ESPAD-ovo, leta 2002 o dijakih zadnjih letnikov (tretjem in četrtem) ljubljanskih srednjih šol. To je bila prva raziskava, ki je na reprezentativnem vzorcu dijakov preučevala spremembe v uporabi alkohola in prepovedanih drog med prvim in zadnjim letnikom šolanja (raziskava je bila narejena na isti generaciji, ne pa tudi na isti populaciji) ter prevalenco uporabe alkohola in prepovedanih drog ob koncu srednje šole.

Poglavitne ugotovitve raziskave o uporabi alkohola v tretjem letniku ljubljanskih srednjih šol so bile (*ibid.*):

- Alkohol je do zdaj poskusilo 95,6 % anketirancev. V zadnjem letu je alkoholne pijače pilo 90,3 % anketirancev, v zadnjem mesecu pred raziskavo pa 72,5 %. Razlike med spoloma so bile statistično pomembne: v vseh treh primerjavah je več fantov pilo alkoholne pijače, pili pa so jih tudi pogosteje kot dekleta.
- Dijakov, ki so bili do tretjega letnika srednje šole že kdaj opiti, je bilo 80,0 %. V zadnjem letu je bilo opitih 68,6 % in v zadnjem mesecu 43,5 % anketirancev. V vseh treh primerjavah so bile statistično pomembne razlike med spoloma: opitih je bilo več fantov kot deklet.
- Pet ali več alkoholnih pijač zaporedoma je v zadnjem mesecu pred raziskavo popilo 49,5 % anketirancev (od tega 19,3 % več fantov kot deklet). Razlike med spoloma glede popitih petih ali več alkoholnih pijač zaporedoma so bile statistično pomembne.

- Alkoholne pijače je največje število anketirancev obeh spolov poskusilo v starosti 12 let ali manj. Žgane pijače je največ anketirancev obeh spolov poskusilo v starosti 15 let.
- Najpogostejša težava, ki se je anketirancem zgodila zaradi pitja alkohola, je bila poškodba predmetov ali obleke (36,8 %). Motorno vozilo pod vplivom alkohola je vozilo 20,5 % anketirancev, 16,3 % pa jih je že imelo težave s policijo. Spolni odnos brez zaščite kot posledico pitja alkohola je imelo 11,4 % anketirancev, neželen spolni odnos pa 8,0 % anketirancev.

Poglavitne ugotovitve na podlagi primerjave med prvimi in četrtnimi letniki oziroma raziskavama ESPAD 99 (Stergar, 1999) in ESPAD 02 (Dekleva, Sande 2003) glede uporabe alkohola so bile:

- Dijaki v četrtem letniku so v nekoliko višjem odstotku (4,4 %) poskusili alkoholne pijače kot v prvem letniku.
- Za 30,7 % se je povečal delež tistih dijakov, ki so 40- ali večkrat poskusili alkoholne pijače.
- Za 18 % sta se povečala odstotka dijakov, ki so bili do zdaj že opiti ali pa so bili opiti 40- ali večkrat.
- Odstotek dijakov, ki so bili opiti v zadnjem mesecu pred raziskavo, se je v četrtem letniku povečal za 11. Odstotek dijakov, ki so bili v zadnjem mesecu opiti 40- ali večkrat, je ostal nespremenjen.
- Dijaki pred koncem srednjega šolanja v skoraj še enkrat večjem odstotku kot v prvem letniku menijo, da bodo pri 25 letih pili alkoholne pijače.

Ugotovitve raziskave iz leta 2002 kažejo na to, da je uporaba alkohola v zadnjem letniku ljubljanskih srednjih šol razmeroma visoka. Pri dijakih tretjega letnika je bila prevalenca uporabe 95,6 %, opitih pa je že bilo kdaj 80 % anketirancev. Pri dijakih četrtega letnika je bila prevalenca uporabe alkohola 96,5 %, opitih pa je bilo 83,5 % anketirancev. Prav tako so bile razmeroma visoke številke pri opitosti v zadnjem mesecu: med četrtnimi letniki je bilo 47,3 % in med tretjimi letniki 43,5 % dijakov, ki so bili opiti. Pogoste so bile tudi težave, ki so se zgodile zaradi pitja alkohola. Pogostost teh težav se je v četrtem letniku precej povečala,

najpogostejše pa so bile poškodba predmetov in obleke (44,0 %), prepir ali prerekanje (35,0 %) in izguba denarja ali vredne stvari (25,4 %). Pogoste so bile težave s starši, nezgode in pretepi (okrog 20 %). Presenetljiva je bila pogostost spolnega odnosa brez zaščite (15,2 %) in neželene spolne izkušnje (10,9 %).

Podatki raziskave ESPAD 02 so bili predstavljeni podrobneje, ker je to edina raziskava pri nas, s katero bomo lahko v nadaljevanju primerjali našo raziskavo o uporabi alkohola med udeleženci maturantskih izletov MOND 07. Primerjava je le pogojna in orientacijska, saj je bila enaka le starost oziroma letnik šolanja udeležencev, medtem ko sta se kraj in postopek vzorčenja razlikovala. Raziskava ESPAD 02 je bila ob podobnem numerusu reprezentativna, saj je bilo vzorčenje naključnostno, nasprotno pa je naš vzorec temeljil na samoizboru.

NAMEN

V raziskovalni nalogi MOND 07 nas je zanimalo, kakšne so zakonitosti uporabe alkohola (in nekaterih prepovedanih drog) med udeleženci maturantskih izletov in kakšne so posebnosti uporabe alkohola na maturantskih izletih ter kakšne nevarnosti zaradi uporabe alkohola mladim grozijo na maturantskih izletih. So maturantski izleti res razvratno popivanje in kako se razlikujejo od uporabe alkohola med letom? Na podlagi izsledkov smo upali, da bomo morda nakazali nekaj možnosti za preventivno delovanje.

METODA

Za potrebe raziskave smo sami oblikovali vzorec, ki so ga sestavljali mladi iz različnih slovenskih regij, ki so v letu 2007 z agencijo Mondial Travel odšli na maturantske izlete. Vzorec je temeljil na samoizboru in je kljub velikemu numerusu nereprezentativen, saj nismo uporabili naključnostnega vzorčenja, vzorčili pa smo samo v eni (sicer največji) specializirani potovalni agenciji.

Podatke smo zbirali z vprašalnikom, ki smo ga oblikovali posebej za namene raziskave. Da bi omogočili vsaj delno primerljivost rezultatov z rezultati, ki so bili pridobljeni po metodologiji ESPAD-a, smo uporabili metodologijo, primerljivo z ESPAD-ovo (uporabljeno v raziskavah o uporabi alkohola in prepovedanih drog med ljubljanskimi srednješolci v letih 1998 in 2002). Dodali smo specifična vprašanja o uporabi alkohola na maturantskem izletu, opitosti in iskanju pomoči.

Razdeljevanje vprašalnikov je potekalo na avtobusih v času, ko so se dijaki vračali z izleta. Vodnik je razdelil vprašalnike, ki so v sodelovanju z agencijo vsebovali tudi kupon za nagradno igro (glavna nagrada je bila novoletni izlet za dve osebi). V njej si lahko sodeloval le, če si vrnil tudi izpolnjen vprašalnik. Vprašalnike smo tako brez kuponov (na katere so mladi vpisali osebne podatke) prejeli za nadaljnjo obdelavo. Distribucija vprašalnikov je potekala od maja do julija 2007 na treh maturantskih izletih. Vseh vprašalnikov smo razdelili 5100 (1500/2000/1600). Vračanje vprašalnikov ni bilo obvezno (neformalno okolje), zato lahko predpostavljamo, da smo dosegli del populacije, ki je bil bolj motiviran za odgovarjanje ali osvojitve ene izmed nagrad. V šolskem letu 2006/2007 je bilo po podatkih Ministrstva za šolstvo in šport v vseh slovenskih regijah v tretje letnike srednjih šol vpisanih 22.597 dijakov, v četrte letnike pa 20.237 dijakov (podatki skupaj za triletno strokovno šole in gimnazije). Glede na podatke agencije Mondial travel se za maturantske izlete v Sloveniji odloči med 12.000 in 13.000 dijakov na leto, z njimi pa jih potuje 5000 letno (okrog 40 %). V veliki večini gre za dijake štiriletnih in petletnih programov. Prejeli smo 1742 izpolnjenih vprašalnikov. Po pregledu smo izločili 64 vprašalnikov (manjkajoči odgovori, nepopolno izpolnjeni vprašalniki). Za nadaljnjo obdelavo nam je ostalo 1678 vprašalnikov.

Nato smo preverjali zanesljivost in veljavnost dobljenih podatkov. Rezultati (o zanesljivosti in veljavnosti) so primerljivi z rezultati

raziskave ESPAD 2002 (Dekleva, Sande 2003) in ESPAD 2007 (Jerman 2007).

Skupaj smo tako po preverjanju zanesljivosti in veljavnosti ter korekcijah zaradi neustrezne starosti in manjkajočega podatka o spolu izločili 48 vprašalnikov. Tako smo dokončno oblikovali vzorec 1630 udeležencev maturantskih izletov. Dokončno oblikovan vzorec je tako vključeval dijake slovenskih srednjih šol v starosti od 17 do 19 let. Vzorec je bil zelo uravnotežen glede na spol in je vseboval 49 % fantov in 51 % deklet. Večina anketirancev (povprečna starost 17,5 leta) se je izleta udeležila v tretjem letniku šolanja, preostali (19 let) pa so se izleta udeležili v četrtem letniku.

IZSLEDKI

Izsledki so v nadaljevanju na kratko predstavljeni in razdeljeni na različna področja. V prvem delu so predstavljene ugotovitve o uporabi alkohola, opitosti in tvegani uporabi alkohola. V drugem delu so najpomembnejše ugotovitve o prevalenci uporabe prepovedanih drog in v tretjem ugotovitve o poznavanju preventivnega programa *Izberi sam*.

NAJPOMEMBNEJŠE UGOTOVITVE O UPORABI ALKOHOLA

Uporabo alkohola med udeleženci maturantskih izletov smo merili z vprašanji o uporabi (do zdaj) v življenju, v zadnjem mesecu in zadnjem tednu (maturantski izlet) pred anketiranjem ter z vprašanji o opitosti, uporabi alkohola v prihodnosti in vprašanji o težavah, povezanih z uporabo alkohola.

Najpomembnejše ugotovitve raziskave o prevalenci uporabe alkohola:

- Alkohol je vsaj enkrat v življenju poskusilo 98,9 %, v zadnjem letu 98,4 %, v zadnjem mesecu in tednu pa 96,4 % anketirancev. V vseh štirih primerjavah so razlike med spoloma statistično pomembne ($p = 0,001$); fantje alkohol uporabljajo pogosteje kot dekleta.
- Glede na pogostost pitja se dijaki gimnazijskih in štiriletnih strokovnih programov statistično

pomembno ($p = 0,05$) razlikujejo pri uporabi v zadnjem letu in zadnjem mesecu. V obeh primerjavah so alkohol pogosteje uporabili dijaki gimnazijskih programov.

- Na maturantskem izletu je vsak dan pilo alkohol 53,1 % deklet in 72,4 % fantov.
- Na maturantskem izletu v primerjavi z zadnjim mesecem pred raziskavo ostane enako število abstinentov (3,6 %), v primerjavi z zadnjim letom in mesecem pa se pri dijakih, ki uporabljajo alkohol, poveča pogostost pitja.
- Večina anketirancev (66,5 %) meni, da bodo pri starosti 25 let pili alkoholne pijače.

Najpomembnejše ugotovitve raziskave o opitosti so bile:

- Do zdaj je bilo v življenju opitih 93,2 % anketirancev, v zadnjem letu 88,7 % in v zadnjem mesecu pred raziskavo 82,5 %.
- Na maturantskem izletu je bilo opitih 83,2 % anketirancev. Razlike med spoloma so bile statistično pomembne, najpogosteje (6–9-krat) je bilo na maturantskem izletu opitih še enkrat več fantov kot deklet.
- V zadnjem mesecu pred maturantskim izletom je tri četrtine anketirancev (76,4 %) popilo pet ali več alkoholnih pijač zaporedoma. Med spoloma so razlike statistično pomembne, fantje so pogosteje spili vsaj pet alkoholnih pijač zaporedoma.
- Na maturantskem izletu je 83,9 % anketirancev enkrat ali večkrat spilo vsaj pet alkoholnih pijač zaporedoma, 17,2 % jih je to storilo vsaj 10-krat.
- Dekleta so na maturantskem izletu ostala bolj zmerna, saj se je bolj povečalo število fantov, ki so spili vsaj pet pijač, prav tako pa se je bolj povečalo število tistih, ki so to storili večkrat.
- Na maturantskem izletu se je preveč napilo (tako, da jim je bilo slabo, so bruhalo ali se ne spomnijo več, kaj se je zgodilo) 36,4 % anketirancev. Fantje so bili znova manj zmerni, saj se jih je močno opilo nekaj manj kot polovica, deklet pa nekaj manj kot tretjina.
- Na maturantskem izletu je bilo tako opitih, da so jim morali pomagati drugi, 21,0 % anketirancev (od tega 22,2 % fantov in 19,8 % deklet).

NAJPOMEMBNEJŠE UGOTOVITVE O TEŽAVAH ZARADI PITJA ALKOHOLA

Anketirance smo z dvema skupinama vprašani povpraševali, kakšne težave so imeli zaradi uporabe alkohola do zdaj v življenju in na maturantskem izletu. Najpogostejša težava, ki se je pripetila anketirancem, je bila tako kot v raziskavi ESPAD 02 LJ in ESPAD 07 LJ poškodba predmetov in obleke (51,6 %). Odstotek je bistveno večji kot pri prvih letnikih (ESPAD 07 LJ – 14,1 %) in tretjih letnikih (ESPAD 02 LJ – 36,8 %). Sledili so prepir ali prerekanje (46,5 %) in nezgoda ali poškodba (30,7 %).

Podobno so najnižji odstotki pri težavah v odnosih z učitelji ali kraji. Leta 2002 nas je presenetil visok odstotek dijakov, ki so imeli zaradi uporabe alkohola spolni odnos brez zaščite (11,4 %) ali neželjeno spolno izkušnjo (8,0 %). Rezultati naše raziskave kažejo podobne, le nekoliko višje rezultate. Spolni odnos brez zaščite je imelo 10,2 % anketirancev, neželjeno spolno izkušnjo pa 9,4 %. Zaradi pitja alkohola je imelo spolni odnos brez zaščite 8,7 % deklet in 11,7 % fantov, neželjeno spolno izkušnjo pa je imelo 7,3 % deklet in 11,7 % fantov. Pri neželenem spolnem odnosu so bile med spoloma statistično pomembne razlike ($p = 0,001$).

POGLAVITNE UGOTOVITVE O UPORABI PREOSTALIH DROG

V vprašalniku smo postavili tudi nekaj vprašani o uporabi preostalih drog, katerih uporabo so preverjali tudi v drugih domačih in tujih raziskavah o podobni populaciji. Rezultati o uporabi drog v našem vzorcu so bili takšni:

- Med preostalimi drogami, po katerih smo spraševali v vprašalniku, so anketiranci najpogosteje poskusili marihuano (46,6 %), poppers (20,9 %), pomirjevala (8,1 %), amfetamine (6,8 %) in ekstazi (4,9 %). Druge droge (heroin, LSD, GHB) je uporabil manj kot 1 % anketirancev.
- Nekaj več kot četrtina anketirancev je marihuano poskusila vsaj 6-krat, vsaj 40-krat pa jo je uporabilo 10,6 % anketirancev. Marihuano je

uporabilo več fantov kot deklet, fantje pa so jo do zdaj uporabili tudi večkrat. Razlike med spoloma so statistično pomembne.

- Ekstazi je uporabilo 5,3 % fantov in 4,9 % deklet, med spoloma pa glede uporabe do zdaj v življenju ni statistično pomembnih razlik.

Rezultati spet kažejo na stabilno raven prevalence uporabe marihuane med dijaki, ki so v zadnjem letniku slovenskih (oziroma ljubljanskih) srednjih šol (tretji in četrti letnik), kar je bila ena izmed ugotovitev raziskave ESPAD 02 LJ (Dekleva, Sande 2003). V pregledu obdobja od leta 1992 gre seveda za raziskave o različnih populacijah in vzorcih in so tako le delno primerljive. V Sloveniji so bile skupaj s to raziskavo o dijakih tretjega in četrtega letnika v obdobju 1992–2007 opravljene le tri raziskave. Prva je bila dijaška raziskovalna naloga Buličeve in Veselove iz leta 1992 (*ibid.*), druga pa raziskava o dijakih ljubljanskih srednjih šol (tretji in četrti letnik) po metodologiji, primerljivi z ESPAD-ovo (ESPAD 02 LJ), iz leta 2002. Upošteva omejitve v primerljivosti rezultatov lahko dobimo oceno o tem, da se življenjska prevalenca uporabe marihuane med slovenskimi (in ljubljanskimi) srednješolci zadnjega letnika ne spreminja. Prevalenca uporabe marihuane med dijaki četrtega letnika ljubljanskih srednjih šol je bila leta 1992 46,9 %, leta 2002 46,6 % v tretjem letniku in 50,3 % v četrtem letniku in leta 2007 46,6 % med udeleženci maturantskih izletov v primerljivem starostnem obdobju.

PRIMERJAVA MED RAZLIČNIMI RAZISKAVAMI

Na začetku članka so bile predstavljene slovenske raziskave o uporabi alkohola in drog, s katerimi smo želeli primerjati naše podatke. V preglednici 1 so rezultati o prevalenci uporabe alkohola naše raziskave v primerjavi s tremi domačimi raziskavami, ki so med populacijo srednješolcev merile uporabo alkohola in prepovedanih drog. Rezultati niso neposredno primerljivi, saj so bile dosedanje raziskave po metodologiji ESPAD-a ali primerljivi

Preglednica 1: Uporaba alkohola – primerjava med različnimi raziskavami

uporaba alkohola raziskava	v življenju (%)	zadnje leto (%)	zadnji mesec (%)
ESPAD 07 LJ (1. letnik)	94,0	86,9	64,5
ESPAD 02 LJ (3. letnik)	95,6	90,3	72,5
ESPAD 02 LJ (4. letnik)	96,5	/	71,7
ESPAD 03 SLO (1. letnik)	91,7	83,1	59,9
MOND 07 SLO (3. in 4. letnik)	98,6	98,4	96,4

Raziskava ESPAD 07 LJ (Jerman 2007) je bila opravljena na vzorcu prvega letnika ljubljanskih srednjih šol, raziskava ESPAD 03 SLO (Hibell *et al.* 2004) pa na prvem letniku slovenskih srednjih šol. Raziskavi ESPAD 02 LJ (Dekleva, Sande 2003) in MOND 07 SLO sta med seboj glede starosti udeležencev bolj primerljivi, saj je bila ena narejena na vzorcu ljubljanskih in druga na vzorcu slovenskih srednješolcev.

metodologiji opravljene med populacijo prvega letnika ljubljanskih ali slovenskih srednjih šol. Rezultati naše raziskave so morda najbolj primerljivi z raziskavo po metodologiji, primerljivi z ESPAD-ovo, iz leta 2002 (Dekleva, Sande 2003), saj gre za podobno starostno skupino (tretji in četrti letnik). Kljub temu pa gre pri eni za ljubljanske in pri drugi za slovenske srednješolce. Pri primerjavi je treba upoštevati, da so vse tri raziskave, primerjane z našo, vzorce pridobivale z naključnostnim izborom, naša pa je temeljila na samoizboru (glej poglavje Metoda). Vsaka primerjava oziroma komentar je tako le orientacijski.

Upoštevaje zgoraj opisane omejitve iz rezultatov, prikazanih v preglednici 1, vidimo, da je bila prevalenca uporabe alkohola pri dijakih, ki so se šolali v Ljubljani (ESPAD 07 LJ), višja od prevalenca, merjene na vzorcu dijakov iz celotne države (ESPAD 03 SLO). Naši podatki (MOND 07) kažejo, da je prevalenca uporabe alkohola med slovenskimi dijaki višja od prevalenca pri ljubljanskih dijakih primerljive starosti (upoštevati pa moramo, da je med raziskavama pet let razlike, to pa je lahko razlog za povečanje prevalenca). Uporaba alkohola v zadnjem mesecu je pri naši raziskavi razumljivo visoka, saj so bili dijaki anketirani po maturantskem izletu. Presenetljivo je, da je prevalenca uporabe v življenju in v zadnjem letu pri naši raziskavi pravzaprav enaka. Glede na podatke dosedanjih raziskav je bila prevalenca v zadnjem letu vedno nižja od življenjske prevalenca.

NAJPOMEMBNEJŠE UGOTOVITVE O POZNAVANJU PREVENTIVNEGA PROGRAMA *IZBERI SAM*

Za nosilca projekta (združenje Drog'Art) je slišalo 22,5 % anketirancev, za projekt *Izberi sam* pa je pred izletom slišalo 16,6 % anketirancev (n = 1615–1611). Na izletu je 39,1 % anketirancev prejelo preventivno gradivo (n = 1585). Od tistih, ki so odgovorili na vprašanje, jih je 48,5 % upoštevalo navodila³ na preventivnem gradivu (n = 738). Več kot polovici (65,4 %) anketirancem, ki so odgovorili na to vprašanje, je bil tak pristop oziroma način posredovanja informacij všeč (n = 837). Pri zadnjih dveh vprašanjih moramo upoštevati, da je nanju odgovorila le približno polovica vseh anketirancev. Več kot polovica anketirancev, ki je odgovorila na vprašanja, je bila zadovoljna z oblikovanjem (61,7 %) in vsebino (62,7 %) (n = 735–732).

Če pogledamo navzkrižno primerjavo med upoštevanjem navodil in značilnostmi pitja alkohola na maturantskem izletu, lahko sklenemo, da so tisti anketiranci, ki so na maturantskem izletu bolj upoštevali navodila

³ Na petstopenjski lestvici o upoštevanju navodil, kjer je najnižjo vrednost pomenilo »sploh jih nisem upošteval« in najvišjo »zelo sem jih upošteval«. Pri vseh analizah smo za pozitiven odgovor (všeč mi je bilo, zadovoljen sem) šteli združeni kategoriji 4 in 5 (najvišji vrednosti). Pri odgovoru na to vprašanje moramo biti pozorni na to, da je nanj odgovorila samo polovica anketirancev. Numerus pri odgovoru na zadnja vprašanja je verjetno manjši zato, ker vsi niso prejeli informativnega gradiva in zato o njem niso mogli izraziti mnenja.

iz preventivnih gradiv, manj pogosto opiti ($p = 0,001$), manj pogosto so popili vsaj pet alkoholnih pijač zaporedoma ($p = 0,05$) in se manj pogosto preveč napili (slabost, bruhanje) ($p = 0,005$). Večje upoštevanje navodil je tako statistično pomembno povezano z manj tvegano uporabo alkohola. Rezultati lahko kažejo na učinkovitost preventivnih gradiv ali pa na prepričevanje že prepričanih (to pomeni tistih, ki bi bili tudi drugače previdnejši). Pri upoštevanju navodil je treba razumeti, da so nekateri ljudje bolj nagnjeni k upoštevanju ključnih informacij oziroma so o nečem že informirani in jim to samo še potrdi prepričanje. Če primerjamo opitost v letu dni pred maturantskim izletom ($p = 0,001$) in pogostost pitja vsaj petih alkoholnih pijač v mesecu pred izletom ($p = 0,005$), prav tako dobimo statistično pomembne povezave med upoštevanjem navodil in manj tvegano uporabo alkohola. Očitno so tisti, ki navodila bolj upoštevajo, sploh previdnejši in alkohol uporabljajo manj tvegano. To ugotovitev lahko povežemo s Parkerjevo, Aldridgeovo in Meashamovo (1998) tezo o nenehnem redefiniranju statusa uporabnika (tudi previdnega uporabnika) in abstinenta. Posamezniku, ki je previdnejši, lahko informacija o tveganjih znova upraviči njegovo previdnost in potrdi njegovo pravilno odločitev. To, da je skoraj polovica anketirancev, ki so prejeli informativna gradiva, upoštevala navodila na karticah, pomeni, da je takšno informiranje lahko koristno.

SKLEPI

Glede na zastavljene namene raziskave so nas zanimala uporaba alkohola med udeleženci maturantskih izletov ter zakonitosti njegove uporabe in težave zaradi nje. Prvič po letu 2002 nas je zanimala uporaba alkohola in drugih drog med starejšimi dijaki (tretji in četrti letnik) slovenskih srednjih šol ter specifična uporaba alkohola na maturantskih izletih.

Do zdaj so bile informacije o pregovorno ekscesnem vedenju slovenskih maturantov na voljo v medijih, o tem pa so govorili tudi nekdanji maturanti, ki so izlet ohranili v spominu

predvsem po velikanskih količinah popitega alkohola in neodgovornem vedenju.

Tudi naša raziskava ni dala natančnega odgovora na to, kaj se dogaja in koliko alkohola dijaki popijejo na maturantskih izletih, lahko pa izluščimo nekaj sklepov ter s podrobnejšim in boljšim vprašalnikom na podlagi izsledkov te raziskave stanje preverjamo na prihajajočih generacijah maturantov. Glede na način vzorčenja smo prejeli razmeroma veliko število vrnjenih vprašalnikov in pokazalo se je, da lahko mladi ob ustrezni motivaciji (spremljajoča nagradna igra) v dovolj velikem številu odgovorijo na manj zahteven vprašalnik (osem strani skupaj z nagradno igro). Glede zanesljivosti in veljavnosti so bili odgovori v mejah, ki smo jih bili do zdaj v Sloveniji vajeni pri raziskovanju prevalence uporabe drog in alkohola pri raziskavah po metodologiji ESPAD-a in primerljivi metodologiji. To ni slab rezultat za vprašalnik, katerega distribucija je potekala na maturantskem izletu brez posebej za ta namen usposobljenih anketarjev.

Najpomembnejše ugotovitve raziskave o uporabi alkohola na maturantskem izletu:

- Že tako visoka prevalenca uporabe alkohola na maturantskem izletu se ne poveča, ampak ostaja približno na ravni zadnjega leta in meseca pred raziskavo. Alkohol je tako pred izletom kot na njem zelo priljubljen. Na izletu je vsak dan pilo alkohol 53,1 % deklet in 72,4 % fantov.
- Vsak dan je bila na maturantskem izletu opita skoraj tretjina anketirancev, skupaj pa je bilo na izletu opitih 83,2 % anketirancev.
- Na izletu je vsaj pet alkoholnih pijač zaporedoma popilo 83,9 % anketirancev.
- Najpogostejše težave, ki so jih imeli anketiranci na maturantskem izletu, so bile: poškodba predmetov ali obleke (17,4 %), spolni odnos brez zaščite (3,1 %) in neželena spolna izkušnja.
- Nekaj več kot tretjina udeležencev se je na maturantskem izletu preveč opila (tako, da jim je bilo slabo ali so bruhalo), v 21 % primerov pa so jim zaradi opitosti morali pomagati drugi.

Glede na poglobitve ugotovitve naše raziskave ne moremo biti pretreseni nad tem, da se na maturantskih izletih uporaba alkohola poveča, če

upoštevamo podatke o uporabi v zadnjem letu. Uporaba alkohola in pogostost opitosti sta že med letom tako veliki, da je na maturantskem izletu normalno, da je v tednu dni opitih in pogosteje opitih več mladih. Oddaljenost od doma in nadzora staršev, izlet v drugo državo, dostopnost alkohola in občutek svobode so gotovo dejavniki, ki vplivajo na to, da več mladih pogosteje pije in se opije. Podobno bi lahko ugotovili, če bi raziskovali značilnosti uporabe alkohola med mladimi ali odraslimi v času »veselega decembra«. Prav to so situacije, ki se jim je metodologija ESPAD-a do zdaj poskušala izogniti, saj raziskovanja uporabe alkohola in drugih drog nikoli niso potekala pred večjimi prazniki, med ali pred počitnicami, po koncu ocenjevalnega obdobja itn. To so namreč obdobja, ob katerih se pričakovano poveča uporaba alkohola. Merjenje uporabe česar koli med maturantskim izletom je torej izraz posebne življenjske situacije, ki jo tak izlet pomeni.

Vendar se z izgovorom, da gre za posebno življenjsko situacijo, ki vpliva na povečanje uporabe alkohola in opitosti, ne moremo zadovoljiti. Problem na maturantskih izletih je gotovo skoraj tri četrtine opitih in tretjina močno opitih dijakov. Težave, ki so jih zaradi tega opisali, so sicer razmeroma majhne v primerjavi s tem, kaj sem jim je zaradi alkohola že pripetilo v življenju, a glede na rezultate raziskave na maturantskem izletu vendarle doživijo poškodbe predmetov in obleke, prepir, nezgode in v manjši meri spolne odnose brez zaščite ali neželene spolne odnose.

Rezultati kažejo, da je maturantski izlet čas, v katerem bi kazalo preventivno sistematično delovati na področju zmanjševanja uporabe alkohola ali zmanjševanja opitosti. A to seveda pomeni tudi velik (morda celo prevelik) preventivni izziv. Delovati bi bilo treba v tujini in na mestu, kjer je uporaba alkohola ali stopnja opitosti povečana, možnost za uspeh pa razmeroma majhna.

Na podlagi ugotovitev raziskave in dosežanih izkušenj pri delu v projektu *Izberi sam* bi lahko načrtovali program, ki bi vključeval informiranje pred odhodom na izlet (delavnice, informacije, ozaveščanje staršev), sodelovanje z agencijami, izobraževanje vodnikov in skrb

za informacije na terenu. Oblikovanje delujočega preventivnega programa z navzočnostjo koga na maturantskem izletu pa tudi v prihodnje ostaja velik preventivni izziv, saj gre za delovanje na področju, na katerem je tvegana uporaba alkohola bolj pravilo kot izjema.

Na področju zmanjševanja škode oziroma tveganj zaradi uporabe alkohola se lahko bolj potrudijo tudi agencije oziroma organizatorji prireditelj. V agenciji Mondial Travel, s katero sodelujemo, se zavedajo problematike alkohola in na svoj način pripomorejo k zmanjševanju tveganj zaradi uporabe alkohola: z večjo ponudbo spremljevalnega programa v obliki izletov, preprečevanjem zabavnih iger ob pitju alkohola, opozarjanjem na nevarnosti na avtobusih, izobraževanjem vodnikov o nevarnostih uporabe alkohola in priporočili staršem, naj svojim otrokom ne omogočajo uživanja alkohola. Gotovo se komercialni interes agencij sklada s skrbjo za čim manj težav in nesreč zaradi uporabe alkohola na maturantskih izletih in prav zaradi tega je sodelovanje agencij z nevladnimi organizacijami v interesu obeh partnerjev in konec koncev ciljne skupine. Informacije vodnikov so bile za nas pri pripravi informativnih gradiv zelo koristne. Povedali so nam, da pogosto delujejo povsem preproste informacije o vzrokih in posledicah. Če se boš preveč napil, ne boš mogel pristopiti k dekletu, ki ti je všeč, in ne boš mogel ... marsičesa.

Tudi brez izvedbe raziskave in projekta je jasno, da je v Sloveniji uporaba alkohola popolnoma normalizirana in sprejeta. Morda zaradi tega, ker pijemo, tudi sami spregledamo popivanje mladih na ulicah. Morda zaradi nacionalnih športnih dogodkov, na katerih so šotori za obnemogle opite odrasle, spregledamo nevarnosti in ravnanja na maturantskih izletih. Zato ne presenečajo negativni odzivi mladih, staršev in nekaterih učiteljev, ki so prilaganje kondomov na informativna gradiva o tveganjih, povezanih s seksom in alkoholom, razumeli kot promocijo seksa med mladimi. Alkohol je žal še vedno droga, o kateri zelo malo vemo, čeprav jo zelo veliko uporabljamo. Prometnih nesreč pod vplivom alkohola v prvi vrsti ne povzročajo mladi maturanti. Zaradi

normalizacije uporabe s(m)o predvsem starši tisti, ki bomo s svojim zgledom pomagali ustvarjati odnos otrok do alkohola in jih bolj kompetentne in opremljene pošiljali na maturantske izlete, saj bodo mladi morali na koncu izbrati sami.

VIRI

- DEKLEVA, B. (1998), *Droge med srednješolsko mladino v Ljubljani*. Ljubljana: Urad za preprečevanje zasvojenosti in Inštitut za kriminologijo.
- DEKLEVA, B., SANDE, M. (2003), *Tri leta kasneje – uporaba drog ob koncu srednje šole*. Ljubljana: Združenje DrogArt.
- HIBELL, B., ANDERSSON, B., AHLSTRÖM, S., BALAKIREVA, O., BJARNASON, T., KOKKEVI, A., MORGAN, M. (2000), *The 1999 ESPAD Report: Alcohol and Other Drug Use among Students in 30 European Countries*. Stockholm: The Swedish Council for information on Alcohol and Other Drugs.
- (2004), *The ESPAD report 2003: Alcohol and other drug use among students in 35 European Countries*. Stockholm: The Swedish Council for information on Alcohol and Other Drugs.
- JERMAN, T. (2007), *Končno poročilo o razširjenosti uporabe tobaka, alkohola in drugih drog (ESPAD) med srednješolci v Ljubljani*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana.
- PARKER, H., ALDRIDGE, J., MEASHAM, F. (1998), *Illegal Leisure: The normalization of adolescent recreative drug use*. London: Routledge.
- STERGAR, E. (1995), *ESPAD evropska raziskava o alkoholu in drogah med šolsko mladino*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- (1999), *Raziskava o alkoholu in preostalih drogah med dijaki prvih letnikov ljubljanskih srednjih šol – 1999*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Torsten Kolind, Karen Elmeland

PREVENTIVA ALI UŽITEK

RAZLIČNA DISKURZA O OPIJANJU Z ALKOHOLOM

Raziskovanje povezave med uživanjem alkohola in zabavo med mladimi v Evropi je v zadnjih letih vse bolj v ospredju ne le v medijih, temveč tudi v akademskih krogih (Beccaria, Sande 2003, Maunu, Millar 2005, Järvinen, Room 2007). Vzrok za povečano zanimanje lahko delno pripišemo stalni vseevropski raziskavi, ki poteka že od leta 1995 in preučuje mladostniške navade pitja alkohola, ter vse večjemu zanimanju za pojav čezmerne opijanjanja z alkoholom (Hibell *et al.* 1997, Plant, Plant 2006). Poleg tega so v Evropi začeli izvajati prodornejše preventivne programe, ki temeljijo na splošnem ozaveščanju (Elmeland, Villumsen 2007). Ti se vse bolj usmerjajo k spoštovanju zakonov in zakonskih ureditev ter so v skladu s splošnimi zdravstvenimi predpostavkami (Henderson, Petersen 2002) in strategijami omejevanja škode pri uporabnikih (Coleman, Cater 2007, Jørgensen *et al.* 2007). V tem splošnem kontekstu preučujemo, kar smo opredelili kot obstoj vzporednih diskurzov o reševanju problematike alkohola na Danskem. Na eni strani obstaja javnozdravstveni diskurz, ki na splošen in abstrakten način ocenjuje zdravje prebivalstva glede na zdravstveno stanje telesa posameznika. Z drugim, laičnim diskurzom, ki je vpet v praktične in pragmatične pobude, ki temeljijo na omejevanju škode, pa se starši odzivajo na vsakodnevne konkretne težave svojih otrok, pri tem pa je v ospredju predvsem družabnost mladih.

UVOD

Od leta 1990 v javnih preventivnih programih na Danskem starši vse bolj prevzemajo

vlogo akterjev, ki v primeru najstniškega problematičnega uživanja alkohola prevzemajo temeljno odgovornost. Starši morajo določiti jasna pravila in prepovedi glede uživanja alkohola mladostnikov, zato jih v osnovnih in nižjih razredih srednje šole na primer pozivajo, naj sklenejo »dogovor s starši«. To je nekakšna pogodba, v kateri starši določijo starost, ki je primerna za prvi stik z alkoholom, količino in vrsto alkohola, ki jo smejo mladostniki popiti, in socialni kontekst, v katerem je alkohol dovoljen. Na prvi pogled se zdi, da so danski starši z veseljem sprejeli vlogo primarnih preventivnih akterjev. V osnovnih šolah in nižjih razredih srednje šole, kjer so tudi starši poučeni o škodljivih posledicah alkohola, so zato takšni dogovori s starši že precej pogosti. Starši so bili tudi pobudniki pristopa, ki se še bolj usmerja k zmanjševanju škode pri pitju alkohola – lotili so se spodbujanja prirejanja zabav za mladostnike (stare od 14 do 18 let), na katerih je pitje alkoholnih pijač dovoljeno. Prevzeli so tudi vlogo pomočnikov mladih ob posebnih priložnostih, pri katerih je opijanje z alkoholom pogosto, kot so zabave ob koncu šolskega leta ali zasebne zabave. Čeprav se zdi, da sta takšna pristopa protislovna in da je vsak namenjen posebni skupini staršev, ki ima svoje vrednostne sisteme, gre v resnici za iste starše, ki se zavedajo nevarnih posledic uživanja alkohola in podpirajo priporočila o uživanju alkohola, ki prihajajo iz javnih zdravstvenih ustanov, ko pa so v vsakodnevem življenju s svojimi najstniki, razmišljajo in delujejo nekoliko drugače. Članek prikaže, kako se lahko starši, ki so očitno dokaj neproblematični, udeležujejo

obeh različnih diskurzov o alkoholu, pri katerih si cilji in načini delovanja nasprotujejo. Prvi izhaja iz smernic javnega zdravja, drugi pa je usmerjen k vsakdanji praksi.

METODA

Članek temelji na študijah opazovanja desetih zabav za mladostnike, ki so jih organizirali starši, na osmih delno strukturiranih, kvalitativnih intervjujih s predstavniki organizacijskih odborov, ki prirejajo zabave za mladostnike, na kvalitativni študiji internetnih strani različnih danskih družb, ki organizirajo zabave, in na šestih delno strukturiranih intervjujih s ciljnimi skupinami najstnikov, ki so se udeležili zabav. Vsi podatki so bili obdelani v programu Nvivo in na podlagi njih smo prišli do več ugotovitev.

JAVNOZDRAVSTVENI DISKURZ – OD SPLOŠNEGA OZAVEŠČANJA DO KREPITVE MOČI STARŠEV

Na Danskem že dolgo prevladuje mnenje, da sta informiranje in splošno ozaveščanje poglavitna načina, na katera je mogoče zmanjšati škodljive posledice rabe alkohola. Že leta 1907 je bilo v poročilu Danskega odbora za spodbujanje treznosti moč zaslediti, da bi s splošnim ozaveščanjem o naravi alkohola najučinkoviteje dosegli višjo stopnjo splošne treznosti (Elmeland 1996). Leta 1937 je bilo tudi zakonsko določeno, da morajo otroke v osnovnih in srednjih šolah poučiti o vplivih alkohola (Thorsen 1993). Kljub znanemu dejstvu, da so prav mladostniki tisti ciljna skupina splošnega izobraževanja, so šele v sedemdesetih letih v javnih in političnih razpravah opozorili na potrebo, da se posebna skrb posveti neodvisni obravnavi problematike uživanja alkohola pri mladih. V tem obdobju so danski mladostniki postali precej premožna skupina potrošnikov z vse več prostega časa, ki so ga vse raje preživljali ob pitju alkohola in na zabavah. Ker je bila starostna omejitev uživanja alkohola 18 let in na javnih mestih mladostniki niso mogli zakonito dobiti alkohola, se je pojavil problem pouličnega opijanja mladih.

Kljub temu so šele sredi devetdesetih v javnosti začeli resno razpravljati o navadah uživanja alkohola pri danskih mladostnikih. Ob pregledu izsledkov raziskave ESPAD (evropska raziskava o uživanju alkohola in drugih drog med najstniki) iz leta 1995 (Hibell *et al.* 1997) je postalo jasno, da je uživanje alkohola danskih mladostnikov visoko nad evropskim povprečjem: v zadnjem letu jih je alkohol uživalo 96 odstotkov, evropsko povprečje pa je 83 odstotkov. V 86 odstotkih primerov je bilo pitje alkohola povezano s popivanjem; evropsko povprečje se giblje okoli 52 odstotkov. Poleg tega so danski mladostniki izjavili, da so doživeli veliko težav, povezanih z uživanjem alkohola, kot so osebni problemi, težave v medosebnih odnosih in na področju spolnosti ter prestopništvo.

V tem času je postalo jasno, da tradicionalna danska strategija splošnega izobraževanja ni dovolj in da bi morali storiti še kaj več. Eden izmed ukrepov je bil, da so leta 1998 določili najnižjo dovoljeno starost za nakup alkohola, in sicer 15 let (leta 2004 je bila povišana na starost 16 let). Poleg tega so se v poznih devetdesetih letih vsakoletne kampanje danskega Ministrstva za zdravje o alkoholu začele vse bolj ukvarjati z mladostniškim uživanjem alkohola. V njih so jasno sporočili, da naj bo mlajšim od 15 let uživanje alkohola popolnoma prepovedano, najstniki, starejši od 15 let, pa da ga lahko uživajo le zelo zmerno, in sicer največ 5 enot na teden (12 gramov alkohola). V skladu s temi določili in z novo zdravstveno strategijo so starši prvič postali predmet političnega zanimanja kot pomembni akterji preventive. Pred tem so bili starši v diskurzu javne preventive bolj ali manj nevidni. Pozornosti so bili namreč prej deležni osnovne šole in nižji razredi srednje šole, zdaj pa so na lepem starše pozvali, naj prevzamejo odgovornost, in jim priznali pomembno vlogo vzornikov, ki naj s svojim zgledom pripomorejo k oblikovanju primernega odnosa do pitja alkohola pri mladostnikih. Tako je bilo v programu javnega zdravstva leta 1999 zapisano:

Starši so tisti, ki morajo pri svojih otrocih prvi poskrbeti za oblikovanje primernega odnosa do uživanja alkohola. To lahko naredijo tako, da določijo pravila o uživanju alkohola in se tudi

sami vzdržijo pitja alkohola, ko so v družbi otrok, na primer na športnih prireditvah ali pri drugih oblikah preživljanja prostega časa. Starši morajo biti otrokom zgled. (Ministrstvo za zdravje 1999.)

Hkrati s krepitvijo moči staršev ali, kot bi lahko rekli, z iznajdbo staršev kot odgovornih delovalcev, ki uresničujejo cilje državne politike pri vprašanju alkohola (glej tudi Cruikshank 1999), so lokalni preventivni delavci v sodelovanju z javnimi šolami in starši začeli oblikovati tako imenovane »dogovore s starši«. V njih so starši skupaj z drugimi starši sošolcev določili, pri kateri starosti po njihovem skupnem mnenju otrok sme piti alkohol, pa tudi kje, kaj in koliko sme piti. Na splošno je vloga staršev v novem preventivnem delovanju jasna; postaviti morajo več omejitev in pravil, poskrbeti, da se otroci čim pozneje prvič srečajo z alkoholom, ipd.

Danski starši in celotna danska javnost so zavzeto podprli nov pristop k reševanju problematike alkohola, ki je temeljil na zdravju, spodobnem vedenju, restriktivnih ukrepih in odgovornosti staršev. To vidimo na primer na podlagi izsledkov državne raziskave iz leta 2002, ki je ugotavljala odnos do alkohola med odraslimi (Laursen *et al.* 2004). Skoraj vsi vprašani so menili, naj otroke o alkoholu poučijo starši v sodelovanju s šolo. Večina se je strinjala, da bi šele 15 ali 16 let stari mladostniki smeli uživati alkohol, in to v navzočnosti odraslih, in da bi moralo biti pitje alkohola na zabavah v nižjih razredih srednje šole prepovedano. Skoraj vsem se je zdelo primerno, da pred dopolnjenim 18 letom v lokalih mladostnikom ne bi stregli alkohola.

Starši so bili pripravljene prevzeti vlogo akterjev, ki bi pripomogli k upoštevanju pravil, normativov in priporočil, ki jih je izoblikovala politika javnega zdravstva. Prepoznali so potrebo po splošnem zmanjšanju uživanja alkohola, njihovi pogledi so bili usklajeni z uradnimi stališči o primerni starosti za prvi stik z alkoholom in strinjali so se z zakonskimi starostnimi omejitvami. Kljub temu pa se je prav na pobudo staršev, ki so kot nosilci preventivnih ukrepov okrepili svojo moč, začel uveljavljati nov

pristop, ki je bil še bolj usmerjen k omejevanju škode pri uživanju alkohola.

DISKURZ, USMERJEN K VSAKDANJI PRAKSI

Na začetku devetdesetih je bilo na Danskem ustanovljeno združenje Ponočnjaki. Člani so odrasli prostovoljci, ki ponoči ob koncu tedna in ob posebnih priložnostih patrolirajo po mestu in na krajih, kjer se zadržujejo mladi, opazujejo njihovo vedenje. Samo opazujejo in se nikoli ne vmešajo, vendar pa pomagajo mladostnikom, ki so preveč spili, delijo sendviče, se pogovarjajo z mladimi in imajo občutek, da že sama njihova navzočnost pogosto pomiri strasti, kadar je to potrebno. Hkrati z ustanovitvijo Ponočnjakov se je kot odziv na čezmerno pitje danskih mladostnikov pojavila še ena, vzporedna oblika zmanjševanja škode. Gre za zabave za mladostnike, ki jih prirejajo starši. V nadaljevanju članka se bomo posvetili temu pojavu, ki nazorno ponazarja delovanje na vsakdan usmerjenega diskurza pri običajnih danskih starših. Ta diskurz je v primerjavi z diskurzom, ki temelji na javnem zdravju, precej bolj pragmatičen, usmerjen k omejevanju škode in uglašen s socialnim vedenjem mladih. Kadar starši uporabljajo ta diskurz, se njihova stališča, še posebej pa njihova dejanja močno razlikujejo od stališč in dejanj, ki jih imajo, kadar uporabljajo uradni javnozdravstveni diskurz. Kadar se namreč starši spoprijemajo s konkretnimi težavami in konkretnimi mladostniki, med katerimi so tudi njihovi otroci, pojmujejo alkohol, vzgojne cilje in načine urejanja uživanja alkohola drugače.

Zabave za mladostnike po navadi prirejajo vsaka dva meseca, večinoma na danskem podeželju. Prirejajo jih odrasli za mlade, ki imajo od 14 do 18 let. Organizirajo jih v velikih športnih dvoranah in po navadi se jih udeleži od 200 do 500 mladostnikov. Ob predvajanju glasne glasbe plešejo, se družijo in pijejo alkohol. Na takšnih zabavah mladostniki smejo uživati alkohol, saj so to uradno zasebne zabave, in mladi sami prinesejo alkoholne pijače za lastno uporabo. Zabave velikokrat podpirata lokalna policija in lokalna skupnost.

Čeprav se na prvi pogled zdi, da starši s tem, ko na takšnih zabavah dopustijo uživanje alkoholnih pijač in tako pravzaprav olajšajo dostop do alkohola, ravnajo popustljivo in protislovno, je takšno pobudo treba vrednotiti kot obliko preventivne strategije. Starši se pragmatično spopadajo s težavami, ki jih imajo mladi v konkretnem lokalnem okolju in so povezane z alkoholom in zabavami. Nekatere od teh težav so povezane z mladostniškim eksperimentiranjem z alkoholom. Drugi problemi so bolj socialne narave, na primer problem mladih, ki nimajo urejenega skupnega prostora, kjer bi se lahko družili, in zato v skupinah pijani postopajo po ulicah in kalijo nočni mir ter tako postanejo moteči za lokalno skupnost. Starši, ki smo jih intervjuvali, se počutijo razpete. Po eni strani vedo, da so zabave in alkohol pomemben del socialnega vedenja mladostnikov (glej tudi Demant, Østergaard 2007), po drugi strani pa nočejo, da bi njihovi otroci pili preveliko ali prezgodaj, in se zavedajo težav, ki se lahko pojavijo, če mladostniki uživajo alkohol brez nadzora odraslih (Gundelach, Järvinen 2006). Za številne starše je zato prirejanje zabav za mladostnike nekakšna kompromisna rešitev, saj lahko mladi eksperimentirajo z uživanjem alkohola in se zabavajo, vendar pa to lahko počnejo v okolju, v katerem starši poskrbijo za varnost.

Na podlagi analize lahko izluščimo tri implicitna načela, na katerih temelji prirejanje zabav za mladostnike. To so: varnost, zabava in socializacija.

Z upoštevanjem načela varnosti želijo starši preprečiti, da bi uživanje alkohola med zabavo prizadelo mladostnika ali njegovo okolico. Eden izmed načinov uresničevanja tega načela je, da starši prevzamejo vlogo »garderobe s pijačo«. Mladi namreč prinesejo pijačo (pivo, kupljeno mešanico alkoholnih in nealkoholnih pijač ali doma pripravljeno alkoholno mešanico) v torbah, te pa izročijo staršem, ki stojijo za »točilnim pultom«. Otroci prejmejo številko, ki ustreza številki na torbi, in kadar želijo, lahko z dodeljeno številko dobijo nekaj pijače iz svoje torbe. Ker otroci pijejo alkohol v zaprtem prostoru, starši dobijo občutek, da imajo boljši nadzor nad količino zaužitega alkohola,

predvsem pa se lahko hitreje odzovejo na morebitne negativne učinke pitja. Pravilo je takšno, da oseba za točilnim pultom mladim, ki kažejo očitne znake opitosti, alkohola ne postreže. Ker mladi na takšne zasebne zabave sami prinesejo alkohol za lastno uporabo, ne kršijo javnih pravil o ponudbi in prodaji alkoholnih pijač.

Drugi varnostni vidik zmanjševanja škode je, da starši, ki so pogosto celo enako oblečeni, opravljajo naloge varnostnikov, ki preprečujejo izbruhe vandalizma. Včasih zavarujejo prostor, v katerem poteka zabava, odstranijo vrata, tla obložijo z gumijasto podlogo ali celo postavijo železne ograje, ki preprečujejo, da bi mladi zapustili zabavo in iz objestnosti poškodovali okolico. Na nekaterih zabavah starši pripravijo tako imenovano »bolniško sobo«, ki je po navadi opremljena z odejami, plastičnimi vedri, papirnatimi brisačami ipd. Mladi, ki jim zaradi prevelike količine zaužitega alkohola postane slabo, se tam lahko odpočijejo, zaspijo in okrevaajo, in ko se jim zdi, da so si opomogli, se lahko vrnejo na zabavo. Če je stanje vinjenega mladostnika zelo slabo, odrasla oseba naveže stik z otrokovimi starši.

Drugo načelo je zabava. V nasprotju z diskurzom javnega zdravstva, ki zagovarja popolno abstinenco do 16 leta in pozornost namenja le škodljivim učinkom alkohola, veliko staršev meni, da je alkohol sestavni del zabave. Zavedajo se, da imajo zabave zelo pomembno vlogo v življenju mladih, zato na uživanje alkohola ob zabavah ne gledajo kot na nekaj, kar bi bilo treba preprečiti, temveč opozarjajo na potrebo, da bi se mladostniki morali naučiti, kako naj primerno združijo alkohol in zabavo. Starši menijo, da je dobro, če se mladi lahko zabavajo predvsem v okolju lokalne skupnosti, zato želijo zabave, ki jih priredijo sami, narediti zanimive, prijetne in privlačne. S svetlobnimi in zvočnimi učinki poskušajo ustvariti ozračje pravih diskotek ali, kot se je izrazil eden od staršev: »Poskušamo doseči, da bi bila naša zabava prava zabava«. Starši tudi oblikujejo domače strani na internetu in tam reklamirajo prihodnje zabave in objavljajo slike s prejšnjih. V skladu z načelom zabave je tudi pobuda o brezplačnih avtobusnih prevozihih na prizorišče zabave in z njega.

Zadnje načelo, na katerem temeljijo zabave za mlade, je vzgoja. Starši vedo, da se bodo njihovi otroci kmalu začeli udeleževati nevarnega nočnega življenja v večjih mestih. Zabave, ki jih organizirajo starši, imajo tako vlogo generalke, saj otroci v omejenem in nadzorovanem okolju lahko delajo napake, pridobivajo izkušnje, se socializirajo ter hkrati učinkovito in varno spoznajo primeren način zabave. Starši želijo socializirati mladostnike, da se bodo lahko, ko odrastejo, suvereno udeleževali zasebnih zabav in komercialnega nočnega življenja. Z zabavami jih želijo naučiti, kako na sprejemljiv način uživati alkoholne pijače, se pravilno odzvati na učinke alkohola, izbrati ustrezen način komunikacije z opitimi in vinjenimi ljudmi ter si izoblikovati mnenje o primernem kraju in načinu zabave. Eden izmed staršev v organizacijskem odboru je pojasnil:

To je kot generalka, na kateri se lahko naučijo, kako naj se zabavajo, še preden gredo v Skive [najbližje večje mesto]. Če takšnih zabav ne bi bilo, bi mladi odšli v Skive popolnoma neizkušeni in tam bi jih, če bi počeli stvari, ki jih počnejo tu, gotovo pretepli. (Intervju s ciljno skupino, Hald 29. 5. 2006.)

Za starše je pomembno, da si mladi v varnem okolju pridobijo lastne izkušnje.

Poudariti je treba, da na Danskem zabave, ki jih prirejajo starši, niso nekaj posebnega ali nenavadnega. Prav tako prizadevanja staršev niso zgolj obrobno družbeno dogajanje. Nasprotno, njihovo delovanje je pogosto videno kot zavzeta oblika socialno-preventivnega dela na lokalni ravni. Elemente te pobude je

mogoče opaziti tudi pri drugih oblikah preventivnega delovanja, na primer na zabavah ob koncu šolskega leta ali na zasebnih najstniških zabavah, na katerih sodelujejo starši (Kolind, Elmeland, 2008). Podobne ugotovitve omogočajo izsledki raziskave, ki je bila izvedena leta 2005 na Danskem, iz katerih je razvidno, da veliko staršev meni, da nadzor in stroga pravila o pitju alkohola ne delujejo ter da se mladostniki sprejemljivega načina pitja naučijo le, če smejo eksperimentirati in sami doživeti stanje pijanosti brez neposrednega vmešavanja odraslih. Približno polovica vprašanih staršev se je strinjala s trditvijo: »Mladostniki lahko ugotovijo, koliko alkohola lahko prenesejo, le tako, da mejo s preizkušanjem ugotovijo sami.« (Gundelach, Järvinen 2006: 176.)

DISKURZA PREVENTIVNEGA DELOVANJA, KI SI NASPROTUJETA

Iz opisanega je jasno, da obstaja razhajanje med uradno preventivno politiko, kot se izraža v javnem prostoru, in vsakodnevnimi pobudami staršev, ki temeljijo na zmanjševanju škode, kot so zabave, ki jih za otroke prirejajo starši. Vzrok za to navidezno protislovje sta dva vzporedna diskurza o alkoholu med danskimi starši. Na eni strani imamo laični diskurz, ki temelji na izkušnjah ter vrednotah, logiki in praksi, ki izhajajo iz življenjskega sloga posameznih staršev in iz splošnih vzgojnih ciljev. Na drugi strani imamo javnozdravstveni protialkoholni diskurz, ki je bolj teoretski in splošen. Za konec bomo povzeli najpomembnejše razlike med obema diskurzoma. Razlike so shematično prikazane v preglednici 1.

Preglednica 1: Razlike med medicinskim/javnozdravstvenim in laičnim/pragmatičnim diskurzom

	medicinski in zdravstveni diskurz	diskurz vsakodnevne prakse ali laični diskurz
vrsta komunikacije	strokovno izobraževanje, od zgoraj navzdol	pogovor, komuniciranje
časovni okvir	usmerjenost v prihodnosti	tukaj in zdaj, aktualni problemi
usmeritev	zdravje, telo	socialno življenje mladostnikov
alkohol je ...	opojna pijača/strup	normalen in prijeten del zabave
uživanje alkohola	enodimenzionalno: neodvisno od ljudi in konteksta	večdimenzionalno: odvisno od ljudi in konteksta
ciljna skupina	danska populacija mladih	»naši otroci«
način urejanja	informacije, jasna pravila	učenje z izkušnjami
utemeljevanje	znanstveni izsledki, znanje, ki temelji na dokazih; splošno veljavne resnice	vrednotenje staršev; individualno in lokalno pridobljeno znanje

Javnozdravstveni diskurz o alkoholu je usmerjen v urejanje splošnega javnega zdravja. Pri tem diskurzu izobraženi poučujejo manj izobražene in bolj nevedne, kot vidimo v kampanjah za zdravje, v katerih nagovarjajo celotno populacijo ali določen segment populacije. Temu diskurzu smo priče tudi takrat, ko učitelj poučuje učence ali ko preventivni delavec poučuje in izobražuje starše. Cilj je čim bolj zmanjšati škodo, povezano z alkoholom, in izboljšati splošno javno zdravje. V tem diskurzu je alkohol opredeljen zgolj kot opojna substanca, ki ima škodljive telesne in psihološke posledice, zato je pozornost namenjena predvsem telesnemu stanju posameznega mladostnika. Danski mladostniki so posebej ranljiva ciljna skupina, saj lahko uživanje alkohola v prihodnosti povzroči zdravstvene težave ali druge motnje, ki izhajajo iz zlorabe alkohola. Ker je v središču pozornosti dejanski vnos alkohola v telo in ker so ciljna skupina mladi, se reguliranje nanaša predvsem na enote alkohola in starostne omejitve. Edino priznano znanje je znanstveno, pridobljeno v pristojnih znanstvenih ustanovah, po možnosti s kvantitativno metaanalizo, in temelječe na jasnih dokazih. Posamezne specifično individualne izkušnje nimajo nobene veljave.

V diskurzu, usmerjenem v vsakdanjo prakso, pa imata alkohol in zabava drugačno vlogo. Pomembni dejavniki so lastne izkušnje, lokalno obarvana problematika in izzivi ter zdrav razum. Starši poskušajo izobraževati mlade v dialogu in interakciji, ne pa da jih poučujejo kot strokovnjaki nestrokovnjake. Časovni okvir ni preširok, v ospredju so aktualni problemi, s katerimi se starši in mladostniki ukvarjajo tukaj in zdaj. Starši na primer želijo, da se pitje alkohola, ki je povezano z zabavo, umakne z ulice, zato priredijo zabave. Pozornost ni namenjena le zdravstvenemu stanju posameznih najstnikov, temveč tudi socialnemu življenju in občutku povezanosti z drugimi mladimi. Starši poskušajo doseči, da bi se njihovi otroci dobro počutili v skupini svojih vrstnikov, v kateri imata zabava in pitje alkohola pomembno vlogo. Odnos do alkohola je večplasten. Po eni

strani je alkohol nevaren, po drugi pa je nekaj, v čemer se lahko naučimo uživati in kar sodi na zabave kot poživilo.

Omenjene zabave, ki jih za otroke organizirajo starši, so namenjene le otrokom iz lokalnega okolja in bližnje okolice. Starši drugod morajo sami poiskati rešitev za svoje otroke in presoditi, kateri ukrepi se jim zdijo primerni. V skladu z laičnim diskurzom bi morali biti načini reguliranja zelo pragmatični. Starši skupaj s svojimi mladostniki sklenejo individualne dogovore, v katerih opredelijo, koliko smejo ti popiti in kdaj se morajo vrniti domov. Starši tako namesto strogih pravil določijo le okvirna pravila, ki mladim omogočajo eksperimentiranje in nabiranje lastnih izkušenj. Takšno je tudi mnenje enega izmed staršev, ki deluje v odboru za organizacijo zabav:

Normalno je, da mladi želijo piti in se zabavati. Tudi mi smo bili takšni, ko smo bili mladi. Tudi to se zgodi, da je kdaj komu slabo. Vsak zase mora spoznati, kaj je prav. (Intervju s ciljno skupino, Krejbjerg 5. 5. 2006.)

Kot je bilo prikazano, oba diskurza obstajata hkrati in čeprav se med seboj izključujeta, starši nimajo težav s prehajanjem iz enega v drugega. Diskurza sta smiselna znotraj lastnih okvirov, vendar pa ne vplivata nujno drug na drugega. Takšno sobivanje prepričljivih, a izključujočih se diskurzov v človeškem življenju ni redkost (Abu-Lughod 1986, Gal 1993, Kolind 2007). Pri izvajanju preventivnega dela je zato nujno upoštevati obstoj in legitimnost obeh diskurzov. Pa ne zato, da bi javnozdravstveni diskurz, ki temelji na strokovnem ozaveščanju prebivalstva, laže prevladal, temveč zato, da bi spoznali, da sta obe stališči dragoceni pobudi in pomenita obliko aktivnega sodelovanja pri reševanju omenjene problematike.

Prevedla Nina Stropnik Kunič

VIRI

- ABU-LUGHOD, L. (1986), *Veiled Sentiments. Honour and Poetry in a Bedouin Society*. Berkeley: University of California Press.
- BECCARIA, F., SANDE, A. (2003), Drinking Games and Rite of Life Projects: A Social Comparison of the Meaning and Function of Young People's Use of Alcohol During the Rite of Passage to Adulthood in Italy and Norway. *Young: Nordic Journal of Youth Research*, 11, 2: 99–119.
- COLEMAN, L., CATER, S. (2007), Changing the Culture of Young People's Binge Drinking: From Motivations to Practical Solutions. *Drugs: Education, prevention and policy*, 14, 4: 305–317.
- CRUIKSHANK, B. (1999), *The Will to Empower. Democratic Citizens and Other Subjects*. London: Cornell University Press.
- DEMANT, J., ØSTERGAARD, J. (2007), Partying as Everyday Life: Investigations of Teenagers' Leisure Life. *Journal of Youth Studies*, 10, 5: 517–537.
- ELMELAND, K. (1996), *Dansk alkoholkultur – Rus, ritual og regulering*. Holte: SocPol.
- ELMELAND, K., VILLUMSEN, S. (2007), Udviklingen i danskernes holdninger til alkoholforbrug og alkoholpolitiske spørgsmål. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidsskrift*, 24, 1: 5–23.
- GAL, S. (1993), Diversity and Contestation in Linguistic Ideologies: German Speakers in Hungary. *Language in Society*, 22: 337–359.
- GUNDELACH, P., JÄRVINEN, M. (2006), *Unge, fester og alkohol*. København: Akademisk Forlag.
- HENDERSON, S., PETERSEN, A. (ur.) (2002), *Consuming Health: The Commodification of Health Care*. London: Routledge.
- HIBELL, B., ANDERSSON, B., BJARNASON, T., KOKKEVI, A., MORGAN, M., NARUSK, A. (1997), *The 1995 Espad Report: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Alcohol and Other Drug Use among Students in 26 European Countries*. Stockholm: CAN and Council of Europe/Pompidou Group.
- JÄRVINEN, M., ROOM, R. (ur.) (2007), *Youth Drinking Culture. European Perspectives*. Hampshire: Ashgate.
- JØRGENSEN, M. H., CURTIS, T., CHRISTENSEN, P. H., GRØNBÆK, M. (2007), Harm Minimization among Teenage Drinkers: Findings from an Ethnographic Study on Teenage Alcohol Use in a Rural Danish Community. *Addiction*, 102, 4: 554–559.
- KOLIND, T. (2007), In Search of »Decent People«: Resistance to the Ethnicization of Everyday Life among the Muslims of Stolac. V: Bougarel, X., Helms, E., Duijzings, G. (ur.), *The New Bosnian Mosaic: Identities, Memories and Moral Claims in a Post-War Society*. Hampshire: Ashgate (123–138).
- KOLIND, T., ELMELAND, K. (2008), New Ways of Socializing Adolescent to Public Party-Life in Denmark. V: Törrönen, J., Olson, B. (ur.), *Pubs, Restaurants and Young People's Drinking Cultures in the Nordic Countries*. Helsinki: NAD-publication.
- LAURSEN, L., SABROE, K. E., SABROE, S. (2004), *Alkoholbrug og alkoholpolitik*. Aarhus: Center for Alcohol and Drug Research.
- MAUNU, A., MILLAR, E. O. (2005), Societal Structures or Situated Practices? A Review of Nordic Qualitative Literature on Recreational Intoxicant-Use among Young Adults in Search of Context, Embodiment and Gender. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidsskrift*. English Supplement, 22: 115–132.
- Sundhedsministeriet [Ministrstvo za zdravje] (1999), *Regeringens folkesundhedsprogram 1999–2008* [Vladni program javnega zdravja 1999–2008]. København.
- PLANT, M., PLANT, M. (2006), *Binge Britain: Alcohol and the National Response*. Oxford: Oxford University Press.
- THORSEN, T. (1993), *Dansk alkoholpolitik efter 1950*. København: SocPol.

Betsy Thom

DELO S SKUPNOSTMI

ORIS VEČKOMPONENTNIH PROGRAMOV ZA OBRAVNAVANJE ŠKODE,
KI JO POVZROČA UŽIVANJE ALKOHOLA IN DROG

VEČKOMPONENTNI PRISTOP

Prednosti razvijanja alkoholne politike z »večkompontentnim« programom ukrepanja pri obravnavanju škode, ki jo povzroča uživanje alkohola na lokalni ravni, smo več kot dve leti ocenjevali v okviru preizkusov in poskusnih projektov. Večkompontentni pristop izhaja iz ukrepov preventivne obravnave kardiovaskularnih bolezni – saj se je tam pokazal za uspešnega (glej razpravo v Hyndman *et al.* 1992, glej tudi Farquhar, Frontmann 1992). Prevezli so ga na področju uporabe alkohola in pripravili programe v ZDA, Avstraliji, na Novi Zelandiji, v Skandinaviji in v manjšem obsegu v nekaterih drugih evropskih državah. Ta pristop so uporabili tudi pri razvijanju lokalnih strategij za obravnavanje problemov, povezanih s prepovedanimi drogami, čeprav obstaja le malo zgledov ustrezno ovrednotenih poskusnih projektov (Thom, Bayley 2007).

Večkompontentni pristop na področju uporabe alkohola upošteva zahtevnost obravnavanja škode in relativno neučinkovitost številnih »samostojnih« projektov (Babor *et al.* 2003). Od »samostojnih« oz. enokompontentnih pristopov se razlikuje po tem, da obravnava vključuje:

- oblikovanje celostnega programa, ki ga sestavljajo koordinirani projekti, pri čemer posamezne intervencije potekajo hkrati oz. si sledijo v daljšem obdobju;
- opredelitev, mobilizacijo in usklajeno delovanje ustreznih služb, zainteresiranih strani in lokalnih skupnosti;
- jasno opredelitev ciljev, namenov, kazalcev in meril učinkovitosti programa kot celote

(čeprav imajo tudi posamezni projekti in dejavnosti specifične cilje, namene in merila uspešnosti);

- sestavne dele programa (projekti ali dejavnosti), ki v največjem obsegu temeljijo na izsledkih preverjenih raziskav o učinkovitosti;
- evalvacijo kot sestavni del programa od začetka izvajanja.

Za večkompontentne programe je značilno, da poudarjajo spreminjajoče se škodljive kulture pitja – kot je opijanje do stopnje zastrupitve oz. popivanje – in spreminjajo lokalne politike, strukture in sisteme; denimo z izboljšanjem lokalne politike do uživanja alkohola, s krepitevijo mrež sodelovanja med strokovnjaki in zainteresiranimi stranmi in z vključevanjem lokalnih skupnosti v prizadevanje za spremembe. Tako ciljno intervencijsko skupino oblikujejo celotne skupnosti, ne le posamezniki v skupnosti. Poglavitni cilj programa je izvajanje strukturnih in normativnih sprememb z delovanjem v institucijah skupnosti, ne pa z neposredno usmerjenostjo na posameznike, čeprav lahko specifične skupine prebivalstva (npr. mlade) opredelimo kot »problematično« skupino. Holmila (2001: 163) ponuja uporabno stališče do intervencij, ki temeljijo na vključevanju skupnosti, saj:

preoblikujejo socialno, kulturno, ekonomsko in fizično okolje tako, da na raznolike in ne zmeraj predvidljive načine spreminjajo ali odvrtačajo tiste okoliščine, ki spodbujajo nastanek težav, povezanih z alkoholom.

Pri razvijanju takšnih »sistemskih« pristopov za uveljavljanje sprememb je bilo ključno

delo Holderja in njegovih sodelavcev v ZDA (Holder 1998), čeprav so pomembno vlogo pri razvoju programov imeli tudi »akcijski pristopi v skupnosti« (Holmila 1997). Pri oblikovanju celostnega programa ali zgolj posameznih projektov in dejavnosti (ki so sestavni del programa) lahko uporabimo različne teorije. Poskusni skupnostni programi, denimo, so prevzeli dva modela: »sistemski model« intervencije v skupnosti, ki vključuje pet komponent, pri tem je »teorija zastraševanja« uporabljena kot osnova tiste komponente, ki vključuje vožnjo pod vplivom alkohola (Voas *et al.* 1997), in konceptualni model, ki črpa iz teorij »od zgoraj navzdol« in »od spodaj navzgor«, ki podpirajo komponento mobilizacije v skupnosti (Treno, Holder 1997 a).

Večkomponentni program lahko razvija in izvaja ena služba (npr. socialne službe, zdravstvene službe, lokalne izobraževalne službe), vendar na splošno zahteva partnerski pristop,

ki vključuje vrsto strokovnjakov in služb – denimo policijo, lokalne oblasti, delavce javnega prevoza, socialne delavce, lokalne medije (glej zgled 1).

Večina večkomponentnih programov temelji na načelu vključevanja ali sodelovanja »skupnosti«. Pomembna lastnost sedanjega odnosa do tega vprašanja v Združenem kraljestvu je pospeševanje tistih strategij upravljanja, ki temeljijo na sodelovanju in veljajo za najboljši način obravnave »presečnih« socialnih problemov, med katere sodijo tudi problemi škodljive rabe alkohola. Vključevanje »skupnosti« v okviru partnerskega pristopa k izvajanju politike na lokalni ravni je postalo del prevladujočega javnega diskurza.

»Mobilizacija skupnosti« je sestavni del večine večkomponentnih programov, vendar je v literaturi veliko primerov težav in zapletov, ki se pojavijo pri izvajanju ukrepov, in omenjene so številne različne oblike mobilizacije.

Zgled 1: Večkomponentna intervencija zaradi uživanja alkohola v mestnem jedru

Ime projekta: Zmanjševanje poškodb, nasilja in izgrediv zaradi uživanja alkohola v mestnem jedru

V nekem mestnem jedru na Škotskem neprekinjeno izvajajo večkomponentni program, ki temelji na Holderjevem teoretskem okviru. Skupni cilj programa je zmanjševanje poškodb, nasilja in izgrediv zaradi uživanja alkohola v mestnem jedru. Kot poskusni protialkoholni preventivni program temelji na tistih dejavnostih in strukturah, ki v mestu že obstajajo.

Osrednji del pobude je Akcijska skupina za boj proti škodi, povezani z uživanjem alkohola, v mestnem jedru (*City Centre Alcohol Action Group*), ki je nastala leta 2003. Usklajuje ukrepe, ki temeljijo na partnerskem sodelovanju zelo različnih organizacij, kot so policija, zdravstvene službe, lokalne oblasti, lastniki lokalov, industrija alkoholnih pijač in lokalni mediji.

Ciljna skupina prebivalstva je »skupnost mestnega jedra«, za katero je značilna prehodna populacija ljudi, ki se pripeljejo na delovno mesto ali v mestnem jedru preživljajo prosti čas, ne vključuje pa stalne populacije tamkajšnjih stanovalcev.

»Stanovalci«, kot so študentje in ljudje, ki ostanejo čez noč, so vključeni, vendar niso povezana skupina. Ciljna skupnost, ki naj bi spremenila družbene vrednote, je torej »prehodna in zaposlena« populacija. Ta prenaša sporočila nazaj v svoje stanovanjske skupnosti/četrti.

Pet komponent programa je obsegalo:

- odgovorno strezbo pijač, ki bi zmanjšala poškodbe, izgrede in opijanje strank, usposabljanje natakarijev, sistem nagrajevanja, preprečevanje prodaje alkohola mladoletnim osebam;
- zasnovi okolja, ki zmanjšuje izgrede in kriminal, povezan z uživanjem alkohola: vključuje izboljšanje ulične razsvetljave, zlasti okrog postajališč taksijev in nočnih avtobusov, izboljšanje satelitskih nadzornih sistemov, dobro vidno patroljiranje policije na ulicah;
- javni prevoz za zmanjševanje poškodb, izgrediv in nasilja, ki vključuje prerazporeditev nočnih avtobusnih postajališč, pripravo informacij o nočnem javnem prevozu, povečano število taksijev v času praznikov/mestnih prireditev, nadzor čakalnih vrst pred avtobusi in taksiji;
- nadziranje izhodov iz mestnega jedra za zmanjševanje izgrediv, ki so povezani z uživanjem alkohola;
- vključevanje medijev/skupnosti, tudi spodbujanje boljše javne in politične ozaveščenosti.

Program zahteva sodelovanje različnih strokovnih skupin, med njimi policije, lokalnih prodajalcev in lastnikov lokalov, javnega prevoza, lokalnih oblasti in medijev.

Program je podprl Svet za raziskovanje in izobraževanje o uživanju alkohola (*Alcohol Education and Research Council*) kot enega izmed treh poskusnih programov. Začel se je leta 2004 (Mistral *et al.* 2007).

OPREDELITEV »SKUPNOSTI«

Izraz »skupnost« brez dvoma povzroča preglavice. Najpogosteje ga opredelimo geografsko in z njim označimo mesto, del mesta, stanovanjsko naselje ali ruralno območje. Pogosto ima precej čustven naboj in izraža občutek pripadnosti, predanosti in odgovornosti, torej lastnosti, ki so skupne različnim skupinam ljudi – tistim, ki živijo na določenem kraju, ki pripadajo določeni etnični skupini, verski skupnosti, strokovni mreži ali v današnjem času tudi razpršeni virtualni skupini, ki se sporazumeva prek spleta. Kot kaže primer v zgledu 1, je lahko intervencijska »skupnost« nepovezana, heterogena populacija. Zato morajo programi, ki vključujejo skupnostno komponento, opredeliti koncept in tako marsikdaj ustvariti »umetno« skupnost za potrebe intervencije. Skupnosti, ki nastanejo posebej zaradi intervencije ali ki so same po sebi nestabilne zaradi narave populacije, bodo imele različne, morda nerešljive težave z mobiliziranjem in ohranjanjem sodelovanja v intervencijah. Za razpravo o pojmu »skupnost« glej Holder (1992: 15–33).

Večkomponentni programi, ki jih opisuje literatura, navajajo številne zglede, ki govorijo o tem, da je pri razvijanju ukrepov, ki bi mobilizirali državljane, treba upoštevati raznolikost skupnosti. Projekti kažejo, da so na območjih s stalno populacijo potrebni drugačni pristopi kot na območjih z velikim deležem prehodne populacije; da so nekatere skupnosti bolj »povezane« in samozadostne, druge pa bolj »razpršene« in jih je težje opredeliti pri izvajanju in ocenjevanju ukrepov; da se nekatere lokalne skupine lažje vključijo v preventivne dejavnosti glede uživanja alkohola; in da so v ruralnih skupnostih navzoči drugačni socialni in okoljski dejavniki, ki povzročajo težave zaradi uživanja alkohola, kot pa v urbanih skupnostih.

S projektom *Partysafe* (Midford *et al.* 2003), denimo, so želeli zmanjšati čezmerno uživanje alkohola in z njim povezane škodljive posledice. Izvajali so ga v odmaknjeni skupnosti z dobro vzpostavljenimi strukturami skupnosti in razmeroma majhnim pretokom populacije,

stiki med vodjo projekta, lokalnimi mrežami in državljani pa so bili pogosti in neformalni.

Nasprotno pa je bil projekt *Operation Safe Crossing* (Voas *et al.* 2002) namenjen mladim, ki se na popivanje odpravijo v Mehiko. Ukvarjal se je s prehodno skupino, ki je razpršena po San Diegu in njegovi neposredni okolici.

Holmila (2003), ki je opisal projekt *Metro-politan Suburbs Project* na Finskem, je opozoril na ohlapno socialno strukturo predmestij in na naglo spreminjajočo se populacijo. Zaradi tega je bilo delovanje občine prek neformalnih struktur v skupnosti ovirano.

DELO S SKUPNOSTJO

Omenjena raznolikost poudarja odločilno vprašanje, ki spremlja akcijske programe v skupnosti – ali mobilizacija temelji na prepričanju, da je skupnost homogena populacija, ki je usmerjena k skupnim ciljem in vrednotam, ali pa mobilizacija temelji na dogovoru, da je skupnost kompleksna mešanica ljudi z različnimi vrednotami, znanjem in interesi. Temeljne predpostavke o skupnosti pogosto usmerijo prizadevanja mobilizacije v različne smeri, k iskanju podpore in sodelovanja vseh članov ali pa k prepoznavanju in mobiliziranju tistih vodij in skupin, ki so predlaganim intervencijam naklonjeni.

Prav tako imajo pri opredeljevanju načinov sodelovanja državljanov določeno vlogo tudi cilji intervencije. V ZDA, denimo, so oblikovali *Poskusni projekt preventive v skupnosti* (Treno, Holder 1997 b), da bi obravnavali prometne nesreče in poškodbe, ki so posledica vožnje pod vplivom alkohola. Mobilizacijo skupnosti so razumeli kot sredstvo, s katerim bodo podprli druge strategije, zato mobilizacija sama po sebi ni bila končni cilj. Nasprotno pa je bila mobilizacija skupnosti končni cilj ukrepa pri *Projektu Kirseberg* na Švedskem (Hanson *et al.* 2000) in je pripomogla h »krepitevi« skupnosti, razvijanju občutka za lastništvo in spodbujanju tistih možnosti, ki bi omogočile razvoj dolgotrajnejših, uravnoteženih politik in strategij za obravnavanje škodljive rabe alkohola. Skratka, vključevanje državljanov je

potekalo na različne načine: prek »vratarja« ali vodje skupnosti v nasprotju z bolj neposrednim sodelovanjem državljanov; z vključevanjem »skupnosti« (ali dela skupnosti) pri odločanju in izvajanju strategije v nasprotju z omejenim sodelovanjem, ki vključuje zgolj svetovanje; z »ozaveščanjem javnosti«, da bi pridobili podporo za ukrepanje, ne da bi pri tem zahtevali večje sodelovanje državljanov.

Zaradi izkušenj v preteklih programih se porajajo številna ključna vprašanja. Kdo zastopa skupnost in ali zastopa vse člane? Ali obstajajo nasprotujoči si interesi in prioritete, ki bi jih morali upoštevati? Ali ima skupnost skupne vrednote in cilje v odnosu do problema, ki naj bi ga program reševal? Kako stabilna je skupnost; kako se lahko spremeni med projektom in po njem; kako bo sprememba vplivala na povezanost in zaveznitva v skupini? Našteli smo samo nekaj razsežnosti, ki vplivajo na obliko in učinkovitost intervencije, če želimo zagotoviti spremembe pri delu s skupnostjo.

Delitev moči

Zamisel, da bi uporabili sodelovanje skupnosti kot mehanizem, s katerim bi pridobili podporo pri razvoju in izvajanju politike, ni nova. Toda pogosto pojavljanje izrazov, kot so »razvoj skupnosti«, »posvetovanje s skupnostjo«, »vključevanje skupnosti«, »sodelovanje skupnosti«, »mobilizacija skupnosti«, kaže, da različnim ljudem partnerstvo pomeni različne stvari v različnih obdobjih. Uporabljena terminologija je značilna tudi za odnos med »skupnostjo« in tistimi, ki predlagajo ali poskušajo

uveljaviti spremembe. »Delo s skupnostmi« pomeni določeno stopnjo enakosti in delitve moči. Toda to v praksi drži le deloma, zlasti ko obravnavamo vprašanja, kot je uporaba alkohola in prepovedanih drog (Shiner *et al.* 2004).

Arnstein je v članku »Lestvica državljan-ske participacije« predstavil koristen model (1969, po Shiner *et al.* 2004: 3). Menil je, da je državljanska participacija pogosto obred brez vsebine, saj ne vključuje porazdelitve moči. Za ponazoritev svojega stališča je zasnoval *lestvico participacije* (glej preglednico 1), ki razlikuje manipulacijo na enem koncu lestvice (tu je pravi cilj »izobraževanje« ali »zdravljenje«) in javni nadzor na drugem (tu državljani dobijo večino položajev odločanja ali popolno moč nad upravljanjem projektov in programov). Model je koristen, če pomislimo, koliko večkomponentni programi na področju uporabe alkohola porazdelijo »moč« med različne partnerje, tudi med državljane. Čeprav je »partnerstvo« izraz, ki je v razpravah o vključevanju skupnosti pogosto v rabi, pa se sodelovanje najpogosteje uvršča v tretjo in četrto kategorijo, ki ju Arnstein opredeli kot stopnji simbolične participacije.

Ob tem pa moramo priznati tudi omejitve dela s skupnostmi; pripravljenost, interes in sposobnost za vključevanje v programe ter prevzemanje moči so lahko kratkotrajne in spremenljive narave. V neki četrti v Londonu, denimo, so se stanovalci mobilizirali, da bi podprli prizadevanja policije pri odpravljanju problemov, ki spremljajo uživanje prepovedanih drog. Lokalne oblasti so priložnost izkoristile za to, da so spodbudile javne shode in povečale so-

Preglednica 1: Arnsteinova lestvica državljan-ske participacije

8	nadzor javnosti	stopnje državljanske moči
7	delegirana moč	
6	partnerstvo	
5	iskanje soglasja	stopnje simbolične participacije
4	posvetovanje	
3	obveščanje	
2	prepričevanje	participacije ni
1	manipulacija	

delovanje javnosti ter tako zmanjšale z drogami povezan kriminal. Po obetavnem začetku se je navzočnost na javnih shodih občutno zmanjšala; tisti, ki so se jih udeležili, so svoja prizadevanja usmerili k vprašanju, ki so zahtevala prednostno obravnavo, in tako so probleme, povezane z drogo, prepustili strokovnjakom, češ da so zanje odgovorni oni, saj za svoje delo prejemajo plačilo. (Shiner *et al.* 2004.)

S strokovnega stališča pa delitev moči – ki lahko vključuje oboje, nadzor nad sredstvi in nad odločanjem – sproži vprašanje verodostojnosti in vprašanje, koliko sta strokovna vloga in odgovornost združljivi s prenosom moči na državljane, skupine državljanov ali njihove predstavnike. Čeprav v Združenem kraljestvu obstaja malo zgledov »večkomponentnih« programov, ki sledijo prevladujočemu »sistemskemu« modelu, ki so ga prevzeli preventivni alkoholni programi drugod (Thom, Bayley 2007), je za obravnavanje problemov, povezanih z uživanjem alkohola in drog, značilen partnerski pristop, ki zahteva sodelovanje več strokovnih služb – policije, izobraževalnih ustanov, socialnega skrbstva, služb za mlade, lokalnih oblasti ter včasih industrije in prodaje alkoholnih pijač. Problemi delitve moči in usklajevanja interesov različnih skupin so precej podobni tistim, ki jih opisuje literatura o večkomponentnih programih. V raziskovalni študiji, denimo, ki je preučevala odzive skupnosti na prepovedane droge, so avtorji zapisali:

Sodelovanje skupnosti je najpogosteje potekalo prek partnerstev s strokovnjaki in v manjšem obsegu prek vključevanja v strokovne mreže. Obseg delitve moči s skupnostjo in opredelitev morebitnih sočasnih vplivov sta bila ključna. Podpora načelu vključevanja skupnosti smo uskladili s poudarkom na strokovni odgovornosti, pomisleke, ki zadevajo simbolično participacijo, pa je spremljalo nelagodje zaradi možne izgube strokovne moči in avtonomije. (Shiner *et al.* 2004: 25.)

Kot je navedeno v citatu, je treba upoštevati nasprotujoče si interese in prioritete v skupnosti ter prepoznati nevarnosti in morebitne neželene posledice intervencije. To je zlasti

pomembno pri skupinah, kot so uporabniki drog, brezdomci in zasvojeni z alkoholom, saj lahko pri njih z intervencijo povečamo stigmato in socialno izključenost. Casswell (2000) meni, da akcijski programi lahko okrnijo »socialni kapital« določenih skupin bolj kot drugih, ker prekinejo ali ovirajo možnosti komunikacije in socialne participacije, pri tem pa v zameno ne ponudijo nobene druge alternativne rešitve.

Tveganje in zaupanje

Sodelovanje skupnosti lahko obravnavamo tudi z zornega kota tveganja in zaupanja. Tveganje pomeni: tveganje strokovnjakov, ki prenesejo moč, odgovornost in nadzor nad sredstvi na skupnost, vendar so kljub temu odgovorni za posledice; tveganje skupnosti, v kateri nadzor prevzamejo dominantne manjšinske skupine; tveganje članov skupnosti, ki veljajo za »informatorje« – zlasti tam, kjer so sklenili partnerstvo s policijo; in tveganje uporabnikov drog in alkohola, ki jih intervencija lahko prizadene. Osrednja značilnost sodelovanja skupnosti je torej krepitev odnosov, ki temeljijo na zaupanju med strokovnjaki, aktivisti, izvajalci intervencij in skupnostjo. Na ustvarjanje zaupanja vplivajo številni dejavniki, literatura pa navaja tudi številne pristope pri ustvarjanju zaupanja v skupnosti. Dva zgleda iz študije primerov o tem, kako se skupnost odziva na probleme z drogami, navajamo v zgledih 2 in 3.

Prvi zgled izhaja iz raziskave, ki smo jo opravili na ogroženem območju v središču Londona, kjer so imeli hude težave zaradi uporabe in preprodaje drog ter z drogo povezanim oboroženim kriminalom. Ukrepali so z iskanjem soglasja med različnimi skupinami v skupnosti in krepili zaupanje v strokovnjake, tudi policijo.

Drugi zgled izhaja iz zanemarjenega stanovanjskega naselja v predmestju Londona. V tem primeru so zaupanje v skupnosti krepili strokovnjaki, ki so prenesli nekaj moči na delavce skupnosti in skupine. Program sodelovanja skupnosti so kot »inovativni« program zastopali osrednji strokovni partnerji, zasnovali pa so ga na »tveganju« in »zaupanju«:

Zgled 2: Prepoznavanje »karizmatičnega« lokalnega vodje, ki uživa zaupanje strokovnjakov in lokalnih oblasti

Način vzpostavljanja odnosov s skupnostjo, ki temelji na »sponzorstvu«, je odvisen od prepoznavanja tistih vodij v skupnosti, ki so vredni zaupanja. To kaže zgled neke lokalne verske skupnosti, ki se je vključila v prizadevanja za nadzor nad drogami in oboroženim kriminalom v mestnem jedru. Društvo je vodil karizmatični duhovnik, ki je deloval kot vezni člen med lokalnim prebivalstvom ter lokalnimi in državnimi oblastmi. Prizadevanja, da bi v skupnosti razvili solidarnost in utrdili zaupanje med različnimi skupinami, so dosegla vrhunec na prireditvi Pohod za mir, ki ga je organizirala verska skupnost. Pohodu se je pridružilo trideset policistov, eden od njih je druženje opisal kot »fantastičen prikaz solidarnosti med skupnostjo, policijo, mestnim svetom, vsemi.« Neki drugi policist je pohvalil društvo, ker »ruši zid tišine« v kulturi, ki »se ne želi vmešavati«. Partnerstvo z versko skupnostjo je za lokalno strokovno mrežo pomenilo zelo malo tveganja, saj je župnik neizpodbitno veljal za človeka, ki mu lahko zaupajo:

»Imamo nekaj fantastičnih vodij v skupnosti, ljudi, kot je [župnik]. Prek njih smo ustvarili pravo mrežo zainteresiranih ljudi iz vseh mogočih skupnosti, ki so zastopane v naselju (strokovnjak, London Town)«. (Shiner *et al.* 2004: 35.)

Imel sem dovolj avtonomije, da sem si dovolil tvegati, ne da bi mi pri tem nadzorniki ves čas dihalo za vratnik, če sem od 10 funtov porabil 10 penijev ... [se pravi] tem ljudem lahko damo denar na roko, da ne dlakocepimo z upravljanjem, da nismo nenaklonjeni tveganju, kar se sicer pogosto pripeti v javnih službah ... Če se ozrem nazaj, me najbolj preseneča to, da smo ponudili zaupanje na podlagi konkretnega cilja. Naj gre torej za denar, računalnike ali kaj drugega, sprejmite, uporabite, zaupamo vam. In potem se bo to pokazalo tudi pri rezultatih (strokovnjak, Suburbs Town). (Shiner *et al.* 2004: 35.)

Tveganje, da se skupnost razbije

Omenjeno nevarnost, da imajo namreč večkomponentni programi s ciljem doseči spremembe na lokalni ravni lahko neželen vpliv na skupnost kot celoto, priznavata tudi Moore in Holder (2003: 43). Trdita, da preventiva v skupnosti »že sama po sebi učinkuje razdiralno na obstoječe socialne in ekonomske ureditve v skupnosti, saj zmoti delovanje sistema«. V številnih izsledkih programov je mogoče zaslediti tveganje, da se bodo obstoječe koalicije in strukture vodenja razdrle.

Zgled 3: Strokovnjaki kot snovalci novih idej: strokovnjaki opredelijo, kateri pristop izbrati, da bi pritegnili sodelovanje skupnosti, ki ga udejani tretja oseba kot posrednik med strokovnjaki in skupnostjo

Stanovanjsko naselje v enem od najbolj prizadetih, revnih predmestnih območij. Ta geografsko in socialno izoliran del mesta je bil na slabem glasu; nekateri prebivalci so omenili stigmato, ki jih spremlja, ker živijo tam, svoj položaj, ki spominja na »življenje v getu«, in povedali, da jih je ponoči strah stopiti na ulico. Poročilo o stanju kriminala je potrdilo, da je to območje eno od šestih žarišč kriminala, povezanega z drogami. V okviru širše strategije so financirali akcijski program, ki naj bi pomiril stanovce in zmanjšal strah pred kriminalom. Program je nastal zaradi določenih pomislekov vodilne skupine lokalnih strokovnjakov, saj je precej skupnostnega dela potekalo zgolj na simbolični ravni. Lokalne policijske oblasti, koordinator Akcijskega tima za droge in alkohol (DAAT) ter lokalni pooblaščenca zdravstvenega in socialnega varstva so zasnovali program, ki je temeljil na sodelovanju skupnosti. Imel je jasen namen – vzpostaviti partnerstvo z lokalnim prebivalstvom in spodbuditi člane skupnosti, da si med seboj pomagajo.

Program je spodbujal:

- Neprofitno svetovanje, ki se ukvarja z državljskimi pobudami.
- Pridobivanje lokalnih »pobudnikov«, članov skupnosti, ki so se želeli osebno vključiti v delo s svojo skupnostjo.
- Namenitev majhne vsote denarja »pobudnikom«, da bi izpeljali tiste projekte, ki »naglo okrepijo moč skupnosti in nadgradijo lokalne zmoglosti«. Zamisli za projekte so prispevali pobudniki, ne strokovnjaki.
- Strokovne skupine so tesno sodelovale v celotnem procesu in se srečevale s pobudniki, da bi oblikovale in dopolnile njihove predloge; svetovalci so delovali kot upravniki, ki so določili pobudnike in cilje, ključne korake in mejnike. V okviru tega pristopa so strokovnjaki prenesli svojo moč na pobudnike in se pri tem vzdržali skušnjave, da bi »upravljali na mikro ravni«. Program je izpostavil pomen zaupanja kot osnove za delo, ki vključuje tveganje. Kljub temu se je pokazalo, da je zaupanje težko razširiti na uporabnike drog. Nobenega financiranega projekta niso vodili uporabniki drog ali njihovi bližnji, čeprav jih nihče ni izključeval. Nekateri pobudniki so za razvijanje odnosov z uporabniki drog porabili precej časa, hkrati pa so bili njihovi stiki krhki in so jih posamezni dogodki zlahka prekinili. (Shiner *et al.* 2004.)

Treno in Holder (1997 a), ki sta poročala o Poskusnem programu preventive v neki skupnosti na območju Južne Kalifornije, sta opazila, da so se stiki med obstoječo koalicijo boja proti alkoholu in drogi ter novim preventivnim programom za preprečevanje škode, ki jo povzroča uživanje alkohola, prekinili.

Warpenius (2003: 128) je opisal, kako je nacionalna pobuda za vzpostavitev mreže občinskih preventivnih delavcev na Finskem povzročila težave zaradi prevladujočega prepričanja, da »bodo občinski strokovnjaki raje branili svoje strokovne interese in da je njihovo delovanje omejeno na akademski vidik«.

Ugotovili so, da so učinki razdiranja sistema v nekaterih skupnostih večji kot v drugih – ali pa se jih le bolj bojijo – denimo v manjših skupnostih ali predmestjih, zlasti takrat, ko ukrepanje vključuje tveganje ali konfrontacijo. Zato je državljanke težje mobilizirati in angažirati (Holmila 2003, glej tudi Perry *et al.* 2000).

Učinki na skupnost, če jo opredelimo kot intervencijsko enoto in uvajamo večkomponentne programe za obravnavanje škode, so še vedno precej nejasni, čeprav je nekatere splošne pomisleke omenil že Casewell (2000: 70). Vprašal se je:

- Kako programi vplivajo na različne sektorje skupnosti, zlasti na tiste, ki so najbolj prikrajšani?
- Kakšna je resnična stopnja vključevanja državljanov in kako nanjo vplivajo strukture ter vlaganja v človeški in socialni kapital, ki se ustvari v okviru projekta?
- Ali lahko odpravimo napetosti med institucionalnimi/strokovnimi cilji in cilji projekta?
- Kako projekti vplivajo, če sploh, na socialno povezanost v skupnosti? In ali je to pomembno?

Je pomembno. Ključni dejavnik pri zagotavljanju upravičenosti in verodostojnosti projekta – ki vpliva tudi na uspešnost programa – je iskanje načinov, ki bi spodbudili in ohranili komunikacijo, odpravili napetosti med različnimi skupinami, uskladili načrte raziskovanja/ukrepanja in lokalnih interesov ter pomislekov

in pri tem ohranili pozitivne spremembe, ki jih program intervencije zagotavlja.

INSTITUCIONALIZIRANJE SPREMOMB

Literatura se na splošno strinja s tem, da zagotavljanje uspešnih pobud zahteva institucionalizacijo sprememb na področju norm, naravnosti in socialnih struktur oz. ustrezno opredelitev v lokalni politiki, kulturi in praksi. Moore in Holder (2003: 42) sta ponudila uporabno opredelitev:

V okviru preventive v skupnosti je institucionalizacijo mogoče označiti kot dinamičen proces integriranja ali vključevanja v naravne strukture institucij znotraj strateških skupnostnih programov, ki so nastali, da bi zmanjšali ali preprečili probleme na lokalni ravni.

Čeprav so karizmatični vodje, predani prostovoljci ali usposobljeni strokovnjaki ključni pri uvajanju in izvajanju projektov, pa »institucionalizacija« poveča možnosti, da bodo pobude in spremembe presegle angažiranje določenih posameznikov ali skupin. Kljub temu pa ohranjanje sprememb zahteva nenehno prizadevanje za delo s skupnostjo in za vključevanje njenih članov.

Nekateri programi temeljijo na ukrepih, ki institucionalizacijo postavljajo v ospredje, pogosto so tesno povezani s prizadevanji za mobilizacijo, da bi zagotovili lokalno soglasje in lastništvo (Malczyce, Poljska: Moskalewicz, Swiatkiewicz 2000). Področja številnih večkomponentnih protialkoholnih programov so izbrali zato, ker so organizatorji programa menili, da je lokalna skupnost pobudi naklonjena (npr. Poskusni projekt preventive v skupnosti: Holder *et al.* 1997: 160).

Casswell (2000) meni, da se ukrepi, ki temeljijo na problemu – denimo odzivi na težave, kot sta vožnja pod vplivom alkohola ali popivanje – ne ohranijo dlje časa, zlasti kadar je izvajanje odvisno od prizadevanj prostovoljcev. Protialkoholni programi, ki se želijo povezati z društvi in so del obsežnejših problemov, kot je varnost v skupnosti, lahko

povečajo možnosti dolgoročnega ohranjanja sprememb. To priporočilo se nanaša na razvoj programov v Združenem kraljestvu.

Usmerjeni programi in programi, ki temeljijo na vključevanju

Pregledna študija, ki obravnava lokalne pristope do zmanjševanja škode, ki jo povzroča alkohol (Thom, Bayley 2007), omenja različna stališča glede čedalje pogostejših usmerjenih protialkoholnih programov in programov, ki potekajo v okviru drugih pobud, vendar vključujejo obravnavanje z alkoholom povezanih težav. Oba pristopa imata prednosti in slabosti.

Če probleme, ki jih povzroča alkohol, umestimo med druge pobude (npr. varnost v skupnosti, »nočno obratovanje lokalov«), jih lahko opredelimo na različne načine, na katere lokalnim skupnostim laže »prodamo« pomen obravnave škode, ki jo povzroča uživanje alkohola, in tako ohranimo »relevantnost problema«. To lahko prepreči »ravnodušnost do problema« – občutek, da je bilo določenim težavam namenjene že dovolj pozornosti, da ni več mogoče ničesar storiti, ali preprosto dolgčas. S tem pristopom si laže zagotovimo sredstva. Eden od vprašanih je dejal:

Menim, da se na področju rabe alkohola odpira veliko možnosti za ljudi, od različnih partnerstev lahko zahtevajo, naj razvijajo partnerstva, strategije – tu je veliko priložnosti. Zdi se mi zelo pomembno razvijati tak pristop. Vendar mislim, da potrebujemo partnerstvo in vsestranski pristop, ki vključuje vse, od ozaveščanja javnosti do detoksikacije in rehabilitacije. (Strokovnjak s področja promocije zdravja, grofije okoli Londona. Thom, Bayley 2007: 43.)

Razporeditev sredstev bo v primerjavi z drugimi lokalnimi potrebami in prioritetami bržkone odvisna od »statusa problema«. Vključevanje namreč lahko izboljša »relevantnost problema« in poudari pomembne povezave med problematično rabo alkohola in drugimi škodljivimi posledicami, hkrati pa ima lahko tudi nasprotni učinek in »status problema«

okrni. To ima lahko dolgoročne posledice na ohranjanje ukrepov, saj se spreminjajo tudi skupnostne usmeritve.

Druga nevarnost je, da je zaradi vključevanja problemov, povezanih z uživanjem alkohola, zanemarjeno obravnavanje nekaterih pomembnih dejavnikov škode. Določene skupnostne usmeritve – kot sta varnost v skupnosti in pobuda »varnejše mesto« – poudarjajo bolj očitne vidike škodljive rabe alkohola v javnem zdravju in pri tem zanemarijo problem dolgotrajnega uživanja alkohola ali bolj skrite probleme, kot je z alkoholom povezano nasilje v družini.

Zdi se, da se pristop »vključevanja« uporablja čedalje pogosteje; vendar ne vemo, ali bodo zato problemi uporabe alkohola dobili pomembnejše mesto v usmeritvah lokalne politike in boljše možnosti pri razvijanju dolgotrajnih, trajnostnih politik in skupnostnih struktur, ki bi povzročile spremembe v kulturi in zmanjšale škodo, ki jo povzroča uživanje alkohola. Upamo lahko, kot se je izrazil eden od vprašanih, da

Ne gre samo za izpolnjevanje ciljev. Gre za trajnost pristopov, ki so del osrednjega programa, del tistega, kar ljudje počnejo, in mislim, da je to pozitiven dejavnik takega načina dela. (Vodja Akcijskega tima za alkoholizem in droge – London Jug. Thom, Bayley 2007: 49.)

Če torej škodo, ki jo povzroča alkohol, »umestimo v drugačne okvire«, tako da postane del širših potreb, se je mogoče izogniti postopnemu zmanjševanju javnega in strokovnega interesa ali to zmanjševanje preložiti na poznejši čas, pri tem pa skupnost lahko ostane bolj ozaveščena in dejavno vključena. Vendar moramo ta vprašanja raziskovati naprej, saj bomo le tako lahko ocenili prednosti in omejitve takega pristopa. Poleg tega ni nujno, da trajnost pobud spremlja trajno sodelovanje v skupnosti ali »lastništvo«, čeprav je slednje nujno pri načrtovanju vzdržljivih, prožnih programov.

Pri odločanju o tem, ali skupnostne programe in sodelovanje skupnosti lahko izvajamo, moramo upoštevati številne dejavnike. Glede na izkušnje Poskusnega projekta preventive v skupnosti Moore in Holder (2003: 52) med drugim poudarjata tudi pomen dela s

Zgled 4: Projekt COMPARI – dejavniki, ki so zagotavljali trajnost programa

- Vpliv COMPARI-jevega pripravjalnega odbora – sestava Skupnostnega tima službe za droge.
- Program si je znal zagotoviti sredstva.
- Ime COMPARI se je ohranilo tudi potem, ko se je projekt iztekel – visoka kakovost in velik ugled.
- Projekt je na to področje privabil usposobljeno osebje, ki je zasnovalo druge projekte v regiji.
- Izboljšala se je ozaveščenost skupnosti o problemih, ki jih povzročata uživanje alkohola.
- Nastale so kakovostne mreže skupnosti, ki so izboljšale sodelovanje med službami (čeprav so se njihovi stiki sčasoma prekinili).
- Vzpostavile so se temeljne vrednote skupnostnega lastništva/krepitve (čeprav so sčasoma zvođenele, saj so vodilno vlogo v pripravjalnem odboru in v sestavi Skupnostnega tima službe za droge prevzeli strokovnjaki).
- Program, ki so ga izvajali v mestu Geraldton, je dosegel (pozitivne) spremembe pri obravnavi problemov, ki jih povzročata uživanje alkohola.
- Program se je bil sposoben prilagoditi spreminjajočim se okoliščinam (Midford *et al.* 2005).

skupnostjo: določitev vodstva skupnosti, ki bo odobrilo in upravičilo preventivni program (npr. lokalni načelniki policije, župan, mestni svet); uporabo lokalnega, domačega osebja, ki ga vodstvo pozna in ki je dobro seznanjeno s skupnostjo; oblikovanje lokalnih politik do uživanja alkohola v okviru obstoječih organizacijskih struktur, ki upoštevajo obstoječe vzorce in prednostne ukrepe; uporabo lokalnih združenj, ki se zavedajo, da znotraj njihovih koalicij in zagovorniških skupin obstajajo tudi drugi problemi zdravstvenega varstva in varnosti ter da so skupni ukrepi lahko učinkovitejši.

Zgled 4 kaže nekaj ključnih dejavnikov, ki so zagotovili, da se je avstralski projekt COMPARI ohranil in se prilagodil spreminjajočim se okoliščinam. Projekt si je prizadeval preprečevati in zmanjševati poškodbe zaradi uživanja alkohola. Raziskovalci menijo, »da se je ohranil zato, ker si je prizadeval postati celovita regionalna služba storitev na področju uživanja alkohola in drog«. To je pomenilo večje stroške, saj sta se zmanjšala »lastništvo« in nadzor v skupnosti, strokovni nadzor pa se je ob izteku raziskovalnega dela programa povečal. Kljub temu se je vzpostavilo medpodročno sodelovanje, ki je pripomoglo k boljši uporabi sredstev in ohranilo ozaveščenost o problemih, ki jih povzročata alkohol.

namenjeni raznovrstnim populacijam, vsi pa si prizadevajo spremeniti ali prilagoditi tiste sisteme, socialne strukture in normativne dejavnike, ki ustvarjajo ali ohranjajo škodljive vzorce uporabe substanc. Zdi se, da to velja tako za nacionalne kot za lokalne ukrepe (Babor *et al.* 2003). Čeprav moramo upoštevati omejitve, ki jih lokalnim ukrepom določa nacionalna politika, lahko na lokalni ravni veliko dosežemo. Literatura se na splošno strinja, da večkomponentni programi lahko prinesejo spremembe, zlasti tam, kjer poudarjajo razvoj in uveljavljanje lokalnih politik ter spodbujajo sodelovanje skupnosti. Sodelovanje skupnosti, ki presega okvire ozaveščenosti, je v literaturi ključno pri zagotavljanju uspešnosti programov, »institucionaliziranju« sprememb in izboljševanju možnosti za dolgoročno ohranjanje programov. Hkrati pa je treba, kot kažejo COMPARI in drugi projekti, zagotoviti prožnost pri delu s skupnostmi in prilagoditi programe in pristope, saj se skupnosti in družbene okoliščine razvijajo in spreminjajo. Na voljo je obsežna literatura, ki ponuja zelo različne modele sodelovanja skupnosti in poudarja težave in pasti, ki lahko ovirajo uspešno izvajanje programov ali vodijo v simbolično participacijo. Namesto da bi delili moč, razdirajo sisteme in mreže, ne da bi zares dosegli pozitivne spremembe.

SKLEP

Danes poznamo precej zgledov preventivnih ukrepov in ukrepov zmanjševanja škode, ki so

Prevedla Mateja Petan

VIRI

- BABOR, T., CAETANO, R., CASSWELL, S., EDWARDS, G., GIESBRECHT, N., GRAHAM, K., GRUDE J., GRUENEWALD, P., HILL, L., HOLDER, H., HOMEL, R., OSTERBERG, E., REHM, J., ROOM, R., ROSSOW, I. (2003), *Alcohol: No ordinary commodity*. Oxford: Oxford University Press.
- CASSWELL, S. (2000), A Decade of Community Action Research. *Substance Use & Misuse*, 35, 1–2: 55–74.
- FARQUHAR, J. F., FORTMANN, S. P. (1992), Phases for Developing Community Trials: Lessons for Control of Alcohol Problems from Research in Cardiovascular Disease, Cancer, and Adolescent Health. V: Holder, H. D., Howard, J. M. (ur.), *Community Prevention Trials for Alcohol Problems. Methodological Issues*. London: Praeger (59–75).
- HANSON, B. S., LARSSON, S., RASTAM, L. (2000), Time Trends in Alcohol Habits. Results from the Kirseberg Project in Malmo, Sweden. *Substance Use and Misuse*, 35, 1–2: 171–187.
- HOLDER, H. D. (1998), *Alcohol and the Community: A Systems Approach to Prevention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- HOLDER, H. D. (1992), What is a Community and What are Implications for Prevention Trials for Reducing Alcohol Problems? V: Holder, H. D., Howard, J. M. (ur.), *Community Prevention Trials for Alcohol Problems. Methodological Issues*. London: Praeger (15–33).
- HOLDER, H. D., SALTZ, R. F., GRUBE, J. W., VOAS, R. B., GRUENEWALD, P. J., TRENO, A. J. (1997), A Community Prevention Trial to Reduce Alcohol-Involved Accidental Injury and Death: Overview. *Addiction*, 92, priloga 2: 155–171.
- HOLMILA, M. (2003), The Evaluation of the Metropolitan Project: Process and Causality. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 20, English Supplement: 81–90.
- (2001), Community Initiatives as Strategies for Implementation of the European Alcohol Action Plan. V: Klingemann, H., Gerhard, G (ur.), *Mapping the social consequences of alcohol consumption*. Dordrecht: Kluwer (161–170).
- (ur.) (1997) *Community Prevention of Alcohol Problems*. Basingstoke: MacMillan Press.
- HYNDMAN, B., GIESBRECHT, N., BERNARDI, D. R., COSTON, N., DOUGLAS R. R., FERRENCE R. G., GLIKSMAN, L., GODSTADT, M. S., GRAHAM, D. G., LORANGER, P. D. (1992), Preventing Substance Abuse through Multi-Component Community Action Research Projects: Lessons from Past Experiences and Challenges for Future Initiatives. *Contemporary Drug Problems*, 19, pomlad: 133–164.
- MIDFORD, R., COOPER, M., JAEGER, J. (2003), The Partysafe Project: Working with an Australian Rural Community to Reduce Alcohol Harm. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 20, English Supplement: 69–80.
- MIDFORD, R., WAYTE, K., CATALANO, P., GUPTA, R. (2005), The Legacy of a Community Mobilisation Project to Reduce Alcohol Related Harm. *Drug and Alcohol Review* 24, 1: 3–11.
- MISTRAL, W., VELLEMAN, R., MASTACHE, C., TEMPLETON, L. (2007), *UKCAPP: An evaluation of 3 UK Community Alcohol Prevention Programs*. London: Alcohol Education and Research Council.
- MOORE, R. S., HOLDER, H. D. (2003), Issues Surrounding the Institutionalization of Local Action Programmes to Prevent Alcohol Problems: Results from a Community Trial in the United States. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 20, English Supplement: 41–55.
- MOSKALEWICZ, J., SWIATKIEWICZ, G. (2000), A Multifaceted Community Action Project in Eastern Europe in a Time of Rapid Economic Change. *Substance Use & Misuse* 35, 1–2: 189–202.
- PERRY, C. L., WILLIAMS, C. L., KOMRO, K. A., VEBLEN-MORTENSON, S., FORSTER, J. L., BERNSTEIN-LACHTER, R., PRATT, L. K., DUDOVITZ, B., MUNSON, K. A., FARBAKHSH, K., FINNEGAN, J. R., MCGOVERN, P. (2000), Project Northland High School Interventions: Community Action to Reduce Adolescent Alcohol Use. *Health Education and Behaviour*, 27, 1: 29–49.
- SHINER, M., THOM, B., MACGREGOR, S., GORDON, D., BAYLEY, M. (2004), *Exploring Community Responses to Drugs*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- THOM, B., BAYLEY, M. (2007), *Multi-Component Programmes: An Approach to Prevent and Reduce Alcohol-Related Harm*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- TRENO, A. J., HOLDER, H. D. (1997 a), Community Mobilization: Evaluation of an Environmental Approach to Local Action. *Addiction*, 92, priloga 2: 173–187.
- (1997 b), Community Mobilization, Organizing and Media Advocacy a Discussion of Methodological Issues. *Evaluation Review*, 21, 2: 166–190.

- VOAS, R. B., HOLDER, H. D., GRUENWALD, P. J. (1997), The Effect of Drinking and Driving Interventions on Alcohol-Involved Traffic Crashes within a Comprehensive Community Trial. *Addiction*, 92, priloga 2: 221-236.
- VOAS, R. B., TIPPETTS, A. S., JOHNSON M. B., LANGE, J. E. (2002), Operation Safe Crossing: Using Science with Community Intervention. *Addiction*, 97, 9: 1205-1214.
- WARPENIUS, K. (2003), From Project Chaos to Flexible Networking - a Utopia? The Establishment of a National Network of Municipal Substance Abuse Prevention Professionals. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 20, English Supplement: 125-129.

STARE IN NOVE NAVADE UŽIVANJA DROG MED SREDNJEŠOLCI GLAVNEGA MESTA MADŽARSKE

PRELIMINARNI IZSLEDKI RAZISKAVE,
OPRAVLJENE MED ŠOLSKO
POPULACIJO V BUDIMPEŠTI

CILJ IN METODOLOGIJA

Namen članka je predstaviti nekatere preliminarne izsledke zadnjega vala anketiranja v kontinuirani raziskavi, ki je bila opravljena med šolsko populacijo v Budimpešti. Čeprav so podatki raziskav o odrasli populaciji na Madžarskem skopi, saj statistika daje samo omejene informacije o razširjenosti uporabe alkohola, drog in tobaka, pa od začetka devetdesetih let do leta 2007 razpolagamo z dokaj sistematičnim pregledom kontinuiranih raziskav o uporabi drog med mladostniki. Prvo raziskavo smo opravili v šolskem letu 1992/1993 v Budimpešti, temeljila je na metodoloških priporočilih in vprašalniku, ki ga je izdelala Skupina Pompidou iz Sveta Evrope (Elekes 1993). Leta 1992 smo anketirali dijake in dijakinje, ki so bili eno leto starejši, torej v 11. razredu, toda menili smo, da bo to zagotovilo čim bolj primerljive podatke. V letih 1995, 1999, 2003 in 2007 smo sodelovali v Evropski raziskavi o razširjenosti alkohola

in drugih drog med srednješolsko mladino (ESPAD) (Hibell *et al.* 1997, 2000, 2004) in v Budimpešti opravili dodatno raziskavo na reprezentativnem vzorcu dijakinj in dijakov, ki obiskujejo 10. razred (15–16-letniki). Pri drugih raziskavah, ki smo jih v 10. razredu šolske populacije v Budimpešti opravili v letih 2000, 2002 in 2005 (torej v tistih letih, ko se raziskava ESPAD ni izvajala), smo prav tako uporabili vprašalnik ESPAD in raziskavo izvedli v skladu z njihovimi metodološkimi smernicami (Elekes 1997, 1999, 2000, 2004 a, 2004 b, 2005 a, 2005 b, Elekes, Paksi 1996, 1999, 2000, Paksi, Elekes 2003, 2005).

Kontinuirana raziskava v letih 1992–2007 nam je omogočila, da smo raziskali spremembe v navadah uporabe alkohola in drog med šolsko populacijo po politični tranziciji ob koncu 20. in na začetku 21. stoletja.

IZSLEDKI

Kajenje

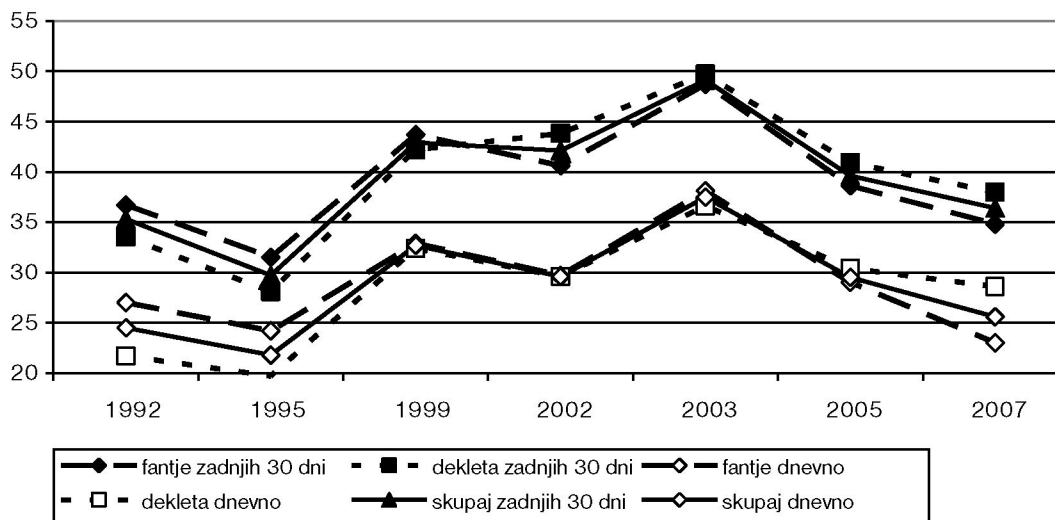
Leta 2007 je več kot tretjina (36,4 %) dijakov in dijakinj, ki so obiskovali 10. razred v Budimpešti, v zadnjih tridesetih dneh pred anketo kadila najmanj enkrat. Vsak četrti dijak/dijakinja je kadil vsak dan. Po podatkih mesečne in dnevne stopnje uporabe tobaka je *kajenje bolj razširjeno med dekleti*.

Če primerjamo ustrezne izsledke prejšnjih raziskav, sta se deleža mladostnikov, ki so kadili v zadnjem mesecu pred anketo, in tistih, ki so kadili vsak dan, med letoma 1992 in 2003 povečala. Povečanje je bilo bolj izrazito med dekleti; to pomeni, da je delež žensk, ki so kadile v zadnjem mesecu pred anketo, in tistih, ki so kadile vsak dan, v letu 2003 presegel delež moških.

Glede na stopnjo splošne prevalence se je kajenje po letu 2003 zmanjševalo med fanti in med dekleti. Čeprav je bilo predhodno povečanje bolj izrazito med dekleti, pa je bilo zdaj zmanjšanje bolj izrazito med fanti.

To kaže, da se razlika med spoloma glede uživanja tobaka povečuje.

Graf 1: Mesečna in dnevna stopnja uporabe tobaka po spolu v 10. razredu v Budimpešti



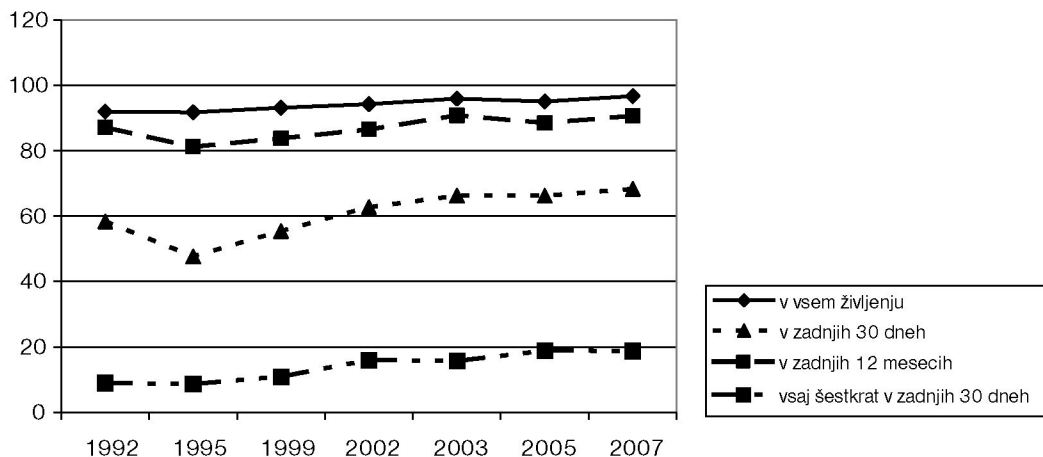
Uporaba alkoholnih pijač

Večina anketiranih dijakov/dijakinj dokaj pogosto pije. Leta 2007 je delež tistih, ki so že poskusili alkoholne pijače, znašal 96,7 %, delež tistih, ki so pili v zadnjih 12 mesecih pred anketo, pa 90,7 %. V Budimpešti je alkoholne pijače v zadnjem mesecu pred anketo pilo 68,3 % anketiranih mladostnikov. Vsaj šestkrat, se pravi pogosteje kot enkrat na teden, jih je pilo 18,8 % dijakov. Med letoma 1995 in 2003 so se odstotki letne in mesečne prevalence uporabe alkoholnih pijač povečevali: pri dekletih je bilo povečanje najbolj opazno med letoma 1995 in 1999, pri fantih pa med letoma

1999 in 2002. Izsledki raziskave v letu 2005 kažejo ustalitev, v letu 2007 pa so odstotki letne in mesečne prevalence spet nekoliko višji. V drugi polovici devetdesetih let sta bila deleža žensk/moških, ki pijejo, skoraj izenačena, po letu 2002 pa je spet mogoče opaziti razhajanja. Povečanje v letu 2007 je posledica večjega pitja pri moških.

Čeprav je Madžarska tradicionalno država proizvajalka vina, je delež žganih pijač v osemdesetih letih znašal kar 40 % porabe alkoholnih pijač na osebo. V devetdesetih letih se je struktura porabe alkohola nekoliko spremenila: glede na statistične podatke o prodaji alkoholnih

Graf 2: Spremembe v glavnih pokazateljih uporabe alkoholnih pijač med letoma 1992 in 2007 v 10. razredu v Budimpešti

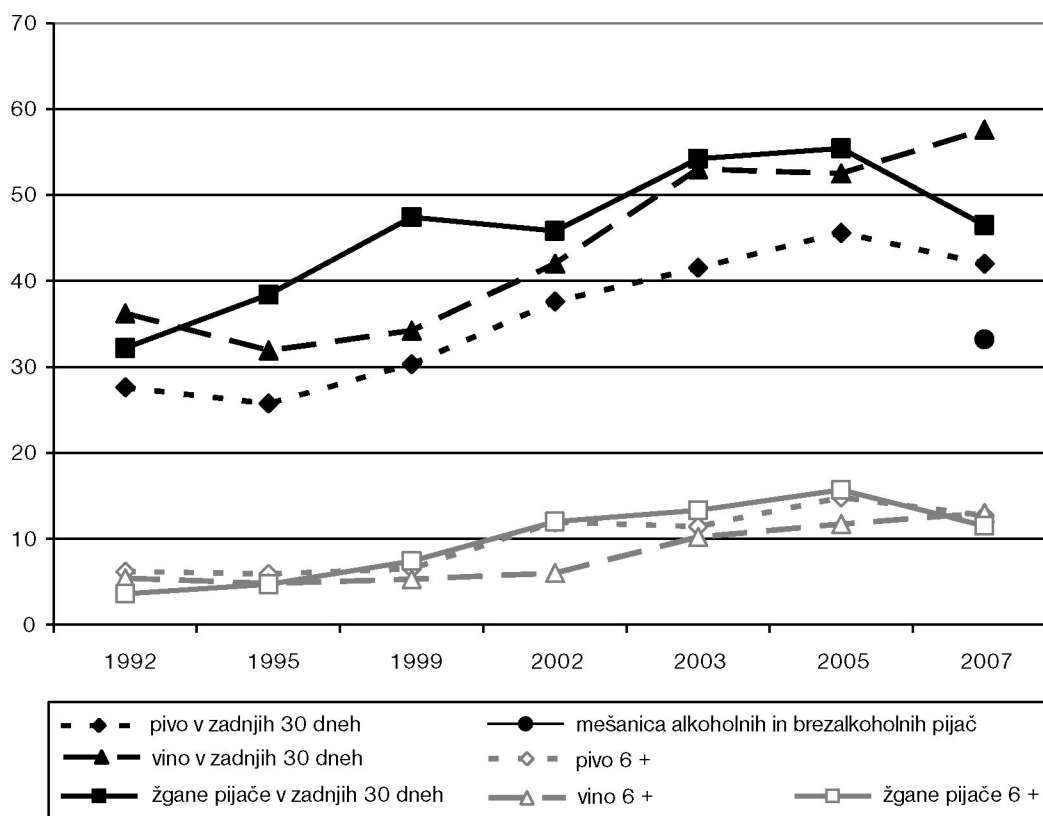


pijač se je delež žganih pijač zmanjšal, delež vina pa povečal. Teh sprememb v strukturi porabe alkohola ni bilo mogoče zaznati pri pitju mladostnikov. Tako kot pri prejšnjih študijah stopnja prevalence, ki označuje uporabo alkohola v zadnjem mesecu pred anketo, kaže, da ima uživanje žganih pijač najvišjo mesečno prevalenco tako med dekleti kot med fanti. Po podatkih mesečne prevalence je na drugem mestu uživanje vina in šele na tretjem uživanje piva. Tudi pokazatelj pogostejše uporabe (vsaj šestkrat na mesec) je razkril, da mladostniki pri uživanju alkohola dajejo prednost žganim pijačam. Zlasti med dekleti je bilo mogoče opaziti, da glede na pogostost in količino uživanja alkohola najraje segajo po žganih pijačah. Leta 2007 smo prvič opazili strukturne spremembe pri uživanju alkohola celotne populacije, ki so se pokazale tudi pri navadah pitja mladostnikov. V zadnjih 30 dneh pred anketo je bilo najbolj razširjeno pitje vina (57,6%), sledijo žgane pijače (46,5%) in pivo (42%). V tistem letu smo

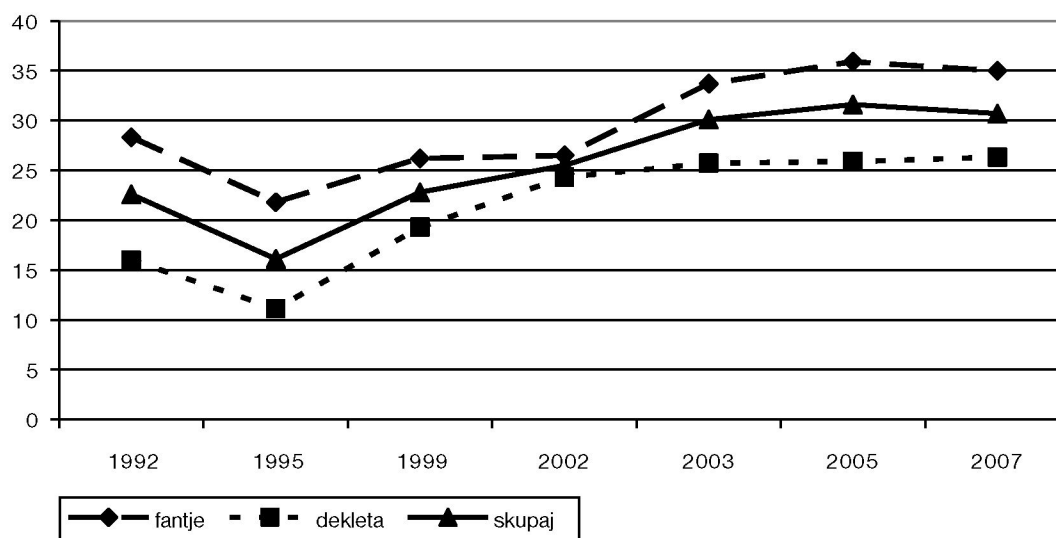
prvič spraševali o uporabi mešanice alkoholnih in nealkoholnih pijač. V zadnjem mesecu pred anketo jo je uživala tretjina mladostnikov. To kaže, da se je v primerjavi s prejšnjimi leti povečala samo uporaba vina, uživanje žganih pijač in piva pa se je zmanjšalo. Pri tem lahko sklepamo, da je uživanje mešanice alkoholnih in nealkoholnih (ne le v našem vprašalniku, temveč tudi v kulturi pitja mladostnikov) na določen način nadomestilo uživanje žganih pijač. Prestrukturiranje uživanja alkohola se je pokazalo tako pri moških kot pri ženskah. Na prvem mestu alkoholnih pijač je bilo vino, tako za dekleta kot za fante, na drugem pivo za fante in žgane pijače za dekleta. Fantje še vedno najredkeje sežejo po mešanici alkoholnih in nealkoholnih pijač, med dekleti pa je najmanj priljubljena alkoholna pijača pivo.

Uživanje alkohola do stopnje zastupitve je čezmerna oblika uporabe alkoholnih pijač med mladostniki. Leta 2007 sta bili skoraj dve tretjini (64,9%) dijakov/dijakinj 10. razreda

Graf 3: Mesečna stopnja uporabe alkohola glede na vrsto pijač v 10. razredu v Budimpešti



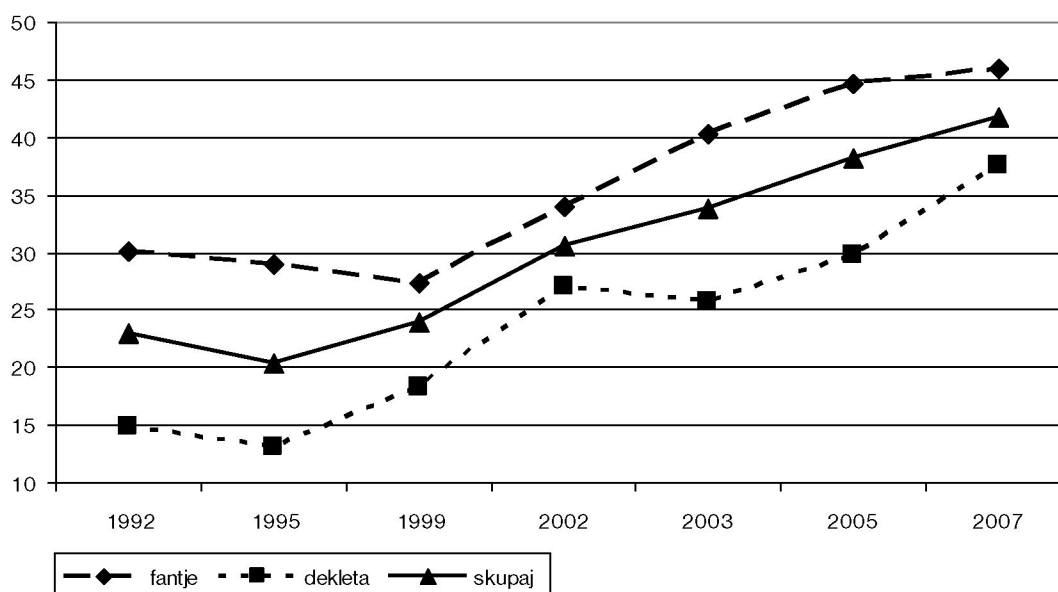
Graf 4: Mesečna stopnja prevalence opijanja glede na spol v 10. razredu v Budimpešti



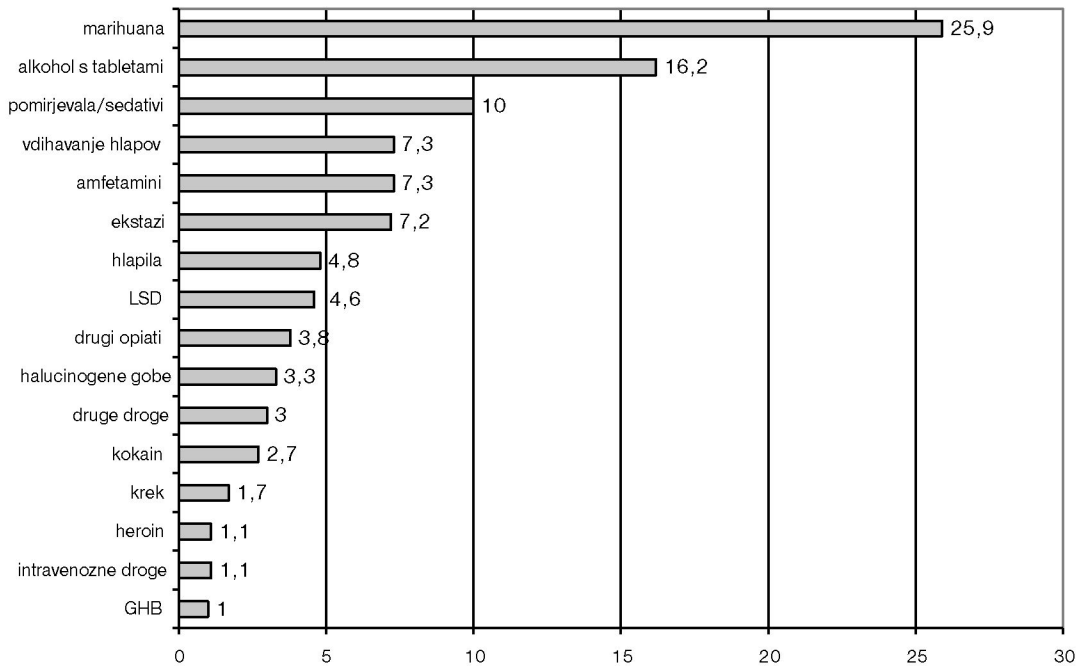
v Budimpešti že opiti vsaj enkrat v življenju. Prevalenca opijanja v zadnjem letu pred anketo je znašala 50,6 %, prevalenca opijanja v zadnjih 30 dneh pred anketo pa 30,7 %. Vsak deseti dijak (11,4 %) se napije najmanj trikrat na mesec. Čeprav vseživljenjska prevalenca uživanja alkoholnih pijač v letu 2007 ni bila bistveno višja med dekletih kot med fanti (65,2 % in 64,7 %), je bilo redno opijanje še vedno pogostejše med fanti.

Med letoma 1995 in 2005 se je mesečna prevalenca opijanja skoraj podvojila. V drugi polovici devetdesetih let je bilo povečanje opaznejše pri dekletih. Od leta 2000 se je stopnja mesečne prevalence opijanja med dekletih ustalila, pri fantih pa se je povečanje nadaljevalo vse do leta 2005. Podatki iz leta 2007 kažejo blago znižanje stopnje opijanja v zadnjih 30 dneh pred anketo med fanti. To je povzročilo tudi blago znižanje stopnje splošne mesečne prevalences opijanja.

Graf 5: Mesečna stopnja prevalences opijanja glede na spol v 10. razredu v Budimpešti



Graf 6: Vseživljenjska prevalenca uporabe drugih drog v 10. razredu v Budimpešti



Popivanje¹ je prav tako pokazatelj intenzivnega uživanja alkohola mladostnikov. Mesečna prevalenca popivanja močno presega mesečno prevalenco opijanja pri obeh spolih. Leta 2007 je 41,8 % dijakov v Budimpešti v preteklem mesecu najmanj enkrat spilo vsaj pet alkoholnih pijač zaporedoma. Popivanje je bolj razširjeno med fanti (45,9 %) kot med dekleti (37,5 %).

Mesečna stopnja prevalence popivanja v letu 2007 je v primerjavi z letom 1995 več kot dvakrat višja. To povečanje je nespremenljivo in stalno. Povečanje, izmerjeno v celotnem obdobju 1995–2007, je bilo večje med dekleti.

Druge droge

Leta 2007 je 27,8 % dijakov, ki obiskujejo 10. razred v Budimpešti, že uporabilo nekatere prepovedane droge.² Razmerje med moškimi in ženskami je znašalo 1,14 % – 29,6 % fantov

in 25,9 % deklet je že uporabilo nekatere prepovedane droge. Stopnja razširjenosti je nekoliko višja, 31-odstotna, če upoštevamo še druge prepovedane snovi, ki niso vključene v ESPAD-ov seznam prepovedanih drog, denimo hlapila, vdihavanje dušikovega oksida iz balona, halucinogene gobe ali makov čaj.

Vsaj enkrat v življenju je nekatera pomirjevala/sedative brez zdravniškega recepta ali alkoholne pijače s tabletami poskusilo 21,5 % anketiranih dijakov/dijakinj. Glede na vzorec, ki smo ga opazili pri uporabi prepovedanih drog, so v tem primeru razlike med spoloma obrnjene; to pomeni, da je zloraba psihotropnih snovi precej pogostejša med dekleti: 25,1 % deklet jih je že poskusilo. Vzporedni delež pri fantih znaša komaj 18,1 %.

Skupaj je več kot tretjina (37,7 %) mladostnikov, ki obiskujejo 10. razred v Budimpešti, že poskusila nekatere – dovoljene ali prepovedane – druge droge. Ko primerjamo razlike po spolu v kategoriji skupne uporabe drog, je delež fantov (37,9 %) in deklet (37,5 %), ki so jih že poizkusili, izenačen.

Večina dijakov je priložnostnih uporabnikov. Skoraj tretjina tistih, ki so že poskusili nekatere prepovedane droge, jih je uporabila

¹ Izraz »popivanje« (binge drinking) opredeljuje pitje vsaj petih alkoholnih pijač zaporedoma (1 pijača = 200 ml vina ali 500 ml piva ali 50 ml žgane pijače).

² V dosedanjih raziskavah ESPAD so prepovedane droge vključevale marihuano/hašiš, ekstazi, LSD in druge halucinogene droge, kreki, kokain, heroin.

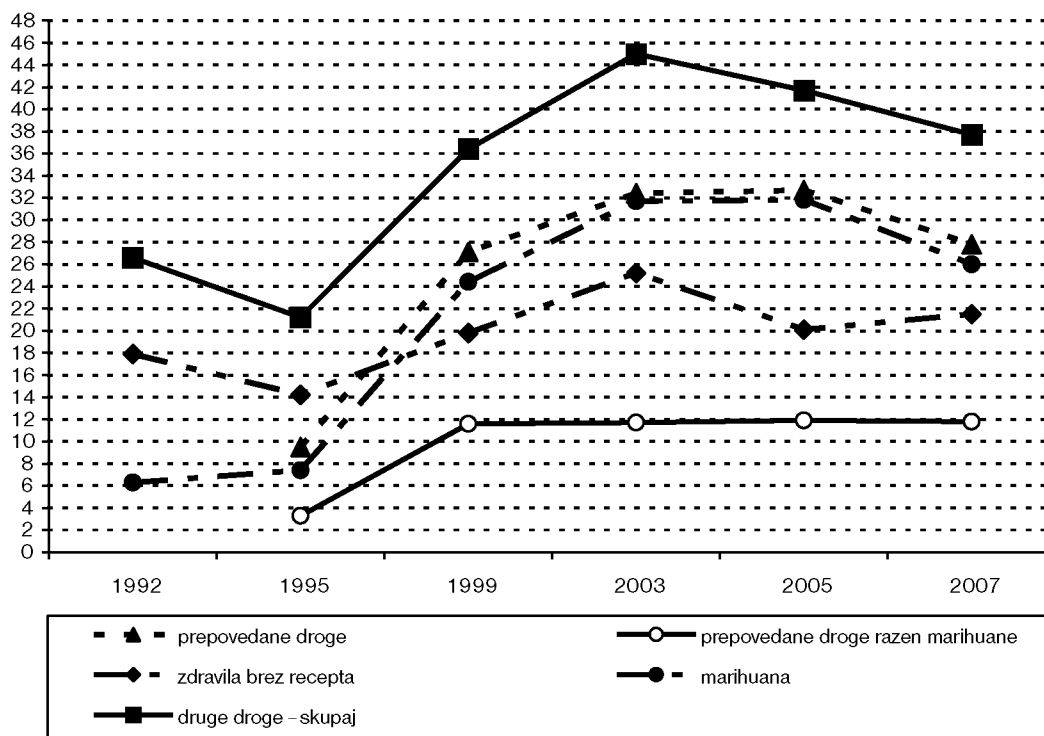
enkrat do dvakrat v življenju. Druga tretjina je nekatere prepovedane droge uporabila tri- do devetkrat. Samo četrtno tistih, ki so že poskusili prepovedane droge (7,1 % celotnega vzorca), pa lahko prištevamo med redne ali pogoste uporabnike, ti so nekatere prepovedane droge uporabili vsaj 20-krat v življenju.

Podobno kot to velja za večino evropskih držav, je *marihuana najbolj priljubljena droga* tudi med srednješolci na Madžarskem. Marihuani sledijo dovoljene droge: alkoholne pijače s tabletami in pomirjevala/sedativi brez zdravniškega recepta. Kot smo že omenili, imajo tovrstne zlorabe psihotropnih snovi in hlapil na Madžarskem določeno tradicijo. V sedemdesetih in osemdesetih letih je bil to prevladujoč vzorec zlorabe drog na Madžarskem. Izsledki raziskave v letu 2007 kažejo, da so te snovi ohranile vodilno vlogo pri navadah uporabe drog madžarskih mladostnikov. Raziskava ESPAD iz leta 2003 po deležu uporabe psihotropnih snovi brez zdravniškega recepta Madžarsko uvršča v sam vrh evropskih držav. Četrta najbolj priljubljena prepovedana snov sodi med nove navade uporabe

drog: vdihavanje dušikovega oksida iz balona. To je sicer bolj priljubljeno v mlajših starostnih skupinah, čeprav je v 10. razredu enako razširjeno kot uživanje amfetaminov in ekstazija.

Vseživljenjska prevalenca uporabe prepovedanih drog se je med letoma 1995 in 2003 povečala za več kot trikrat. Leta 2005 je delež tistih, ki so prepovedane droge že poskusili, ostal nespremenjen, leta 2007 pa se je zmanjšal. Podatki iz leta 1999 v primerjavi z letom 1995 kažejo povečano uporabo skoraj vseh prepovedanih drog. Nasprotno pa leta 2003 povečanje lahko pripišemo samo vse večji prevalenci uporabe marihuane. Tudi zmanjšanje uporabe prepovedanih drog v letu 2007 lahko pripišemo predvsem zmanjšani stopnji vseživljenjske prevalenca uživanja marihuane. Stopnja prevalenca prepovedanih drog razen marihuane se po letu 1999 ni spreminjala, čeprav med letoma 1995 in 1999 opažamo precejšnje povečanje. Vseživljenjska prevalenca psihotropnih snovi brez zdravniškega recepta se je povečala tudi v obdobju 1995–1999. Podatki v letu 2007 kažejo očitno zmanjšanje v primerjavi z letom 2003 in

Graf 7: Spremembe v vseživljenjski prevalenci v obdobju 1992–2007 v 10. razredu v Budimpešti



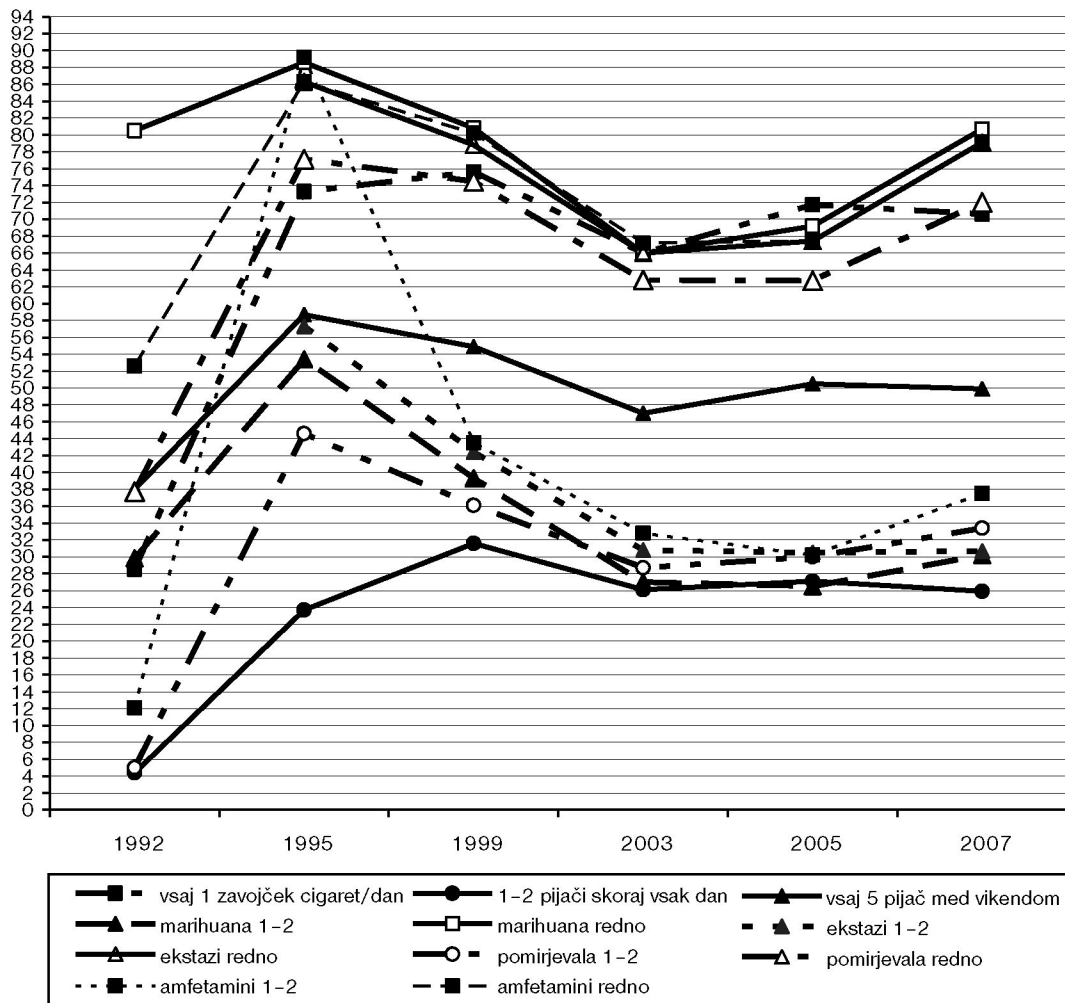
majhno povečanje v primerjavi z letom 2005. V celoti se je delež tistih, ki so že poskusili kakšne druge droge, v letih 1995–2003 več kot podvojil, v letih 2005 in 2007 pa se je zmanjšal.

Leta 1995 so bile za dekleta in fante značilne podobne stopnje prevalenc. Do leta 1999 je bilo opazno precejšnje povečanje med fanti, delež tistih, ki so eksperimentirali s prepovedanimi drogami, pa se je potrojil. Prav tako opazamo precejšnje povečanje med dekletimi, čeprav se je stopnja prevalenc »zgolj« podvojila. Med letoma 1999 in 2003 so pri fantih opazne majhne spremembe, uživanje prepovedanih snovi med dekletimi pa se je še naprej povečevalo do precej visoke stopnje. Ustalitev uporabe prepovedanih drog v letu 2005 in zmanjšanje v letu 2007 sta značilna za

oba spola. Pomembne razlike med dekletimi in fanti opazamo v vseživljenjski prevalenci uporabe pomirjeval brez zdravniškega recepta in alkoholnih pijač s tabletami. Med letoma 1995 in 2003 se je uporaba zdravil med dekletimi več kot podvojila; v tem obdobju so bila zdravila med dekletimi najbolj razširjena vrsta droge. Po letu 2003 se je uporaba zdravil med ženskami naglo zmanjševala in marihuana je postala najbolj razširjena droga tudi med dekletimi.

Statistično pomembna številka mesečne prevalenc velja samo za uporabo marihuane. To je po letu 2003 zagotovo najvišja stopnja uporabe v zadnjih 30 dneh pred anketo. Takrat je bil delež tistih, ki so marihuano uporabljali v zadnjem mesecu pred anketo, več kot sedemkrat višji v primerjavi z letom 1995. V letu 2005 smo

Graf 8: Delež tistih, ki se jim uporaba različnih drog zdi »zelo tvegana«



opazili izboljšanje med fanti in dekleti, v letu 2007 pa se je zmanjševanje med fanti nadaljevalo, pri dekletih pa se je uporaba ustalila.

Odnos do uporabe

V raziskavah ESPAD smo odnos dijakinj/dijakov do različnih prepovedanih snovi merili tako, da smo jih vprašali, kakšno tveganje povezujejo z uporabo različnih vrst drog.

Zdi se, da spremembe v odnosu do uporabe vplivajo na spremembe pri uporabi. Od leta 1995 se je odstotek tistih, ki menijo, da so različne snovi in različne oblike uporabe (poizkušanje ali redna uporaba) prepovedanih drog zelo tvegane, zmanjšal. Zmanjševanje znanega tveganja se je končalo leta 2003 in se ustalilo oz. nekoliko povečalo leta 2005. Podatki raziskave v Budimpešti iz leta 2007 kažejo, da večji delež dijakov/dijakinj meni, da je večina ocenjenih prepovedanih snovi zelo tvegana, tako kot je to veljalo za leto 2003.

Vrstni red različnih drog glede na oceno tveganja se pri mladostnikih v zadnjih 15 letih ni spremenil. Redno uživanje marihuane je vedno veljalo za najbolj tvegano vedenje. Hkrati pa so mladostniki po letu 1992 ocenjevali, da je redno, vendar zmerno pitje alkoholnih pijač manj tvegano.

RAZPRAVA

Po dolgem obdobju povečevanja so se deleži splošne prevalenče uporabe tobaka po letu 2003 zmanjševali. Padec je zlasti pomemben pri dnevnem kajenju fantov. Na Madžarskem je kajenje namreč bolj razširjeno med dekleti.

Številni pokazatelji uporabe alkoholnih pijač v zadnjih letih kažejo na izboljšanje. Hkrati pa povečevanje popivanja kaže, da je za mladostnike značilno priložnostno, intenzivno pitje. Dolgo je veljalo, da so najbolj priljubljene alkoholne pijače žgane pijače, med navadami pitja mladostnikov pa zdaj opazamo povečanje uživanja vina.

Vseživljenjska prevalenca uživanja prepovedanih drog se je med letoma 1995 in 2003

povečala za več kot trikrat. Stopnja prevalenče se je med letoma 2003 in 2005 ustalila, zmanjšala pa se je med letoma 2005 in 2007. Povečanje in zmanjšanje med letoma 1999 in 2007 pripisujemo predvsem spremembam v uporabi marihuane.

Spremembe v odnosu do prepovedanih drog kažejo podobne težnje kot spremembe v navadah uporabe.

Če strnemo izsledke kontinuiranih raziskav, ki so bile izvedene v Budimpešti med šoloobveznimi otroki, lahko ugotovimo, da so se tiste težnje, ki so kazale na slabšanje položaja in smo jih opazili pri uporabi drog med mladostniki proti koncu devetdesetih let in na začetku 21. stoletja, ustalile ali se celo izboljšale do leta 2007.

ZAHVALA

Šolsko raziskavo, ki je bila leta 2007 opravljena v Budimpešti, sta financirala OTKA (K60709) ter Ministrstvo za delo in socialne zadeve. Ob koncu raziskave leta 2007 sta z menoj sodelovala Tamás Domokos in Balázs Mahler (*Echo Survey Sociological Research Institute*).

Zsuzsanna Elekes

Prevedla Mateja Petan

VIRI

- ELEKES, Z. (1993), *Magyarországi droghelyzet a kutatások tükrében*. Budimpešta: OAI.
- (1997), *Devianciák, mentális betegségek*. V: Lévai, K., Tóth, I. G. (ur.), *Szerepváltozások - Jelentés a nők helyzetéről*. Budimpešta: TÁRKI-Munkaügyi Minisztérium-Egyenlő Esélyek Titkársága (151 - 169).
- (1999), *Önbevallásos vizsgálatok Magyarországon a kilencvenes években*. V: Ritter, I. (ur.), *Jelentés a magyarországi kábítószer-helyzetről*. Budimpešta: ISMertető Ifjúsági és Sportminisztérium (121 - 153).
- (2000), *Alkoholprobléma az ezredvégi Magyarországon*. V: Elekes, Z., Spéder, Z. (ur.), *Törések és kötések a magyar társadalomban*.

- Budimpešta: Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság-Századvég Kiadó (152–169).
- (2004 a), *Alkohol és társadalom*. Budimpešta: Országos Addiktológiai Intézet.
 - (2004 b), A középiskolás fiúk és lányok dohányzási és alkoholfogyasztási szokásaiban bekövetkezett változások 1992–2003. *Addiktológia* 2004, 4: 515–532.
 - (2005 a), A drogfogyasztás nemek közötti különbözőségei és hasonlóságai. V: Nagy, I., Pongrácz, T., Tóth, I. G. (ur.), *Szerepváltozások. Jelentés a nők és a férfiak helyzetéről 2005*. Budimpešta: TÁRKI – Ifjúsági, Szociális és Esélyegyenlőségi minisztérium (177–193).
 - (2005 b), *Budapesti 9–10. évfolyamon tanuló középiskolások dohányzása és alkoholfogyasztása*. Raziskovalno poročilo.
- ELEKES, Z., PAKSI, B. (1996), *A magyarországi középiskolások alkohol és drogfogyasztása*. ESPAD The European School Survey Project on Alcohol and Drugs 1995. Budimpešta: Népjóléti Minisztérium.
- (1999), *Középiskolások alkohol- és drogfogyasztása valamint dohányzása Pest megyében*. Budimpešta: ÁNTSZ Pest megyei intézete.
 - (2000), *Drogok és fiatalok – A középiskolások droghasználata, alkoholfogyasztása és dohányzása az évezred végén Magyarországon*. Budimpešta: ISMertető Ifjúsági és Sportminisztérium Kábítószerügyi Koordinációért felelős helyettes államtitkárság.
- HIBELL, B., ANDERSSON, B., AHLSTRÖM, S., BALAKIREVA, O., BJARNASSON, T., KOKKEVI, A., MORGAN, M. (2000), *The 1999 ESPAD Report. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*. Stockholm: CAN, Council of Europe.
- HIBELL, B., ANDERSSON, B., BJARNASSON, T., KOKKEVI, A., MORGAN, M., NARUSK, A. (1997), *The 1995. ESPAD Report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries*. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Stockholm: CAN, Council of Europe.
- HIBELL, B., ANDERSSON, B., BJARNASSON, T., AHLSTRÖM, S., BALAKIREVA, O., KOKKEVI, A., MORGAN, M. (2004), *The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm: CAN, Council of Europe.
- PAKSI, B., ELEKES, Z. (2003), *A középiskolások drogfogyasztása 2003-ban Budapesten. Helyzetkép és tendenciák*. *Addiktológia*, 2, 3–4: 275–304.
- (2005), *A 9–10. évfolyamos középiskolások drogfogyasztása Budapesten 2004-ben*. Raziskovalno poročilo.

ZAKAJ SE JE UŽIVANJE ALKOHOLNIH PIJAČ V ITALIJI MED LETOMA 1970 IN 2005 ZMANJŠALO

UVOD

Različne kulture imajo različen odnos do alkoholnih pijač in psihoaktivnih snovi. O tem priča že nasprotje med južno in severno Evropo. Južna Evropa velja za kulturo, ki je bolj strpna do uživanja alkohola (Italija je ena izmed njenih najpomembnejših predstavnic), severna Evropa pa za kulturo, ki je manj strpna do uživanja alkohola (Room 1992, Prina 1993).

V zadnjih nekaj desetletjih pa se vzorci pitja v južnoevropskih družbah spreminjajo, saj opažamo strm padec v uživanju alkoholnih pijač, zlasti vina. To je, vsaj v Franciji, mogoče pripisati kulturnim spremembam, ki večinoma vplivajo na srednji razred (Pyörälä 1990, Sulkunen 1989). Te spremembe potekajo vzporedno s povečevanjem količin pitja v severnoevropskih državah in so del širših sprememb v vzorcih uživanja alkohola, saj vključujejo vse evropske države, pojasnimo pa jih lahko kot posledico »modernizacije« (Sulkunen 1989) ali procesov globalizacije.

V zadnjih nekaj desetletjih se spremembe dogajajo tudi v Italiji. Predvsem je bilo

opaziti veliko zmanjšanje uživanja alkoholnih pijač. V zadnjih 30 letih je prav Italija med vsemi evropskimi državami doživela največje zmanjšanje uživanja alkohola: poraba čistega alkohola, ki je leta 1970 znašala 15,9 litrov na osebo, se je leta 2005 zmanjšala na 6,9 litrov na osebo (preglednica 1). Ta trend lahko pripišemo predvsem velikemu zmanjšanju porabe vina (zmanjšala se je za več kot polovico, saj se je med letoma 1970 in 2005 s 113,7 litrov na leto na osebo zmanjšala na samo 45,7 litrov na osebo). Zmanjšanja ni nadomestila uporaba piva, čeprav se je med letoma 1970 in 2005 s 11,3 litrov na osebo povečala na 29,7 litrov na osebo. Te podatke potrjujejo številni nacionalni in mednarodni viri, čeprav jih niso zbirali enovito in niso zmeraj pokrivali celotnega preučevanega obdobja (Osservatorio Permanente sui Giovani e Alcool 2001, Productschap voor Gedistilleerde Dranken 2004, Allamani *et al.* 2007).

Sočasno z zmanjševanjem porabe alkoholnih pijač se je postopoma spreminjal tudi način uživanja alkohola. Zato se pogosto postavlja vprašanje, ali in koliko je ta trend povzročil, da se Italija uvršča med severnoevropske modele uživanja alkohola; to je zlasti opazno pri mlajših generacijah (Järvinen, Room 2007). Ker so hranilne in prehranske vrednosti manjše, nam številni zgledi kažejo, da se praksa uživanja alkoholnih pijač iz družabnih in psihotropnih razlogov povečuje. Zato bi bilo zanimivo ugotoviti, kateri pojavi so v Italiji povzročili tako občutno spremembo v razmerju med posameznikom in uporabo alkoholnih pijač, zlasti vina.

Takšnega zmanjšanja ne moremo pripisati zgolj učinkovitim preventivnim in nadzornim politikam ali obsežnemu izvajanju zdravstveno-izobraževalnih programov. Prvi znaki politične zaskrbljenosti glede tvegane uporabe alkohola so se pojavili leta 1988. Takrat je začel veljati vladni zakon, ki je določil najvišjo dovoljeno mejo koncentracije alkohola v krvi na 0,8 g/l za voznike vozil. Sledil je sprejem drugih nacionalnih in regionalnih zakonov, med njimi odloka, ki ga je leta 1993 izdal minister za zdravje in je obravnaval smernice

Preglednica 1: Letna poraba alkoholnih pijač na osebo. Italija 1861–2005

LETA	VINO V LITRIH	PIVO V LITRIH	ŽGANE PIJAČE V LITRIH. ČISTI ALKOHOL	ALKOHOL SKUPAJ V LITRIH. ČISTI ALKOHOL
1861–1870	83,9	0,2	0,4	10,5
1871–1880	90,4	0,4	0,4	11,3
1881–1890	95,4	0,7	0,8	12,3
1891–1900	89,2	0,5	0,6	11,3
1901–1910	119,6	1,1	0,5	14,9
1911–1920	112,1	2	0,5	14,0
1921–1930	112,7	3,3	0,6	14,3
1931–1940	88,2	1,3	0,2	10,8
1941–1950	74,8	1,7	0,4	9,4
1951–1960	100,6	3,7	0,9	13,1
1961	108,2	6,1	1,2	14,4
1965	110,1	8,6	1,4	15,0
1970	113,7	11,3	1,8	15,9
1975	104	12,8	1,8	14,8
1980	92,9	16,7	1,9	13,7
1985	75	21,9	1,3	11,2
1990	62,5	25,1	1	9,5
1995	55,7	25,4	0,8	9,2
2002	51,0	28,2	0,4	7,4
2005	45,7	29,7	0,9	6,9

Vir: Cottino, Morgan 1985, Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool 2001, Productshap Voor Gedistillerde Dranken 2004.

za preventivo in zdravljenje alkoholizma. Marca 2001 je bil sprejet tudi okvirni nacionalni zakon.

Skupine za samopomoč in vzajemno pomoč ter centri za alkoholizem so se začeli širiti sredi osemdesetih let. Redki preventivni ukrepi, ki jih je takrat (to velja še danes) v Italiji podpirala Svetovna zdravstvena organizacija (WHO), so se pojavili v devetdesetih letih in so bili omejeni zgolj na določena področja; to prav tako velja še danes (Allamani *et al.* 2004).

Preventivni ukrepi in alkoholne politike sami po sebi niso povzročili zmanjšanja uživanja alkohola, čeprav so pripomogli k razvijanju javne ozaveščenosti glede problemov in tveganj, povezanih s čezmerno uporabo. Kaže, da je ozaveščenost v resnici del splošnih kulturnih sprememb, ki se dogajajo v kratko-, srednje- in dolgoročnih obdobjih.

Trenutno na ravni Evropske unije razpravljajo o tem, da bi številna področja politik vsake posamezne države članice poenotili. To vključuje tudi vprašanja, povezana z

uživanjem alkohola, ki obsegajo gospodarske vidike ter skrb za zagotavljanje zdravja in javnega reda in miru.

V tem pogledu se položaj Italije (in položaj v drugih sredozemskih regijah Evrope) zdi zanimiv in hkrati paradoksalen: kako se je poraba alkohola lahko zmanjšala, če pa je bilo le malo učinkovitih preventivnih in nadzornih ukrepov, medtem ko se uživanje alkohola v istem obdobju povečuje v »prohibicionističnih« severnoevropskih državah, v katerih so se marsikateri ukrepi dobro uveljavili (Allamani 2002, Simpura 1999, Leifman 2001)?

Nekateri avtorji (Simpura, Karlsson 2001, Sulkunen 1988) menijo, da »samoregulativni« mehanizmi v južnoevropskih kulturah pitja omogočajo »naravno« razmerje med uživanjem alkoholnih pijač in novimi zahtevami, ki jih prinašajo družbene spremembe.

V Italiji doslej še ni bila opravljena raziskava, ki bi odgovorila na taka vprašanja, tudi italijanske študije o uporabi alkohola so redke. Delno je tako zaradi kulturne prevlade

nekaterih držav, ki svoj vpliv izražajo tudi pri obravnavi problemov, povezanih z uživanjem alkohola. Takšna stališča v aktualni medicinski in sociološki literaturi izražajo skandinavski, angleški in ameriški avtorji. Opravili so izčrpne raziskave o učinkih uživanja alkohola in drugih snovi ter opisali številne analize in kritične ugotovitve. Zato Svetovna zdravstvena organizacija (njeno stališče je prevladujoče znanstveno stališče) pri pripravi priporočil izraža koncepte, utemeljene v severnih državah, ko omenja evropske situacije, povezane z uživanjem alkohola.

CILJI ŠTUDIJE IN OBLIKA RAZISKAVE

Zakaj so Italijani že v zgodnjih sedemdesetih letih začeli uživati manj vina, čeprav ni bilo politik nadzora nad uporabo alkohola, in so količino vnosa zmanjšali ter tako dosegli zmanjšanje porabe alkohola, kar navsezadnje priporočajo mednarodna telesa za promocijo zdravja?

Na to vprašanje smo poskušali odgovoriti s hipotezami, ki doslej še niso bile preverjene, čeprav strokovnjaki s področja uživanja alkohola o njih že dolgo razpravljajo. Do izčrpnega odgovora se nismo dokopali zlahka. Napredovati smo morali postopoma, korak za korakom, in pri tem uporabili različne metodologije. Najprej smo z zbiranjem kvantitativnih podatkov opisali spremembe v uživanju alkohola v Italiji od leta 1970 in jim poiskali ustrezne pokazatelje, ki opisujejo uživanje hrane v Italiji in spremembe v življenjskem slogu. Potem smo poiskali potencialne mehanizme generiranja sprememb (Barbera 2004). Ti so ponazarjali spremembe na individualni ravni. Med preučevanjem smo si pomagali s kvalitativno metodo; raziskali in opredelili smo povezave med spremembami, ki so se zgodile v posameznikovem razmišljanju in življenju, ter zmanjšanjem uživanja alkohola.

Raziskavo lahko razdelimo na dva dela. Prvi del je kvantitativen in rekonstruira vzorce uživanja alkohola v Italiji v obdobju od konca druge svetovne vojne do danes. Primerjali

smo podatke iz različnih virov in jih razvrstili glede na sociodemografske in geografske spremenljivke ter vrste užvanih alkoholnih pijač. Najpomembnejši viri, ki smo jih uporabili, so bili: ISTAT (Italijanski zavod za statistiko), ta letno zbira podatke o prehranjevalnih navadah in navadah uživanja alkoholnih pijač v italijanskih družinah ter opisuje njihov življenjski slog; občasne ankete o uporabi zdravstvenih storitev; raziskave trga; ankete, ki jih izvaja Eurostat; in *ad hoc* študije, ki so bile izpeljane na nacionalni in lokalni ravni. Na podoben način smo zbrali in analizirali kvantitativne podatke o številnih pokazateljih sprememb v življenjskem slogu. Nato smo zbrane podatke primerjali s kronološkim razvojem uživanja alkoholnih pijač, da bi opredelili tiste razmere, ki so botrovale spremembam na tem področju.

V drugem delu raziskave so predstavljeni izsledki 120 polstrukturiranih intervjujev, opravljenih na vzorcu ljudi, ki so te spremembe doživeli. Intervjuje smo opravili v štirih italijanskih makro regijah (severozahod, severovzhod, osrednji del in jug). Vzorce biografskih lastnosti udeležencev v raziskavi in njihova opredelitev do uživanja alkohola so nam omogočili, da smo podrobno raziskali spremembe v odnosu do uporabe alkohola in preučili, kako se je spreminjal pomen, ki so ga pripisovali tem spremembam. Z izbiro posameznikov iz različnih starostnih skupin smo spremljali povezavo med tako imenovanimi *generacijskimi mehanizmi*, ki so povzročili zmanjšanje uporabe alkohola, in spreminjajočim se življenjskim slogom.

Oblikovali smo dve ciljni skupini in opravili intervjuje v navzočnosti strokovnih izvedencev s področja, da bi lažje razumeli podatke, ki smo jih zbrali v prvem delu raziskave, in izsledke posameznih intervjujev. Z združevanjem analize kvantitativnih podatkov s kvalitativnim pristopom smo »uredili« veliko število dostopnih podatkov. Z uporabo *celostnega* pristopa smo lahko učinkoviteje analizirali kompleksen odnos med posameznikom in uživanjem alkohola, saj v primerjavi s pristopom, ki temelji na vzročni zvezi, bolj upošteva procese in motivacije.

PRVE UGOTOVITVE

Zmanjšanje uživanja alkohola in družbena sprememba

Ko smo opisali časovne trende uživanja alkohola v Italiji, opredelili osebne profile uživalcev in dejavnike, ki vplivajo na uporabo alkohola, smo sklepali, da so padajočo krivuljo uporabe vina ob koncu šestdesetih let povzročili tile dejavniki:

- ekonomski in tržni dejavniki (cena vina, kupna moč družine, trg);
- demografsko povečanje tistega dela populacije, ki ne pije oz. pije manj (zlasti starejši ljudje);
- spremembe v prehranjevalnih navadah;
- prehod od ruralnega življenjskega sloga k urbanemu; množična urbanizacija;
- spremembe v strukturi zaposlovanja z občutnim zmanjšanjem kmetijskega sektorja in fizičnih del ter povečanjem storitvenega sektorja;
- spremembe v vlogi žensk;
- preobrazbe družinske strukture in teženj potrošnikov;
- obsežno promoviranje zdravega načina življenja.

Kadarkoli je bilo mogoče, smo zapisali podatke, ki opredeljujejo uživanje vina ter soodvisnost uživanja vina in časovnih trendov tistih spremenljivk, ki so bile pomembne za naše hipoteze, ob hkratnem upoštevanju analize prvotnih arhivskih gradiv. Največja težava takšnega raziskovanja je v tem, da je s statističnimi programi nemogoče analizirati podatke pred letom 1970, saj nam za obdobje, ki pomeni prelomnico na krivulji uporabe vina, podatki niso bili dosegljivi. Kljub določenim zadržkom lahko na podlagi raziskave sklenemo:

1. Trendi uživanja vina in drugih alkoholnih pijač v Italiji so se skladali z mednarodnimi trendi v smeri proti konvergenci porabe alkoholnih pijač, ki jo opredelujeta zmanjšano uživanje tradicionalnih in povečana uporaba novih pijač, zlasti med mlajšimi generacijami; te namesto vina raje pijejo druge vrste alkohola. Enakemu vzorcu smo bili priče tudi v Italiji. Tu je splošna konvergenca ravni porabe alkoholnih pijač v različnih regijah države spodbudila tudi hudo zmanjšanje uživanja

vina v tistih regijah, kjer je bila takšna uporaba zgodovinsko večja. Kljub temu je vino ostalo najbolj priljubljena alkoholna pijača v Italiji in pomeni 70 % celotne porabe alkoholnih pijač.

2. Glede na naše analize posameznih podatkov ISTAT-a od devetdesetih let (od zadnjega dela padajoče krivulje porabe vina) zmanjšanje uživanja alkoholnih pijač ni bilo enotno v vseh kategorijah pitja. Naše analize so pravzaprav pokazale zmanjšanje števila tistih, ki alkohola ne uživajo, povečanje zmernih pivcev in povečanje števila novih uporabnikov alkoholnih pijač, zlasti mladih in žensk. Zato je zmanjšanje mogoče pripisati predvsem zmanjšanju čezmernih uporabnikov alkohola (več kot pol litra na dan) med odraslo moško populacijo, torej kategorijo, ki je navadno najmočnejše zastopala delež povprečne porabe alkohola.
3. Na podlagi teh podatkov lahko sklepamo, da se je v italijanski populaciji razvil samoregulativni mehanizem, ki jasno zavrača »prohibicionistične« pristope (ti v Italiji nikoli niso bili predmet kulturnih in političnih razprav) in kaže naravnost k zmernemu uživanju alkohola. Kljub temu nismo mogli potrditi, ne s strokovno literaturo ne s posrednimi podatki, da se je takšen trend pojavil že na začetku sedemdesetih let. Če bi to držalo, bi premik krivulje navzdol deloma lahko pripisali kolektivnim samonadzornim mehanizmom, ki so bili dotlej popolnoma neraziskani, saj smo njihov obstoj predvideli šele v obdobju od devetdesetih let.
4. *Ad hoc* študije so potrdile, da je profil največjega porabnika vina v Italiji tesno povezan z ruralno tradicijo: vino je bilo del prehrane in značilen proizvod italijanske regionalne kulturne tradicije. Ker uživanje vina ni veljalo za tvegano pitje alkohola, so ga povezovali s pozitivnimi vrednotami prehranjevanja in druženja. Zato ni bilo nobenih razlogov, da bi se vinu odpovedali med obroki. To tradicijo je večji del populacije začel opuščati zaradi preseljevanja s podeželja v mesto. To je vplivalo tudi na delež splošne porabe vina.
5. Poraba vina se je v petdesetih in šestdesetih letih povečevala hkrati s povečanjem kupne

moči Italijanov. Zato ni presenetljivo, da so v letih po obdobju pomanjkanja med drugim bolj povpraševali tudi po večjih količinah vina: po pijači, ki je bila dosegljiva po zmerni ceni glede na višino prihodkov, značilno za tisti čas. Ob koncu šestdesetih let, ko so bili stroški za živila najvišji, je delež zaužitih kalorij na osebo ustrezal predvidenemu nujnemu vnosu kalorij glede na prevladujoče značilne poklice ali ga celo presegal. Takrat so se namesto prihodka in kupne moči, cen in tržnih razmer pojavili drugi dejavniki, ki so povzročili zmanjšanje povpraševanja po vinu.

6. Analiza časovnih trendov uživanja hrane in pijače na posameznih geografskih območjih med letoma 1973 in 1996, ki smo jo opravili na podlagi kvantitativnih podatkov ISTAT-a, je potrdila mnenje, da je zmanjšanje uporabe vina spremljalo tudi zmanjšanje uživanja tradicionalnih jedi ruralne kulture, med njimi kruha, testenin, zelenjave, riža in suhih rib. To kaže, da je vino veljalo za pijačo, povezano z ruralnim življenjskim slogom, s slogom, ki spominja na izkušnjo revščine in pomanjkanja hrane. Nasprotno pa se je začel povečevati trend uživanja mesa, živila, ki tradicionalno ni bilo del prehrane kmetov.
7. V sedemdesetih letih je povečevanje povpraševanja po kakovostnih izdelkih (ki jih odlikujeta okus in neoporečnost) nadomestilo predhodno povpraševanje po večjih količinah, čeprav se je okrepilo šele v osemdesetih in devetdesetih letih. V tem obdobju se je zaradi odločitev, sprejetih na ravni Evropske skupnosti, ki je bila bolj naklonjena razvoju kakovostnih izdelkov kot povečevanju proizvodnih količin, razmahnila tudi pridelava vina z geografskim poreklom ter vina z zaščitenim geografskim poreklom. Čeprav se zdi, da ta dejavnik pojasnjuje zadnji del krivulje, ki označuje porabo vina v času, pa kaže, da sprememb, ki smo jih opazili na začetku sedemdesetih let, vendarle ne more utemeljiti.
8. Domnevali smo, da je s spremembami v starostni strukturi italijanske populacije mogoče pojasniti splošno zmanjšanje porabe vina v obdobju 1970–2000. Toda ocena predvidenih in resničnih sprememb med splošno populacijo je

ob hkratnem upoštevanju raznovrstnih deležev starostne skupine med letoma 1969 in 1999 pokazala, da te spremembe niso vplivale na trend zmanjševanja porabe alkohola.

9. Na trende uživanja alkohola so vplivale nekatere velike spremembe v italijanski družbi, ki so se zgodile v obdobju po petdesetih letih. Najpomembnejše so:

- Preseljevanje s podeželja v mesta ter gospodarski razcvet, ki ga je spremljalo povečanje kupne moči, sta Italijane spodbudila, da so začeli kupovati hrano in obleko, pozneje tudi druge dobrine. Te dobrine so simbolizirale nov družbeni položaj, saj so Italijani hoteli »pozabiti« na vse tisto, kar je spominjalo na ruralno življenje. Te spremembe so vplivale tudi na uživanje vina, ki je poleg kruha in drugih živil veljalo za ruralno ikono.
- Zaposlovanje v industriji in storitvenem sektorju je od začetka šestdesetih let zahtevalo manjšo porabo kalorij in večjo psihično zbranost v primerjavi s fizičnimi kmečkimi opravili, ki jih je spremljalo uživanje vina med odmori in obroki.
- Sprememba vloge žensk in njihov vstop na trg delovne sile sta opazno vplivala na vodenje gospodinjstva, zlasti na pripravo obrokov: ženske so imele doma manj časa, saj so večji del dneva preživela drugje. Posledica tega je bilo destrukuiranje obrokov; tradicionalno povezavo med uživanjem vina in kosilom je oslabilo še bolj kot povezavo med uživanjem vina in večerjo.
- Večja socialna mobilnost je spodbudila prevzemanje novih standardov uživanja alkohola in življenjskega sloga ter povzročila zavračanje običajnih, vsakdanjih navad, ki so postale banalne.
- Boljše življenjske razmere so spodbudile povpraševanje po izdelkih, dobrinah in storitvah, ki kažejo naravnost k zdravemu načinu življenja, saj se zdi, da sta fizično zdravje in osebna nega v osemdesetih in devetdesetih letih postala ključna dejavnika trenda hedonizma.

Raziskava je pokazala, da se je krivulja porabe vina med petdesetimi in devetdesetimi

leti ujemala s sočasnimi spremembami, ki so potekale na nacionalni ravni in za katere je značilna konvergenca uživanja. Potek krivulje (graf 1) lahko v obdobju *dvigovanja* pojasnimo s prihodki in cenovnimi mehanizmi, v obdobju *spuščanja* pa z več različnimi dejavniki. Čeprav so se nekateri izmed njih (urbanizacija, delo v tovarnah in storitvenem sektorju) pospešeno razvijali v obdobju povečevanja porabe alkohola, pa so hkrati povzročili tudi zmanjševanje. Poleg tega so vplivali na vzorce celotne porabe v sedemdesetih letih in na uveljavljanje novega življenjskega sloga, ki so ga vsilile spremembe. Ti dejavniki so torej določili potek prve faze po obratu trenda.

Pojavili so se tudi drugi dejavniki (socialna mobilnost, redefiniranje preživljanja prostega časa, spremembe v strukturi družine in vlogi žensk, destrukuiranje obrokov, osebna nega, ozaveščenost o zdravem načinu življenja) in se množično uveljavili v osemdesetih in devetdesetih letih. Ker se je spuščanje krivulje nadaljevalo, lahko potrdimo, da so bili ti dejavniki pomembni pri ohranjanju zmanjševanja uživanja vina, čeprav niso bili ključni. Povedano drugače, spodbujali so in deloma okrepili trend, ki se je začel že desetletje prej.

Kako in zakaj se je to zgodilo, je postalo bolj razumljivo, šele ko smo povprašali akterje, udeležene v spremembah. Z uspešno rekonstrukcijo njihovih izkušenj in načinov

doživljanja omenjenih procesov smo lahko zajeli tudi kvalitativni vidik raziskave.

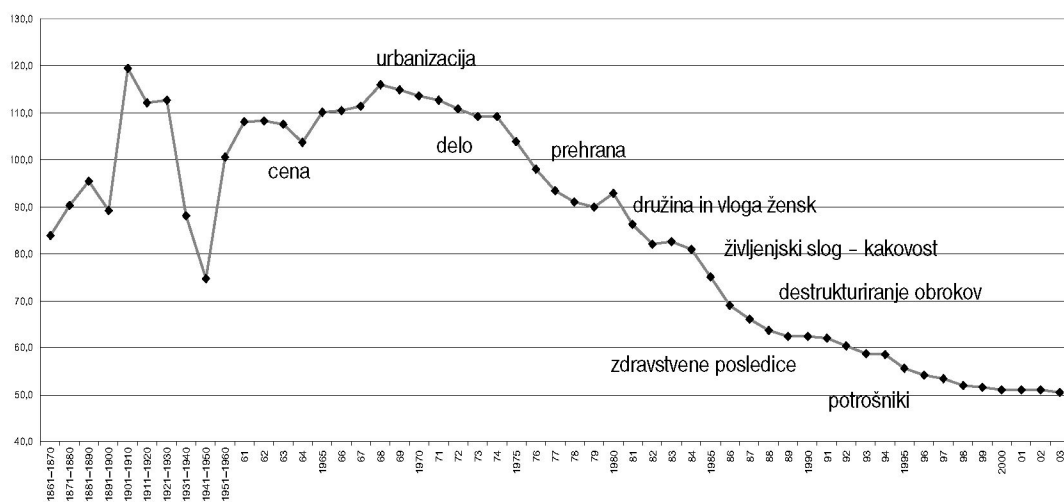
Življenjske izkušnje in spremembe v modelih uživanja alkohola in vrednotah

S kvalitativnim delom raziskave smo hoteli preučiti socialne mehanizme, ki so uravnavali vpliv prehodnih obdobij na življenjski potek sodelujočih. To nam je omogočilo, da smo z mikrosociološkega vidika osvetlili tiste dejavnike, ki so v zadnjih 30 letih spremljali občutno zmanjšanje porabe alkohola v italijanski družbi.

Izbrali smo sociološki pristop »življenjskega toka« (Neve *et al.* 2000, Paradis *et al.* 1999). Upoštevali smo tista prehodna obdobja, ki so bila značilna za življenja posameznikov in so njihove biografije opredelila kot dinamičen proces, sestavljen iz mnogoterih soodvisnih karier, ki so se sčasoma oblikovale.

Iz drugih študij (Silbereisen *et al.* 1996, Fillmore 1988) vemo, da se v življenju posameznika kraji, situacije in čas, ko uživa alkohol, spreminjajo. Spremenili so se ljudje, ki uživajo alkohol, spremenili sta se pogostost in količina uživanja. Spremenil se je pomen, ki ga pripisujemo uživanju alkohola, prav tako pa tudi delovanje alkohola kot substance. Poleg tega so spremembe v vzorcih pitja povezane

Graf 1: Trendi uživanja alkohola in možne razlage



s spremembami statusa oziroma z delovno kariero (aktivni delavec, kratkotrajno nezaposlen, dolgotrajno nezaposlen, upokojena oseba) oziroma družinskim in zakonskim statusom (samski, poročen, roditelj, razvezan, ovdoveli).

V našem primeru smo posameznikovo izkušnjo z alkoholom konceptualizirali kot krivuljo (Olagnero, Saraceno 1993, Olagnero 2005) ali kot kariero, sestavljeno iz zaporedja obdobj; vsako od njih opredeljuje značilen življenjski slog: mladostniškemu slogu uživanja alkohola, v katerem prevladujeta druženje in pretiravanje, sledi obdobje odraslosti, v katerem prevladujejo prehranjevanje in družabni dogodki.

Seveda pa vsa prehodna obdobja niso bila ista. Ko smo poskusili ponazoriti kariero uživanja udeležencev v raziskavi, smo prepoznali tri poglobitvene modele:

- Model *neprekinjene kariere uživanja alkohola*: sčasoma se je uporaba alkohola povečala (v mladostniških primerih se je to zgodilo v obdobju mladosti) in se večji del življenja ni spreminjala, vse do obdobja starosti, ko se je uživanje alkohola zmanjšalo.
- Model *kariere, ki jo opredeljuje eno obdobje čezmernega uživanja*: uporaba alkohola se je povečevala, dokler ni dosegla vrhunca, ki ga opredeljuje obdobje izrazitega uživanja (in ustreza mladostniškemu obdobju življenja), nato se je v zrelem obdobju zmanjšala in se ustalila na nizki stopnji.
- Model *kariere z več vrhunci čezmernega uživanja*: uporaba alkohola se je čez leto spreminjala, zanjo so bila značilna različna obdobja, v katerih je bilo uživanje alkohola precejšnje.

Toda s katerimi socialnimi mehanizmi lahko pojasnimo te spremembe? Analize dostopnega gradiva so pokazale, da spremembe v posameznikovem statusu ne morejo pojasniti sprememb v vzorcih uživanja. Socialni mehanizmi so bili namreč odvisni od pomena, ki ga je posameznik pripisoval prehodu iz ene vloge v drugo, osebnemu udejstvovanju in sprejemanju pričakovanj, ki spremljajo posamezne vloge, konec koncev pa tudi značilnostim socialnih odnosov, ki so bili povezani s spremembo njihovega statusa.

Pri prevajanju kvalitativnih dejavnikov v splošne trende lahko poudarimo tole.

Na podlagi ugotovitev iz intervjujev lahko potrdimo, da zmanjšanja uživanja vina ne moremo pojasniti z zmanjšanjem priljubljenosti vina med uporabniki. Odločilni dejavnik je bilo zmanjšanje pogostosti in količin, zlasti v povezavi z uporabo vina v času kosila. Izboljšanje kakovosti zaužitega vina je torej povzročilo zmanjšanje zaužite količine.

Kraji, situacije in akterji, povezani z uporabo alkohola, so se spremenili. Uživanje vina doma v času obrokov (zlasti pri večerji) skupaj s partnerjem ali sorodniki je še vedno veljalo za običajno, manj običajno pa je bilo pitje v barih s prijatelji ali med delovnim časom. Pitje je bilo običajno v ritualiziranih in standardiziranih kontekstih, denimo v restavracijah, na zabavah ali ob posebnih priložnostih: v vseh tistih situacijah, v katerih je bil socialni nadzor po navadi večji in so bile občasne zlorabe sicer dopustne, vendar omejevale. V takih kontekstih se je ločevanje namembnosti, ki je bilo nekdanj značilno za uživanje alkohola v sredozemskih kulturah, zmanjšalo. Uporaba vina med obroki je na splošno ohranila osrednjo vlogo, pitje piva za potešitev žeje in ob družabnih dogodkih se je ustalilo, uporaba alkohola z namenom popivanja pa je začela izgubljati pomen. Zato so se zmanjšale tudi zlorabe alkohola.

Zdi se, da sta obe preučevani skupini (eno so sestavljali 40–45-letni moški; drugo 65–70-letni moški) opredeljevala dva različna načina uživanja alkohola: starejša skupina je ohranila isti model pitja – značilen za sredozemsko okolje – ki ga povezujemo z vinom, manj s pivom, s prehranjevalno in družabno, le redko čezmerno uporabo. Količina zaužitega alkohola se je v zadnjih nekaj letih zmanjšala, ker so člani te skupine manj pili čez dan, v zunanjem okolju, denimo v baru ali službi, s prijatelji in drugimi akterji. Nasprotno pa so več pili doma, čeprav so hkrati bolj skrbeli zase in postajali bolj ozaveščeni o zdravem načinu življenja. V mlajši skupini je zmanjšanje uživanja alkohola povezano s spremembo načinov pitja. Vzorci uporabe alkohola, v katerih so prevladovali

pivo in selektivna uporaba žganih pijač, družabna in čezmerna uporaba ter pogosta obdobja intenzivnega uživanja alkohola s prijatelji zunaj družinskega kroga, so se preobrazili v značilno prehranjevalno sredozemsko uporabo. Ta sprememba je popolnoma sovpadla s spremembo v starejši skupini. Tako je danes za obe skupini značilen podoben način pitja. Po prvem obdobju, v katerem so alkohol uporabljali po vzorcu, ki je značilen za »kulture, ki so manj strpne do uživanja alkohola«, se zdi, da so štiridesetletni moški prevzeli vzorec, kakršen je bil značilen za njihove očete, vrnili so se k tisti kulturi pitja, ki so jo spoznavali, ko so bili mladi. Kaže, da obdobje uživanja alkohola z namenom popivanja v tej skupini ni bilo trajno.

Razlike, ki smo jih opazili med člani obeh skupin, lahko delno pojasnimo tako, da se opremo na strukturne spremembe v italijanskem načinu prehranjevanja. V sedemdesetih letih se je razvoj množičnega potrošništva in poenotenja načinov uživanja hrane in alkohola zaradi velike raznolikosti dostopnih dobrin uskladil z razvojem naraščajoče diferenciacije, in sicer zaradi najrazličnejših dobrin, med katerimi so lahko izbirali. Intervjuvanci iz mlajše skupine – ti so v sedemdesetih letih postali mladostniki – so bili podvrženi novim modelom uživanja alkohola (uživanje piva in žganih pijač ob prostem času; namen uživanja je opijanje), čeprav so odrasli ob tradicionalnem modelu. Večina od njih je vsakdanjo uporabo alkohola opustila: njihovo kariero uživanja so opredeljevali posamezni prehodi v življenjskem toku (vstop v svet dela, poroka, rojstvo otroka), ki so povzročili, da so prevzeli bolj tradicionalen način pitja (ta je sicer zelo podoben načinom uživanja alkohola njihovih staršev).

Bolj poglobljen pregled intervjujev in resničnih izkušenj pa je razkril, kako so situacijski mehanizmi, ki so oblikovali socialne in kulturne kontekste, v katerih so živeli intervjuvanci obeh starostnih skupin, vplivali na potek dogajanja. Raziskava je potrdila izsledke iz prvega dela študije, ki je rekonstruirala pogloblitvene družbene spremembe in pokazala štiri stvari:

- Razvoj industrijskih procesov in storitvene industrije v italijanski zaposlitveni strukturi

je povzročil velike spremembe v organizaciji dela. Spremenil je kontekste, čas in ritem proizvodnje; zahteva po večji učinkovitosti in produktivnosti ter drugačno organiziranje časa (delo, prosti čas) v dnevu so redefinirali življenjski slog delavcev in vplivali na slog porabe, posledica tega pa je bilo zmanjšanje pomena alkohola v vsakdanjem življenju.

- Uživanje alkohola se je zmanjšalo, ko se je začel proces modernizacije potrošnika, ki je vključeval predvsem člane mlajše starostne skupine, saj so bili nosilci napredka, inovacij in integracij tradicionalnih modelov uporabe. Hkrati pa so se, ker so se naučili pravil tradicionalnega uživanja alkohola, ki so jih prevzeli v okviru primarnih družin, znali spopasti z določenimi prehodi (sprememba statusa) v toku življenja, znali so temu ustrezno prilagoditi način uporabe alkohola in se izognili negativnim posledicam na socialno vedenje. Niso več hlatali po opitosti, uživanje alkohola je postalo del prehranjevanja in druženja.
- Spremembe v družinski strukturi od sredine sedemdesetih let so povzročile spremembe v odnosih med moškimi in ženskami ter posredno vplivale tudi na načine uživanja alkohola. Družinske kariere članov mlajše starostne skupine so vplivale na načine preživljanja prostega časa in omejile priložnosti za družabno/čezmerno uživanje alkohola. Intervjuvanci so navadno omenjali »odgovornost«, ki so jo prevzeli s poroko, skupnim življenjem ali rojstvom otroka, in poudarili pomen preživljanja prostega časa z ženo/partnerico in otroki. To je brez dvoma posledica sprememb v odnosu med spoloma, ki so se zgodile v zadnjih treh desetletjih 20. stoletja. Vloga patriarhalnega modela družine je oslabela, zastopanost žensk na trgu delovne sile pa se je povečala. O tem priča dejstvo, da takšne dinamike ni mogoče opaziti pri starejši starostni skupini, saj njeni člani tudi po tem, ko so postali zakonci in očetje, niso čutili potrebe, da bi svoj čas porazdelili med različne dejavnosti in si organizirali preživljanje prostega časa.
- Na ta proces je v zadnjem času vplivala tudi ozaveščenost družbe o zdravem načinu življenja; ljudje so posvečali več pozornosti

prehranjevanju, zato se je med člani mlajše in starejše starostne skupine količina zaužitega alkohola zmanjšala (uporabo alkohola so zmanjšali zaradi večje fizične učinkovitosti). Pri članih starejše starostne skupine so informacije, povezane z zdravjem, in preventivni zdravstveni pregledi pridobili pomen (zlasti z namenom preprečevanja starostnih bolezni).

Pokazalo se je, da je bilo spoznavanje družbene vloge uživanja alkohola v času odraščanja v družini odločilni dejavnik v karieri uživanja in toku življenja udeležencev v raziskavi. To je posameznikom omogočilo, da so prevzeli sistem vrednot in neformalnih družbenih sankcij (pozitivnih ali negativnih), ki so uravnavale ne samo uporabo alkoholnih pijač, temveč tudi zlorabo. Učenje pravil uporabe alkohola (zlasti vina) z namenom prehranjevanja/pogasitve žeje in druženja, ki je potekalo v družinskem okolju, je bilo koristna referenčna točka tudi za člane starejše starostne skupine. Čeprav so mlajši člani v mladosti prevzeli modele zmerne in čezmerne uporabe alkohola, ki za sredozemsko kulturo niso značilni (nanje so vplivali mednarodni modeli uporabe alkohola), so se od prejšnjih generacij (očetov in starih očetov) naučili tudi tradicionalnih pravil in vseh relevantnih mehanizmov nadzora nad uživanjem. Te »ponotranjene« referenčne točke so »prišle na površje« in jih usmerjale pri izbiri, ko so se znašli v različnih obdobjih življenja.

V tem pogledu lahko razumemo, zakaj je večina intervjuvancev pripisala velik pomen »samonadzoru«, pridobljeni sposobnosti, ki omogoča razlikovanje med »nadzorovano«, »uravnoteženo« in »pošteno« uporabo alkohola ter nepravilnim uživanjem. Kljub temu lahko potrdimo, da zloraba sama po sebi ni bila stigmatizirana. Bila je tolerirana v določenih okoliščinah in trenutkih dneva oziroma tedna, če le ni negativno vplivala na sposobnost delovanja v družbi in na odnose.

Ne nazadnje pa smo v določenih okoliščinah opazili tudi pozitivne učinke, ki jih ima splošno zavračanje oznake »devianten«, sicer pripisane tistemu, ki je zlorabil alkohol. Če se izrazimo nekoliko drugače, negativnih učinkov (znani so

kot učinki, ki povečujejo deviantnost) na moralno kariero posameznikov ni bilo. Nasprotno pa so tisti, ki so občasno zlorabili alkohol, sebe opredelili kot sposobne samonadzora.

SKLEPI IN MOŽNOSTI NADALJNEGA RAZISKOVANJA

Sklepne misli morajo povedati tisto, kar vsak raziskovalec pričakuje od svojega dela: pojasniti, ali in koliko so vprašanja, na katerih temelji raziskava, dobila svoje odgovore, in pri tem pokazati, kateri pristop se je pokazal za ustreznega in uporabnega.

Prvič v Italiji smo zbrali in analizirali vse dostopne podatke, ki opisujejo uporabo alkohola med odraslo populacijo. Drug pomemben korak raziskave je bilo preučevanje soodvisnosti med trendi uporabe in pokazatelji družbenih sprememb, ki so potekale v preučevanem obdobju. Doseženi rezultati, ki smo jih morali obravnavati previdno, kadarkoli smo analizirali vzajemno delovanje številnih različnih »makro« dejavnikov, povezanih s specifično spremembo, so razkrili verjetne medsebojne povezave in nam omogočili, da smo interpretirali usklajenost trendov nekaterih pokazateljev in analiziranega pojava.

Nastala je podoba niza dejavnikov, za katere se zdi, da so različno vplivali na posamezne dele krivulje uporabe vina v Italiji. Razvijali so se v dokumentiranem, kronološkem vrstnem redu in se prepletali s sočasnimi spremembami v italijanski družbi. V fazi povečevanja porabe, v povojnem obdobju med petdesetimi in šestdesetimi leti, je prevladoval dejavnik »cene in kupne moči«; oslabil je ob koncu šestdesetih let, ko je bila uporaba vina največja. Ko so bile osnovne človeške potrebe zadovoljene, je uživanje vina dobilo simbolni pomen. V sedemdesetih letih se je ob vse večji urbanizaciji poraba zmanjšala. V fazi zmanjševanja porabe, med osemdesetimi in devetdesetimi leti, so se pojavili še drugi dejavniki, denimo socialna mobilnost, spremembe v družinskem življenju, ki so nastale zaradi vstopa žensk na trg delovne sile, destrukuiranje obrokov in večja ozaveščenost o zdravem načinu življenja.

Če se ti opisi zdijo omejeni, moramo to pripisati naravi in kakovosti dostopnih podatkov. Zbiranje podatkov je bilo naporno in tudi trendov ni bilo lahko opisati. Upamo, da bodo naša prizadevanja spodbudila ljudi v institucijah, odgovornih za zbiranje in hrambo podatkov o navadah uživanja alkohola med Italijani, da se bodo opremili z instrumenti, ki bodo raziskovalcem ponudili jasne referenčne točke. Tako se bosta kakovost in kontinuirano zbiranje podatkov in gradiva sčasoma okrepila. To bo tudi institucijam omogočilo usklajenost z nacionalnimi entitetami drugod, ki so že zdaj zavezane k zbiranju zanesljivih podatkov, med njimi tudi številke, ki zadevajo vprašanja z našega področja.

Povezava med kvantitativno in kvalitativno analizo – obravnavana v drugem delu raziskave – kaže, da z uporabo različnih raziskovalnih metodologij lahko pridobimo veliko podatkov.

Poskusili smo odpreti »črno skrinjico«, ki povezuje kompleksnost družbene spremembe in zmanjšanje uživanja alkohola. Opredelili smo dejavnike, ki jih bodo nadaljnje študije lahko bolje pojasnile in tako omogočile boljše razumevanje pomena tistih elementov, ki usmerjajo življenjski slog Italijanov in njihove navade uživanja alkohola.

Raziskovanje je mogoče nadaljevati na vsaj treh ravneh. Prvič, pri sistematičnem zbiranju kvantitativnih podatkov smo imeli dostop do znanstveno potrjenih in zanesljivih pokazateljev. Tako smo pridobili podatke, ki so omogočali primerjavo v času in primerjavo z raziskavami, ki so bile opravljene v drugih državah, v katerih so funkcionalni sistemi zbiranja podatkov že dolgo uveljavljeni. Kot smo omenili zgoraj, pa je italijanske pokazatelje treba izboljšati.

Drugič, raziskavo bi lahko razširili na druge reprezentativne vzorce. Tako bi lahko podrobneje raziskali vprašanja, ki so se pojavila na podlagi analize kvalitativne študije.

Tretjič, če bi izvedli niz presečnih anket, ki bi dale longitudinalne podatke, bi gotovo pridobili pomembno znanje. To je sicer dolgotrajen projekt, vendar bi nam sčasoma lahko koristil pri opredeljevanju vloge uživanja alkohola v

procesu rasti in v zaporednih življenjskih poteh skupine reprezentativnih posameznikov.

Tak razvoj v raziskovanju bi nam lahko pomagal spremljati tisto, kar se danes zdi značilna poteza italijanske realnosti, torej hkratni obstoj vsaj dveh vzorcev uživanja alkohola. Tradicionalni vzorec, značilen za sredozemsko okolje, opredeljuje skupino, ki jo sestavljajo odrasli in starejši, večinoma moški, in je pozavezan s prehranskimi rituali in družbenimi posledicami pitja. Drugi, ki se pojavlja med mladimi, je bolj pod vplivom mednarodnih vzorcev pitja in kaže naravnost k psihotropnim učinkom alkohola.

Danes se zdi, da sta si oba vzorca, čeprav sta različna, precej podobna. Oba kažeta usmerjenost k samonadzoru in občasnemu uporabi alkohola med družabnimi dogodki, preizkušanje okusov in iskanje užitkov v druženju, namesto opijanja in bežanja pred eksistencialnimi problemi. Čeprav sredozemska kultura prevzema čedalje bolj odprte modele uživanja alkohola, se zdi, da deluje kot uravnavna sila na vzorce, ki nastajajo med novimi generacijami.

Z izginjanjem starostnih skupin, ki hote ali nehot sledijo nekdanjemu ritmu letnih časov in dela na polju, bi se vzorci pitja drugih kultur lahko uveljavili tudi v našem družbenem okolju z vsemi socialnimi in zdravstvenimi posledicami. Zato bi bilo vredno raziskati procese, ki lahko sprožijo ali ustavijo kolektivne mehanizme samonadzora in zmernosti, ter opraviti nove, izvirne študije v Italiji in drugih sredozemskih državah.

V praksi pa bi morali oceniti tudi možnosti usklajevanja učinkovitih preventivnih politik, ki obravnavajo kolektivno in individualno škodo, povezano z uživanjem alkohola. Te bi morale upoštevati tudi sredozemski način uporabe, ki temelji na družabni/prehranjevalni vrednosti alkoholnih pijač. Temu bi lahko sledila sporočila, ki spodbujajo zmernost in samonadzor, povezan s kakovostjo uživanja alkohola in psihofizičnim zdravjem posameznika.

**Franca Beccaria, Allaman Allamani,
Francesco Cipriani, Franco Prina**

Prevedla Mateja Petan

VIRI

- ALLAMANI, A., CIPRIANI, F., VOLLER, F., ROSSI, D. ANAV, S. (2007), *Italy and Alcohol, A Country Profile*, I quaderni dell'Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool, št. 17. Rim: Casa Editrice Litos.
- ALLAMANI, A., BASETTI SANI, I., MORETTINI, A. (2004), La prevenzione dei problemi alcol-correlati. V: Allamani, A., Orlandini, D., Bardazzi, G., Quartini, A., Morettini, A. (ur.), *Libro Italiano di Alcolologia*, 2. del. Firenze: SEE Editrice: 175-188.
- ALLAMANI, A. (2002), Policy Implication of the ECAS results: a southern European perspective. V: Norström T. (ur.), *Alcohol in Postwar Europe*. Sweden: National Institute of Public Health (196-205).
- BARBERA, F. (2004), *Meccanismi sociali*. Bologna: Il Mulino.
- COTTINO, A., MORGAN, P. (1985), Four Country Profiles: Italy. V: Grant, M. (ur.), *Alcohol Policies*. WHO Regional Publications, European studies (18).
- FILLMORE, K. M. (1988), *Alcohol use across the life course*. Toronto: Addiction Research Foundation.
- JÄRVINEN, M., ROOM, R. (ur.) (2007), *Youth Drinking Culture*. Adelrshot/Burlington: Ashgate.
- LEIFMAN, H. (2001), Homogenisation in alcohol consumption in the European Union. *Nordic Studies on Alcohol and Drug*, English supplement, 18: 15-30.
- NEVE, R., LEMMENS, P., DROP, M. (2000), Changes in alcohol use and drinking problems in relation to role transitions in different stages of life course. *Substance Abuse*, 21, 3: 163-178.
- OLAGNERO, M. (2005), *Vite nel tempo*. Rim: Carocci.
- OLAGNERO, M., SARACENO, C. (1993), *Che vita è*. Rim: Nuova Italia Scientifica.
- Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool (2001), *Gli italiani e l'alcool. Consumi, tendenze e atteggiamenti in Italia e nelle Regioni*, Quaderni dell'Osservatorio, zv. 14. Rim: Casa Editrice Risa.
- PARADIS, C., DEMERS, A., NADEAU, L. (1999), Positional role changes and drinking patterns: Results of a longitudinal study. *Contemporary Drug Problems*, 26: 53-73.
- PYÖRÄLÄ, E. (1990), Trends in alcohol consumption in Spain, Portugal, France and Italy from the 1950s until 1980s. *British Journal of Addiction*, 85: 469-477.
- PRINA, F. (1993), Ricerche e politiche in tema di alcol in Italia. L'esigenza di un programma di «alcolologia critica». *Marginalità e Società*, 23: 27-42.
- Productshop Voor Gedistillerde Dranken (2004), *World Drink Trends*. Henley-on-Thames: NTC Publications Ltd.
- ROOM, R. (1992), The impossible dream? Routes to reducing alcohol problems in a temperance culture. *Journal of Substance Use*, 4: 91-106.
- SILBEREISEN, R., ROBINS, L., RUTTER, M. (1996), Tendenze nel secolo nell'abuso di sostanze: Teorie e dati sull'impatto del cambiamento sociale sull'abuso di alcol e droghe. *Adolescenza*, 7, 2: 109-160.
- SIMPURA, J., KARLSSON T. (2001), Trends in drinking patterns among adult population in 15 European countries, 1950 to 2000: A review. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, English supplement, 18: 31-53.
- SIMPURA, J. (1999), Drinking patterns and alcohol policy: Prospects and limitations of a policy approach. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, English supplement, 16: 35-45.
- SULKUNEN, P. (1988), *Á la recherche de la modernité. Consommation et consommateurs d'alcool en France aujourd'hui. Le regard d'un étranger*. Helsinki: The Social Research Institute of Alcohol Studies, Poročilo št. 178.
- (1989), Drinking in France 1965-1979. An analysis of household consumption data. *British Journal of Addiction*, 84: 61-72.

Ines Kvaternik Jenko (2006)

POLITIKA DROG: POGLEDI UPORABNIKOV IN UPORABNIC

Ljubljana: Fakulteta za socialno delo. 201 stran.
ISBN 978-961-6569-04-0

Ne zagovarjam drog – srčno si želim, da jih ljudje ne bi uporabljali – kajti mojega sina so privedle v resnično brezizhoden položaj. Ampak na tisoče ljudi bi lahko obvarovali pred tem, če bi prevzeli nadzor nad dobavo. Tako bomo vsaj poskrbeli, da bodo dobili zdravljenje in možnost rehabilitacije. Glede tistih, ki so dovolj neumni, da se bodo še vedno drogirali, pa bomo vsaj poskrbeli, da jih tisto, kar bodo vzeli, ne bo ubilo. (Ashton, R. (2002), *This is heroin*. London: Sanctuary Publishing.)

Ključno vprašanje pri načrtovanju družbenega odziva in strategij na področju uporabe nedovoljenih drog, ki se pojavlja v različnih strokah in laični javnosti, je povezano z vprašanjem argumentacij škodljivih posledic zaradi uporabe drog. S tega zornega kota se zdi logično, da v nasprotnem primeru sicer ne bi imeli prepovedi. Če govorimo o škodljivih posledicah, zdravstvenih ali socialnih, ki nastanejo zaradi uporabe drog, se moramo vprašati, kateri dejavniki najbolj določajo škodljive posledice. Samoumevnost laičnega pogleda na škodljivost uporabe drog največkrat izhaja iz predpostavke, da so nedovoljene droge škodljive same po sebi, kot substance z zdravju škodljivimi učinki. Zato naj bi bile tudi prepovedane. Toda, kot vsi vemo, obstajajo tudi droge, ki niso prepovedane. Če bi v tem primeru sledili prej omenjeni (poenostavljeni) logiki, bi morali verjeti, da dovoljene droge niso škodljive. Primerjalni statistični podatki pa nam pokažejo nasprotno, in to je v tem kontekstu pravzaprav paradoksalno. Razsežnosti škodljivih posledic so sicer različno strukturirane, vendar če pogledamo najbolj dramatičen vidik – število smrtnih primerov – lahko vidimo, da škodljivost dovoljenih drog, kot sta tobak in alkohol (vsakega posebej) daleč

presega škodljivost zloglasnega heroína, v primeru marihuane pa sploh ne bi našli smrtnih primerov. In vendar je tudi ta prepovedana. Zakaj so torej nekatere droge dovoljene, druge pa prepovedane? So droge prepovedane zato, ker so škodljive, ali so škodljive zato, ker so prepovedane?

Gre za ključno vprašanje. Meja prepovedi med dovoljeno in nedovoljeno drogo je prostor, ki ga avtorica osvetljuje z različnih zornih kotov. Bistvena novost, ki jo prinaša knjiga Ines Kvaternik Jenko, se pokaže že v uvodni zasnovi.

Droga je element političnega razmerja. Prek nje potekajo ključna hegemonška razmerja moči, ki so potrebna za konstituiranje politike. Droga ni problematična zaradi svojih sestavin, značilnosti in lastnosti. Problematična je zato, ker se prek nje urejajo politična razmerja med ljudmi na točno določen način, in sicer tako, da so nekatere droge problematične, prepovedane, druge pa dovoljene. Uporaba slednjih je v hegemonških vedenjskih vzorcih celo vzpodbujana. (Str. 6.)

Vpeljava politoloških konceptov, analiza dominantnih diskurzov (politični, medicinski, kriminalistični), vprašanje človekovih pravic (med univerzalnostjo in mejo, ki jo določa ogroženost drugih), vpeljava antropoloških konceptov ob spoznanju, da ni problematična substanca *per se*, temveč so problematični poti in načini, ki jih določa s politiko, terenske analize na podlagi dnevniških zapisov pogovorov z uporabniki drog, vse to prinaša v tem okviru nove spoznavne razsežnosti, ki so pravzaprav izraz boja za interpretacijo.

Knjiga je razdeljena na štiri temeljna poglavja.

V prvem poglavju »Opredelitev temeljnih kategorij in njihovega vzajemnega posredovanja« (str. 12–24) se avtorica loti tipologije uporabnikov na podlagi njihovih izpovedi, interiorizacije norme ob prvi uporabi, odvisnosti od situacije, demistifikacije glede nujne zapadlosti v odvisnost že ob prvi uporabi določene droge, iniciacije v drogo, s katero posameznik pridobi novo identiteto, izgube odgovornosti, ki je značilna za diferencirano družbo v nasprotju z iniciacijo v tradicionalnih družbah, več ravnih ritualov od nabave, uporabe in delitve, problema soodvisnosti staršev, tj. paranoičnih reakcij ali zanikanja. Terenske analize, ki jih je opravila avtorica, kažejo, da eksperimentiranje z drogo ne vodi nujno v odvisnost, med uporabniki so tudi taki, ki znajo uporabo drog nadzorovati.

O ključni razliki med tradicionalnimi družbami in sedanjo politiko lahko beremo v podpoglavju »Raba drog v različnih družbenih-kulturnih kontekstih« (str. 24–30). Tu sledimo prikazu funkcionalne vpetosti drog v družbeni skupnosti, pa naj gre za šamanizem, ki je obstajal na vsem planetu, ali za terapevtsko funkcijo določenih drog v različnih tradicionalnih družbah. Večino drog so na začetku uporabljali za terapevtske namene.

V diferencirani družbi-kulturi so se spremenili funkcija, status in vrsta uporabljenih drog. V tradicionalnih skupnostih so bile droge vtkane v vsakdanje življenje skupnosti in pomemben pripomoček pri izvajanju ritualov. Nadzirali in uporabljali so jih posamezniki, ki so v skupnostih igrali pomembno vlogo (poglarvari, šamani). V sodobni družbi je uporaba drog del subkulturnih praks. Na podlagi ritualov se vzpostavlja skupinska identifikacija, in to na podlagi pravnega statusa (dovoljeno-nedovoljeno). Uporabo drog nadzirajo represivni državni aparati. V tradicionalnih skupnostih so bile droge zaznane kot naravna danost – bodisi hrana bodisi zdravilo – v diferencirani družbi pa so postale blago, kar v izhodišču implicira odvisnost. (Str. 30.)

Droge v tradicionalnih skupnostih so bile naravne, v današnjem času pa prevladujejo sintetične in polysintetične. Avtorica poudari razlike v dojemaju sveta. Na primeru tradicionalnih družb omenja biocentrično pojmovanje sveta, pri katerem posameznik ni v središču, ampak je sestavni del skupnosti in narave, v sedanji diferencirani družbi pa poudari izrazito antropocentrično dojetje sveta (posameznik – njegov užitek – družba) (str. 30). Ko opisuje odnos do drog v različnih tradicionalnih družbah, posebej poudari obdobje imperializma, ki ga zaznamuje opij. Tu najdemo zametke politike, ki so jo ustvarile ZDA z oblikovanjem mita o »grozeči nevarnosti drog« – to je element, ki je z določanjem grešnega kozla zakril resnične antagonizme med gospodarsko krizo. Gre za nastavke, ki so v obdobju Reaganove administracije privedli do »vojne proti drogam«.

Na podlagi dnevniških zapisov avtorica analizira stališča strokovnjakov do obravnave uporabnikov (str. 38), nato pa tudi stališča samih uporabnikov. Glede stališč strokovnjakov avtorica opaža različna

mnenja – od tistih, ki odvisnost reducirajo na fiziološke spremembe organizma zaradi drog, do tistih, ki imajo medikalizacijo z nadomestnimi zdravili za neustrezno, ker je pri takšnih uživalcih uporaba drog posledica hudih travm (medicina navaja, da je žensk, ki so bile v otroštvu spolno zlorabljene, kar 45 %) (str. 39), ter vidijo izhod v hitrem umiku iz okolja, to pa je socialno-vedenjski, ne pa biološko-zdravstveni odgovor. Če sami pomislimo še na dodatno stigmatizacijo, ki jo je v svojem okolju oseba deležna kot uporabnik drog, je takšen model obravnave pravzaprav vprašljiv. Stališča večine uporabnikov do obravnave (str. 41) kažejo na to, da jih v metadonski program po navadi pripeljejo nevdržne razmere (pomanjkanje denarja, pričakovanja staršev, prisila sodišča in policije). Medikalizacijo obravnave največkrat razumejo kot utrjevanje medicinskega lobija in interesov farmacevtske industrije. Metadon je dovoljen, heroin je prepovedan. Odločitev za abstiniranje, ki bi bila možna na podlagi dekriminizacije droge za lastno uporabo, se zdi osebno legitimna, metadonsko vzdrževanje deluje kot vsiljena izbira. Seveda to ne velja v vseh primerih.

Če metadon uporabljaš pravilno, ti lahko pomaga. Je dober. Je OK, ko je kombiniran z ostalimi oblikami pomoči, kot so pogovori. (Str. 47.)

Avtorica navaja, da ima model medikalizacije več razsežnosti. Zdravniki in politiki ga razumejo pozitivno, za družboslovce medikalizacija pomeni medicinski monopol nad drogami (str. 54). Medikalizacija se zdi humanejša od prohibicije, vendar pa teoretska in terenska analiza pokažeta, da je koncept sam po sebi represiven, ker medicina nadzoruje posameznikov odnos do njegovega telesa. Rešitev za preseganje represije avtorica ponuja v pravni regulaciji in drugačni sistemski vzpostavitvi institucij (str. 55). Nedoslednost sistema prepovedi z odločitvijo, da je droga prepovedana, je politična in ne medicinska prav zaradi tega, ker uradni tekst o politiki drog vsebuje medicinske argumente, ki so bistveni za prohibicijo (str. 56). Standardni diskurz o drogah ne vsebuje razlike med odgovorno, rekreativno rabo in problematičnimi uporabniki, zato prohibicija zagovarja nadzor nad vsemi uporabniki (str. 58).

V drugem poglavju »Pravica do uporabe drog kot človekova pravica« (str. 95) avtorica primerja različne koncepte in poglede strokovnjakov, pri tam

pa se strinja s Szaszom in Kandučem, da je »pravica« do uporabe drog konkretizacija upravičenja do samostojnega odločanja o vnosu snovi v organizem (str. 51). Najbolj logična podlaga pravice do uporabe drog naj bi bila pravica do zasebnosti. Pravice v širšem smislu omejujejo pravice drugih. Avtorica sklene, da pravo pravice do uporabe drog ne priznava niti eksplicitno niti implicitno, zato v določeni družbi te pravice ne moremo umestiti v polje človekovih pravic.

V tretjem poglavju avtorica analizira »Odnos do drugačnosti in različnosti«. Pri tem opozori predvsem na razliko med uporabniki nedovoljenih in dovoljenih drog kot podlago za oblikovanje globalne politike do drog, v nadaljevanju pa opredeli subkulturo uporabnikov nedovoljenih drog v različnih skupinah uživalcev. To zahteva različne klasifikacije v vrednotenju in medsebojno (ne)strpnost. Status prepovedi sicer uporabnikom dovoljenih in nedovoljenih drog povzroča določeno škodo, vendar avtorica vprašanje, ali bi umik prepovedi to škodo preprečil, poskuša najti v pogovorih o politiki drog.

V četrtem poglavju avtorica analizira »Tri politike do drog«, prohibicionistično, javnozdravstveno in liberalno perspektivo (str. 120). Pri tem poziva, da je treba preučevati vrednote in interpretacije, na katere se opirajo.

Večina laične in strokovne javnosti verjame razlagam, ki trdijo, da droge povzročajo odvisnost, vodijo v zločine in da je odvisnost bolezen. Rezultati empiričnih raziskav pa kažejo, da je ponavljanje uporabe bolj povezana z izbiro, vrednotami, pričakovanji in ravnanji kot z odvisnostjo, nasiljem in boleznijo (str. 120).

Prohibicionizem izvira iz ameriškega modela paternalistične države v vlogi zaščitniškega roditelja v odnosu do ranljivih državljanov – otrok (str. 121). Tudi sicer se v svoji argumentaciji pogosto sklicuje na zaščito otrok, na kar je v svojih nastopih večkrat opozoril že Nadelmann. Ključno vprašanje je seveda, ali vodi v kriminal odvisnost ali vodijo vanj okoliščine, povezane s preprodajo drog. Korupcija in z njo povezan kriminal sta posledici sistema prohibicije; odvisnost posameznika v pomenu njegovega ravnanja je odvisna od navedenega konteksta.

Javnozdravstvena politika na področju drog (str. 142) je usmerjena v probleme, opredeljene v kontekstu

tveganj, ki se v ožjem pogledu nanašajo na zdravje posameznikov, v širšem pa na javno zdravje ter javni red in mir. Na področju preventive se javno zdravje zavzema za promocijo zdravega življenjskega sloga, pri uporabi pa na zmanjševanje tveganj oz. zmanjševanje škode (str. 142). Avtorica navaja zmanjševanje škode kot pragmatično strategijo in alternativo represivni obravnavi. K temu bi dodali še: službe nizkega praga, zamenjava igel, terensko delo in svetovanje o varnejši rabi so v resnici naravnani pragmatično, pri tem pa so izvajalci v večji meri omejeni na preprečevanje neželenih zdravstvenih posledic zaradi uporabe drog, možnost reševanja socialnih posledic (socialna izolacija, revščina, redukcija na vlogo) pa vidijo predvsem v smeri globalnih sprememb. Zato logika zmanjševanja škode ni naravnana zgolj pragmatično, če se zaveda, da mašimo vrzeli, ki jih povzroča kriminalizacija. Konceptu zmanjševanja škode je poleg nujnosti uvažanja pragmatičnih ukrepov inherentna tudi kritika tistih konceptov politike, ki ponazarjajo zgrešenost družbenega odziva na pojav drog. Zato z uvajanjem zagovorništva novih pristopov avtorica hkrati analizira samoumevnost dosedanjih predpostavk ideološkega samorazumevanja »boja proti drogi« ter monopolnih diskurzov. V tem pogledu je koncept zmanjševanja škode med pragmatizmom in novo paradigmo, se pravi med tem, kar v praksi lahko koristnega počnemo s tistimi programi, ki so že dosegli strokovno in družbeno verifikacijo, ter tistimi vidiki pragmatičnih pristopov, ki v svojem uveljavljanju trčijo ob zakonske in ideološke ovire, s tem pa problematizirajo dosedanjo politiko, strategijo in zakonodajo. Paradigma zmanjševanja škode nastaja v smeri od spodaj navzgor.

V zadnjem poglavju »Liberalna perspektiva na področju drog« (str. 153) avtorica obravnava vprašanje legalizacije. Primerja več avtorjev. Simptomatično je, da so se te razprave začele prav v ZDA zaradi vseh negativnih posledic vojne proti drogami. V najširšem pomenu je legalizacija uzakonitev proizvodnje, posedovanja in trgovanja z drogami. Pri tem naletimo na utemeljitve, ki izhajajo iz etičnih in ekonomskih zahtev, na zgrešenost politike, ki je udarila mimo, poleg tega pa je še neproduktivna. Posledica prepovedi so astronomski dobički mafije, nasilje, korupcija sistema, polni zapori in socialni propad uporabnikov drog. Perspektiva legalizacije je v tem, da mafijo spravi ob posel, z nadzorom države je naknadno možen premislek o različnih oblikah nadzorovane distribucije, možna pa

je tudi redistribucija proračuna v smeri službam pomoči. Torej legalizacija pod nadzorom. Mnenja o tem so seveda deljena. Avtorica navaja izkušnje različnih politik glede na njihovo paradigmsko naravnost, v sklepu pa predlaga, da bi večjo pozornost namenili klasični liberalni paradigmi z racionalno politiko, dekriminizacijo uporabe in nadzorom, malo bolj togim od urejanja alkohola in nikotina (str. 181).

Knjiga je fenomenalen prispevek na področju tematike nedovoljenih drog in velik poziv k spremembi obstoječe politike. Je zelo koristno branje za družboslovce, strokovne izvajalce programov na tem področju ter vse druge tako ali drugače vpletene v ustvarjanje politike drog: predstavnike sociale, medicine, pravosodja, policije in konec koncev tudi uporabnike drog ter širše javnosti.

Dare Kocmur

Umberto Galimberti (2009)

GROZLJIVI GOST: NIHILIZEM IN MLADI

Ljubljana: Modrijan. 144 strani.
ISBN 978-961-241-352-1

Pri obravnavi zasvojenecv z drogami je največkrat v ospredju vprašanje, kako zmanjšati škodljive posledice uživanja drog zanje in za skupnost. Pri ubadanju s konkretnimi rešitvami (programi nizkega praga, iglomati, varnejše sobe za uživanje drog ipd.) in bolj abstraktnimi rešitvami (nacionalni programi, politika) pa zlahka spregledamo temeljno vprašanje: zakaj ljudje – še posebej pa mladi ljudje – sploh začutijo potrebo po drogi, pa naj bo ta dovoljena ali prepovedana. Zakaj se toliko mladih drogira? Zakaj nekateri posegajo po ekstaziju, drugi po prozaku, tretji po hašišu, četrty po internetu, peti po alkoholu, šesti pa najdejo uteho v potrošništvu? Kaj je v ozadju te temeljne potrebe, ki v številnih primerih vodi v zasvojenost? Kaj se sploh dogaja v dušah mladih ljudi, da jim je življenje brez droge dolgočasno, »brez veze«, nevzdržno?

Prav na takšna vprašanja v knjigi *Grozljivi gost: Nihilizem in mladi* odgovarja Umberto Galimberti, italijanski univerzitetni profesor antropologije in zgodovine filozofije, ki je od leta 1985 redni član Mednarodnega združenja analitičnih psihologov. Avtor izhaja iz ugotovitve, da smo v zahodni civilizaciji dediči in hkrati žrtve neskončnega judovsko-krščanskega optimizma. Krščanstvo je s svojo evforično vero v odkup izvirnega greha, v možnost odreševanja in končnega zveličanja tako zelo preželo zahodno družbo in »okužilo« miselnost ljudi, da je vero v zveličanje prevzela celo znanost. Iz pretekle nevednosti (greha) smo s sedanjim preučevanjem (odreševanjem) na proti k napredku (zveličanju). Tudi psihoterapija travmo (izvirni greh) z analizo predeluje v ozdravitev. V tem pogledu je tudi socializem dedič neusahljive, celo fanatične krščanske vere v svetlejšo prihodnost, ugotavlja Galimberti in dodaja, da je v 20. stoletju, po dveh svetovnih vojnah, atomskih

bombah, ekoloških katastrofah, onesnaženju, pojavu novih bolezni, revščine in terorizma globalnih razsežnosti postalo jasno, da je mesijanska vera v boljšo prihodnost, ki izhaja iz krščanskega nazora, v resnici privedla v grozno sedanost. Prihodnost na lepem ni več obet, postala je grožnja. Namesto Boga, ki sprejema duše in jih nagraduje z napotitvijo v raj, je zazevala praznina, nič, nihil, ki poraja skrbi, temeljno kulturno nelagodje in občutek ogroženosti in prepuščenosti naključju. Optimizem se je sesul sam vase in nas potegnil v nenehno stanje stresa, nesreče in pričakovanja grozot. Skratka, Bog je resnično mrtev, svet pa je osvojil »grozljivi gost«, kot je Nietzsche rekel nihilizmu. Toda odpovedal ni samo Bog, na cedilu nas je pustil tudi razum. Znanstveno-tehnična racionalizacija je poleg globalnega segrevanja povzročila tudi odčaranje sveta.

Avtor ob tem govori o zgodovinski krizi temeljev naše civilizacije in svojo analizo s teoretskim inštrumentarijem posrečeno navezuje na konkretno družbeno stvarnost ravnodušnih mladih, ki si želijo z omamljanjem popestriti ure notranjega mrtvila. Čeprav s takšnim globalnim pristopom obravnava zelo široko družbeno problematiko, se omejuje predvsem na simptome krize pri mladih.

Če prihodnosti kot obljube ni, se želja ustavi v absolutni sedanosti. Bolje je, da se imamo dobro in uživamo danes, če je bodočnost brez perspektive. To pomeni, da mlad človek ne preide več naravno iz narcističnega libida (kjer gre za ljubezen do samega sebe) v objektivni libido (ki zadeva druge in svet). Če tega prehoda ni, je nevarnost, da bomo mlade usmerjali v učenje z utilitarističnimi motivacijami in uvedli izobraževanje, katerega cilj bo preživetje, ko se samo po sebi razume, da »naj se vsak reši sam«, posledica pa bo oslabitev emotivnih, čustvenih in družbenih vezi. (Str. 24.)

Kaj v komunikacijski osami, puščavi vrednot (edina vrednota, ki je obstala in zato zasenčila vse druge, je denar), v odčaranosti sveta, čustveni nerazvitosti in obsojenosti na večno sedanost preostaja mladim? Hlepenje po instant zabavi. Izpraznjeno življenje poskušajo zapolniti z drogami, alkoholom, seksom. »Mladi iščejo zabavo, ker ne znajo uživati.« (Str. 30.)

Vse skupaj je začinjeno z nekritičnim potrošništvom, ki ga omogoča premožna družba. V njej so stvari na voljo, še preden se v nas zbudi želja po

njih, zato jih trošimo brez zanimanja, snobovsko in egoistično, saj nam obilje stvari zapolnjuje praznino, nastalo zaradi manjkajočih odnosov. (Str. 40.)

Prav potreba po polnjenju notranje praznine pa je temelj potrebe po drogah. »Užitek«, ki ga omogočajo droge, zato v resnici ni pravi užitek, je negativni užitek, užitek, katerega namen je predvsem končati muke, »se anestetizirati«. Galimberti je prepričan, da je pri nevrotičnem narkomanskem subjektu poželetne vedno živo, ker ni potešeno, potešeno pa ni, ker je užitek zanikanje trpljenja. Ali z drugimi besedami, na vse pretege poskušam napolniti sod, ki ima na dnu veliko luknjo.

Galimberti v knjigi posebno poglavje nameni »zapeljivosti mamil«. Utemeljuje, zakaj so potrebe po heroinu, ekstaziju in kokainu »logičen« odgovor mladih na odkrita in prikrita sporočila družbe. Uživanje zakonitih in nezakonitih drog ni patološko-kriminalni odklon, ampak sestavni del zahodne družbe. Ni problem mamilo kot tako, problem je odvisnost od njega kot simptom obupnega poskusa ozdravit neznosno nelagodje.

Če imamo občutek, da živimo v brutalnem, praznem, dolgočasnem, nesmiselnem, materialističnem svetu (in po mrku Boga, smisla, prihodnosti, po vzniku nihilizma se temu občutku težko izognemo), potrebujemo nekaj, kar bi našo bolečino otopilo. Heroin je kot nalašč za to: naredi nas neobčutljive za življenje in je dobrodošla narkoza. Je pravzaprav samo nekoliko bolj skoncentrirana oblika uspavalno-pomirjevalnih anestetikov, ki so jih polne lekarne. In kaj potrebujemo, da bi se lahko dobro odzvali na zahtevo družbe po uspešnosti, učinkovitosti, razvoju, rasti? Kokain je idealen odgovor na to potrebo. Zatre občutke neuspešnosti, nezadostnosti, nelagodja in nam pričara občutek vsemogočnosti. In katero je »primerno« sredstvo, ki lahko vsaj začasno naredi konec našemu strahu pred odnosi in

odpihne občutek, da smo nesposobni komunicirati? Ekstazi. Sprosti nam fizično napetost v mišicah in v nas zbudi (lažen) občutek, da smo čustveno kos življenju. Vsako uživanje droge je proizvod družbene potrebe in hkrati odgovor nanjo. Zakaj torej nekatere prepovedati, druge pa potisniti v okrilje podzemlja, se sprašuje Galimberti, ki meni, da bi morali pozornost s posledic zlorabe mamil preusmeriti na vzroke. Zavzema se za nekaj, kar imenuje kultura droge:

Zato je treba v šoli in njenem nadomestku, televiziji, govoriti o mamilih na analitičen, odločen, znanstven in celo filozofski način, da bodo mladi izvedeli, kaj jemljejo, kakšni so učinki, škoda in obljubljeni užitki in iz kakšnega videnja sveta drogiranje izhaja. Nevednost ni nikoli nikogar rešila in nevednost mladih glede mamil je tolikšna kot razširjenost drog. Kultura droge bi z mamil odgrnila skrivnost in ji odvzela iniciacijski čar, ki je za mnoge morda najbolj privlačen in vabljiv vidik. Toda ali lahko upamo, da bomo ustvarili kulturo droge, ko pa se v naših šolah še ni začela niti kultura spolnosti, čeprav spolnost za mlade ni več niti tabu? (str. 80)

Galimbertijeva knjiga *Grozljivi gost: Nihilizem in mladi* je dragocena in poglobljena analiza širšega družbenega konteksta in hkrati dogajanj v psihah sodobnih mladih. Avtor stvarjem, ki na videz niso povezane (droge, potrošništvo, čustvena nepismenost, relativizem, neangažiranje, depresija ipd.) prepozna skupni imenovalec, nihilizem, in pojasnjuje, od kod se je prikradel, razlezel in zažrl v vse pore družbe, ki je zato po njegovem mnenju obsojena na zaton. Pri seciranju sodobnih pojavov v družbi je oster in kritičen, a nikoli ne zapade v moraliziranje. Knjiga je v izvorniku izšla leta 2007 in je bila v Italiji in tujini zelo odmevna. Je koristno branje za vse, ki imajo stike z mladimi in družinami, na primer za socialne delavce, učitelje in starše.

Borut Petrović Jesenovec

SKUPINA ZA SAMOPOMOČ PRI CENTRU ZA SOCIALNO DELO TOLMIN

KAKO SO SE ORGANIZIRALI
STARŠI OTROK, ODVISNIH
OD PREPOVEDANIH DROG

NAMESTO UVODA

Samopomoč je temeljni vzgib v vsakem človeku in je od nekdaj temeljna človeška oblika spoprijemanja s potrebami, težavami in stiskami. Kadar se družina ali posameznik znajde v stiski, se na krizo odzove s temeljnim vzgibom samopomoči. Tako so tudi skupine za samopomoč odziv na stisko, krizo. Dopolnjujejo celoten družbeni sistem, ki posamezniku ali družini strokovno pomaga pri zadovoljevanju njihovih potreb in reševanju njihov stisk in težav.

RAZVOJ SKUPINE ZA SAMOPOMOČ PRI CENTRU ZA SOCIALNO DELO TOLMIN

Ko je julija 2004 Posočje prizadel potres, se je pokazala potreba po različnih oblikah pomoči ljudem na terenu na območju Bovca. Strokovni delavci Centra za socialno delo Tolmin so morali v tem obdobju opraviti več ur na terenu. Storitve, ki jih izvaja Center za socialno delo Tolmin, so bile tako dostopnejše ljudem, to pa je pripomoglo k prepoznavanju

dejavnosti Centra za socialno delo Tolmin, k hitrejši in učinkovitejši pomoči, pa tudi k manjši stigmatiziranosti ob prvem stiku s strokovnim delavcem Centra.

Na terenu so strokovni delavci Centra za socialno delo Tolmin opazili veliko družin in posameznikov, ki so se zaradi izkušnje drogiranja znašli v stiski. Starši so mi povedali, da so zaradi spoznanja, da se njihov otrok drogira, najprej sami iskali najrazličnejše vire pomoči: pri osebnem zdravniku, zasledovali so svoje otroke, da bi jim dokazali, da imajo problem, iskali so informacije in kontaktne številke v dnevnem časopisju, na koncu pa so poiskali pomoč v ambulanti za zdravljenje odvisnosti v Novi Gorici.

Pri tem naj omenim, da na našem območju ni programov, ki bi pomagali posamezniku ali družini, ko se spoprime s problemi in stiskami zaradi drogiranja. Ambulanta za zdravljenje odvisnosti je od Bovca oddaljena 70 km. Pozneje so se po načelu samopomoči posamezni starši, ki so ugotovili, da se njihov otrok drogira, začeli povezovati in skupaj iskati rešitve. Navezali so tudi stik z materjo, ki je imela podobne izkušnje in je bila ena od ustanoviteljic delovanja skupine za samopomoč na območju Sežane. Svetovala jim je, naj navežejo stik s strokovnimi delavci Centra za socialno delo Tolmin. Takrat pa so se starši pravzaprav že sami začeli zbirati in tako je njihova skupina za samopomoč neformalno že delovala.

Septembra 2004 je v Centru za socialno delo začela formalno delovati skupina za samopomoč, na podlagi dobre izkušnje iz Bovca pa je marca 2005 začela delovati skupina za samopomoč za starše otrok, odvisnih od prepovedanih drog, tudi v Tolminu, vendar smo vanjo povabili ciljno skupino staršev na podlagi evidentiranih podatkov v našem Centru. Skupini za samopomoč za starše otrok, odvisnih od prepovedanih drog, delujeta še danes. Ker ne sodita med redno dejavnost Centra, je treba za izvedbo programa pridobiti dodatna sredstva. Del sredstev za delovanje skupine pridobimo iz proračuna občin Tolmin, Bovec in Kobarid, del pa smo jih lani pridobili na podlagi prijave na javni razpis Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve.

DOŽIVLJANJE STARŠEV PRED VKLJUČITVI V SKUPINO IN PO NJEJ

Iz opravljene evalvacije programa izhaja, da so se pri starših, ki so (bili) vključeni v skupino za samopomoč, zgodile pozitivne spremembe v odnosu do zasvojenosti družinskega člana.

Doživljanje staršev pred vključitvijo v skupino

Za doživljanje staršev pred vključitvijo v skupino za samopomoč je značilno doživljajsko stanje, ki bi ga lahko poimenovali sindrom brezizhodnega stanja. Zanj so značilni nemoč posameznika, obup, izgubljanje moči. Nekateri straši se zelo trudijo poiskati rešitev, pomoč iščejo vsepovsod. Ko so se starši spoprijeli s problemom drogiranja, je stiska v njih sprožila temeljno človeško imunsko potrebo po samopomoči in iskanju pomoči. Starši so se pred vključitvijo v skupino spopadali s problemom zasvojenosti sami, pri tem pa so se počutili osamljenje, vse bolj so postajali nemočni. Zato so iskali ljudi, s katerimi bi se lahko pogovorili o svoji stiski, ljudi, ki bi jim bili lahko v oporo. Iskali so ljudi s podobno izkušnjo, ker o zasvojenosti sami niso dovolj vedeli, razumeli so jo kot bolezen. Strah jih je bilo pred neznanim, iskali so znanje, da bi lahko pozneje ukrepali. Začutili so potrebo po medsebojnem povezovanju in razumevanju, zato so se odločili, da se bodo vključili v skupino za samopomoč. Njihova pričakovanja so bila različna. Pričakovali so, da bodo v skupini našli pot do rešitve družinskega in posameznikovega problema, pa tudi, da se bodo povezali in pomagali tudi drugemu. Najverjetneje jih je pri tem vodilo načelo, da pomagaš tudi sebi, ko pomagaš drugemu (to načelo je eden od pogojev za delovanje skupine).

Doživljanje staršev po vključitvi v skupino

Po določenem obdobju od vključitve v skupino za samopomoč se doživljanje posameznega roditelja pozitivno spremeni. Posameznik

se s problemom spoprime, spozna ga, položaja ne doživlja več kot brezizhodnega, v skupini dobi pogum in se zave, da je sam kompetenten za reševanje svojih stisk in težav. V skupini dobi potrditev samega sebe, znova postane zadovoljen s svojim stanjem.

Začuti pa tudi potrebo po pomoči drugemu, po prenašanju svojih izkušenj in če se to ne zgodi, lahko postane njegovo doživljanje v skupini monotono. Skupina poveča posameznikovo moč, pri reševanju svojih težav postane strokovnjak, vendar pa kljub temu hoče razumeti pojav odvisnosti, najverjetneje zaradi strahu pred tem, da bi se problem znova pojavil, ali pa zaradi potrebe po kritični presoji preteklosti. Člani skupine so posameznikova širša socialna mreža in s tem vir moči. Med večino članov se razvijajo pozitivne vezi, prijateljski in pristni odnosi. Kljub temu pa med člani še vedno ni odkritosti, ker jih je strah še enega poraza. Pravzaprav boleče doživljajo uspeh pri drugem članu, če se sami počutijo poražene, zato po navadi povedo samo dobro izkušnjo in gradijo na pozitivnih doživljanjih. Neodkritost se mi ne zdi tako problematična, saj posameznik skupini zaupa le tisto, kar želi, poleg tega pa je po mojem mnenju pomembno, da odnose gradimo na pozitivnih izkušnjah.

Člani skupine še vedno čutijo potrebo po ohranjanju delovanja skupine. Človek je socialno bitje, zato je tudi njihova potreba po posredovanju svojih izkušenj drugim pričakovana. Ko ohranjajo svojo pripadnost skupini, ostajajo odgovorni za svoje doživljanje in reševanje svojih težav ter ohranjajo vez s člani skupine in so jim lahko vsak hip v oporo.

NAMESTO SKLEPA

Ugotovili smo, da je vključitev v skupino za samopomoč pri posameznemu roditelju pozitivno vplivala na njegovo doživljanje zasvojenosti. V skupini je posameznik pridobil znanje za ukrepanje, povečal je svoj moč in tako preoblikoval svoje doživljanje zasvojenosti. Skupina je posamezniku pomenila varen prostor, v katerem je lahko spregovoril o svojih težavah in stiskah, saj so se med člani v skupini

spletne prijateljske vezi. Po vključitvi v skupino položaj za starše ni bil več tako brezizhoden, znova so našli pogum za iskanje rešitve.

Na podlagi naših ugotovitev smo se zato odločili, da bomo skupino ohranili. V okviru storitev Centra za socialno delo Tolmin bomo seznanjali uporabnike in družine, ki se spopadajo s problemom odvisnosti, o delovanju skupine in jo priporočati. O delovanju skupine in problemu drog v Posočju bomo obveščali javnost prek lokalnih in drugih medijev, ohranjali sodelovanje z drugimi službami (šola, policija, zdravstvo in različni nosilci programov urejanja zasvojenosti) in okrepili sodelovanje strokovnih delavcev Centra za socialno delo Tolmin v lokalnih akcijskih skupinah.

Za konec bi rada navedla Petra Stefanoskega, ki pravi:

Cilj socialnega dela je zagotoviti posamezniku kar največjo vključenost v odločanje o dogajanju in (so)odgovornost za dogajanje v odnosnem sistemu – partnerstvu, družini, delovnem odnosu ... Da bi se to doseglo, je potrebna razvidnost (transparentnost) dogajanja v odnosnem sistemu. Reševanje stisk članov družine

mora postati skupni projekt družine. Izključitev enega ali več članov iz procesov prispevanja (participiranja) k reševanju stiske vodi v »simptomizacijo« stiske. Družina simptomizira enega od članov in poskuša nekako preživeti v skladu z videnjem »simptoma« – lahko se žrtvuje »obolelemu«, lahko ga »izžene« ...

Socialni delavci moramo prevzeti bolj aktivno vlogo pri podpori družinam, ki se srečujejo s stiskami, povezanimi z drogiranjem. Centri za socialno delo, ki so razvejeni po vsej Sloveniji, se ne bi smeli omejiti samo na informiranje o tem, kje se zdravijo narkomani. Z dosledno uporabo socialnodelavskega pristopa je mogoče usposobiti večino družin, da uspešno preoblikujejo svojo strukturo in dinamiko, ter s tem pomembno zmanjšajo ali v celoti odpravijo stisko zaradi drogiranja. (Stefanoski 1998: 250, 251.)

Socialno delo torej pomeni strokovno pomoč pri tem, da družina in posameznik dobita več moči. Vir moči pa je izkušnja, da je človek kompetenten za svoje življenje. To je mogoče doseči le, če posameznika in družino vključimo v reševanje problema in se skupaj z njima podamo na pot reševanja.

Klavdija Stergulec

VIR

STEFANOSKI, P. (1998), Družina, droge in socialno delo. *Socialno delo*, 37, 3–5: 249–252.

POROČILO O UDELEŽBI NA EVROPSKI KONFERENCI O SOCIALNEM VKLJUČEVANJU IN ZDRAVJU V SOFIJI

Med 27. in 29. septembrom 2007 je v Sofiji potekala Evropska konferenca o socialnem vključevanju in zdravju z naslovom »Preseganje meja«. V okviru evropskega projekta jo je organiziral koordinatorski mreže *Correlation network*, nizozemska nevladna organizacija AMOC/DHV. V omenjeni mreži sodeluje več kot 70 organizacij, od nevladnih, vladnih, uporabniških in mednarodnih, ki se ukvarjajo s socialnim vključevanjem marginaliziranih skupin, zavzemajo pa se zlasti za lažji dostop družbeno ranljivih skupin do zdravstvenih in socialnih programov. Mrežo sestavljajo zelo različne partnerske organizacije, in sicer programi za uporabnike drog, za prostitutke, za mlade, ki zapuščajo šolski sistem, programi za druge marginalizirane družbene skupine, združenja prostitutk in uporabnikov drog, vrstniški svetovalci, raziskovalni inštituti in nekatere transnacionalne organizacije. Iz Slovenije v tej mreži sodelujejo Inštitut za varovanje zdravja RS, Društvo za zmanjševanje škode zaradi uporabe prepovedanih drog Stigma in Fakulteta za socialno delo.¹

¹ Konferenca sta se udeležila tudi Samo Novakovič, predstavnik društva Sviti iz Kopra, in Vito Milošević, poznavalec slovenske »scene« na področju drog.

Delo v projektu *Correlation Network* (2005–2008), sofinancira ga Evropska komisija, je razdeljeno na štiri področja: raziskovanje (evalvacije in zbiranje podatkov), javne razprave (na evropski in mednarodni ravni), težko dosegljive skupine (prostituti/prostitutke, mladi, migranti), metodologija (terensko delo, internet, krepitev moči).

Po poslušanju govorov ob odpiranju konference sem spoznala, da gostujemo v državi, v kateri se položaj na področju prepovedanih drog popolnoma razlikuje od položaja pri nas. Predsednik bolgarske nevladne organizacije *Hope* Rumen Donski je povedal, da je politika na področju drog v Bolgariji zelo represivna, da naj bi imelo 90 odstotkov intravenoznih uporabnikov drog hepatitis C in da so v zadnjih desetih letih le sto uporabnikov sprejeli na metadonsko zdravljenje. Groba ocena števila intravenoznih uporabnikov heroina se giblje med 15.000 in 32.000, od tega v Sofiji približno 8000. Osem odstotkov jih je po podatku iz leta 1999 okuženih z virusom HIV.

Med pestro ponudbo predavanj in dogodkov sem se odločila za vsebine, ki zajemajo raziskovalno dejavnost. Drugi dan sem se udeležila delavnice z naslovom *Pomen in vpliv znanstveno relevantnih raziskav na področju drog*, ki jo je moderirala Dagmar Hedrich, predstavnica Evropskega centra za spremljanje drog in zasoječnosti (EMCDDA). Na delavnici so bili predstavljeni različni evropski nacionalni sistemi zbiranja podatkov na področju zmanjševanja škode. Sodelujoči so predstavili pomembnost zbiranja podatkov s področja zmanjševanja škode. Xavier Majó-Roca, predstavnik Inštituta za javno zdravje iz Španije, je predstavil rezultate pilotske študije, v okviru katere so zbirali podatke o uporabnikih prepovedanih drog iz programov zmanjševanja škode. Predstavil je inštrumentarij, po katerem so zbirali podatke (vprašalnik, navodila za izpolnjevanje), način, kako so podatke zbirali, ter prednosti in pomanjkljivosti njihovega sistema. Abdala Toufik iz francoske Informacijske enote za zbiranje podatkov o prepovedanih drogah je predstavil podatke prve nacionalne študije s področja zmanjševanje škode, ki so jo izvedli novembra

2006 in je vključevala epidemiološko sliko tistih uporabnikov programov zmanjševanja škode v Franciji, ki so pomoč poiskali v obdobju enega tedna. V razpravi je opozoril na problem dvojnega štetja zasvojenih. Artur Malczewski, vodja Poljske informacijske enote, je spregovoril o razvoju programov zmanjševanja škode na Poljskem. Janine Plaisier z Nizozemske pa je govorila o pomenu spremljanja in vrednotenja intervencij. Razprava o relevantnosti zbiranja podatkov se je nadaljevala v popoldanskem času v okviru delavnice z naslovom *Protokol zbiranja podatkov iz naslova nizkopražnih programov*. Delovna skupina, sestavljena iz partnerjev projekta *Correlation*, Evropske agencije za spremljanje drog in zasvojenosti ter nekaterih nacionalnih informacijskih točk, je analizirala obstoječe nacionalne sisteme zbiranja podatkov v Evropi in oblikovala metodološko orodje (protokol in vprašalnik). Tega so preverili nekateri programi zmanjševanja škode na Portugalskem, Poljskem in v Nemčiji.

Na delavnici *Nova področja pristopov k zmanjševanju škode* so razpravljavci² poudarili pomembnost uporabe omenjenih pristopov v okviru različnih področij dela, od revščine, alkohola, zaporov do prostitucije. Sledila je delavnica, na kateri so predstavili kvalitativno študijo, s katero so skušali identificirati ovire pri dostopu do zdravstvenih in socialnovarstvenih programov pomoči v petih evropskih državah, in sicer na Portugalskem, Nizozemskem, Norveškem, Madžarskem in v Sloveniji. Študijo so izvajali partnerji iz omenjenih držav, za analizo pa je bil odgovoren Madžarski inštitut za raziskovanje drog in zasvojenosti RIDS. Študija je bila metodološko in vsebinsko pomanjkljiva. Rezultati, ki so bili predstavljeni, so bili zelo šibki, omejeni na posamezno državo oz. posamezno področje in precej odvisni od partnerja, ki je izvajal raziskavo. Nekatero oceno nacionalnih situacij so bile precej parcialne, omejene zgolj na populacijo

uporabnikov programa ene nevladne organizacije, in niso upoštevale realnega stanja v posamezni državi.

Zadnji dan konference se je začel s plenarnim zasedanjem o temi *Vključevanje in relevantnost uporabniške perspektive v raziskovanju in načrtovanju intervencij na področju socialne vključenosti in dostopa do zdravja*. Potekalo je v slogu »za in proti«. Vodja tega jutranjega šova John-Peter Kools je občinstvo razdelil v dva tabora. Predstavljeni sta bili dve trditvi. Prva je bila: »Marginalizirane skupine morajo raziskovalcem, politikom in svetovalcem narekovati, kaj storiti«. Druga trditev pa je bila: »Socialna vključenost me ne zanima«. Vnel se je pravi »boj« in oba tabora sta argumentirala razloge za in razloge proti. Po koncu »bitke« so strokovnjaki, ki so sedeli za okroglo mizo, razdelili nagrade za najboljše razpravljavce. Skoraj dve uri sta minili v za večino navzočih zabavnem šovu in pravzaprav nihče ni pomislil, da poleg strokovnjakov organizatorji niso povabili tudi uporabnikov, čeprav jih je bilo na konferenci kar nekaj. Sledila je na takšnih konferencah že tradicionalna predstavitev Inštituta za odprto družbo (*Open Society Institute*). Tokrat je Matt Curtis predstavil problematiko ruskih uživalcev drog, njihovo samoorganiziranje in opozoril na razširjeno uporabo drog in problematiko okuženih z virusom HIV v Rusiji.

Po uradnem koncu konference sem se udeležila sestanka uporabnikov drog, združenih v Mednarodno združenje uporabnikov drog (*International Network Of People Who Use Drugs – INPUD*, <http://www.INPUD.org>), ki ga vodi Belgijec Stijn Goossens.

Priznati moram, da sem od same konference vsebinsko pričakovala več. Vsaj to, da se po dveletnem srečevanju partnerjev, ki so vključeni v *Correlation Network*, ljudje ne bodo več tako strogo delili med »strokovnjake« in »uporabnike« in da bo uporabniška perspektiva intergrirana vsaj v nekaj delavnic.

Ines Kvaternik

² V skupini so bili: predstavnik nizozemske nevladne organizacije *Mainline* John-Peter Kools, predstavnika Mednarodnega združenja za zmanjševanje škode Jamie Bridge in Rick Lines ter predstavnica akademskih krogov, univerze v Veliki Britaniji, Linda Cusick.

POROČILO S 17. MEDNARODNE KONFERENCE O ZMANJŠEVANJU ŠKODE

Med 10. in 15. majem 2008 je v Barceloni v organizaciji Mednarodne mreže za zmanjševanje drog (*Interational Harm Reduction Association – IHRA*) potekala 17. Mednarodna konferenca o zmanjševanju škode z naslovom »Na poti h globalnemu pristopu do drog«. Že pred uradnim začetkom konference so v Barceloni potekali sestanki posameznih združenj, in sicer: sestanek mreže medicinskih delavcev na področju zmanjševanja škode, uredniški odbor ameriške revije *Drug Policy*, 3. Mednarodni kongres uporabnikov drog, 4. Mednarodna konferenca o alkoholu in zmanjševanju škode, sestanek o novih nadomestnih zdravilih in zdravljenju z njimi, sestanek o oblikovanju spolno specifičnih intervencij na področju zmanjševanja škode, sestanek o zmanjševanju škode na področju infekcijskih bolezni, predvsem HIV-a, in sestanek o nalezljivih boleznih v zaporih. Zelo delovnemu dopoldnevu je sledila slovesnost ob odprtju konference, ki so se je udeležili tudi španski minister za zdravje in carinske zadeve Bernat Soria, regionalna ministrica za zdravje iz Katalonije Marina Geli, svetovalka na področju javnega zdravja v mestu Barcelona Isabel Ribas in predsednik mreže latinskih držav na področju zmanjševanja škode Oriol Romani.

Na konferenci je bilo več kot 68 sej, na njih pa je bilo predstavljenih skoraj 300 prispevkov. V času konference so si udeleženci lahko ogledali 375 plakatov različnih vsebin s področja zmanjševanja škode na različnih področjih (alkohol, droge, duševno zdravje, epidemiološka slika). Raziskovalci Centra za študije drog in zasvojenosti pri Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani smo se predstavili s posterjem »*The involvment of peers in the prevention of harm among people using alcohol and/or drugs in the road traffic: peer projects at driving schools*«. Sočasno je potekal filmski festival z naslovom »Droge in zmanjševanje škode«, na katerem so prikazali 30 filmov.

Prvi dan je potekal v duhu človekovih pravic in pravic uživalcev drog. Profesor Paul Hunt, posebni poročevalec Združenih narodov, je predstavil priporočila, ki jih bo v letošnjem letu predstavil Združenim narodom. Udeležence konference je pozval k podpori tako imenovane Rolleston Oration, s katero naj bi preoblikovali politiko nadzorovanja in vsakemu zagotovili pravico do najvišjih meril zdravja.

»Pol stoletja kontinuiranih spodrsrljajev bi moralo biti dovolj, da prepriča vsakogar, da je radikalna sprememba potrebna. Zmanjševanje škode je pravzaprav aktivizem uživalcev drog. Zahtevamo, da nas sprejmete kot enakovredne sogovornike pri oblikovanju politike na področju drog«, je poudarila Milena Naydenova, predstavnica Mednarodne mreže uživalcev drog INPUD.

Drugi dan je bil namenjen zmanjševanju škode na področju alkohola. Eden izmed najzanimivejših prispevkov je bilo predavanje Betsy Thom z naslovom »*From lady to ladette?*«. V njem je opozorila, da so ženske in dekleta, ki uživajo alkohol, danes pravzaprav zelo rizična skupina, in čeprav primerjave uživanja alkohola v različnih zgodovinsko-kulturnih kontekstih kažejo, da moški v večji meri uporabljajo alkohol, ženske pijejo več in bolj tvegano. »Zakaj potem ženske uvrščamo med rizično skupino uporabnic alkohola?« se je spraševala Thomova. Uporaba alkohola se je med mladimi ženskami razvila pred kratkim. Danes naj bi mlade ženske pile več in na bolj škodljiv

način. Spremembe načina pitja in pijanosti pri ženskah naj bi ogrožale socialni red, še posebej če so povezane z drugimi spremembami v življenjskem slogu žensk in statusu (vidnost v javnem življenju, v službi).

Razprava o relevantnosti zbiranja podatkov se je nadaljevala v popoldanskem času v okviru delavnice z naslovom *Protokol zbiranja podatkov iz naslova nizkopražnih programov*. Delovna skupina, sestavljena iz partnerjev projekta *Correlation*, Evropske agencije za spremljanje drog in zasvojenosti ter nekaterih nacionalnih informacijskih točk, je analizirala obstoječe nacionalne sisteme zbiranja podatkov v Evropi in oblikovala metodološko orodje (protokol in vprašalnik), ki so ga preverili nekateri programi zmanjševanja škode na Portugalskem, Poljskem in v Nemčiji. Dagmar Hedrich, predstavnica Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti, je predstavila omenjeni izdelek. Za zdaj se je za zbiranje podatkov na podlagi omenjenega vprašalnika odločila mreža programov za varnejše injiciranje drog.

Kot številna pristaniška mesta ima tudi Barcelona daljšo zgodovino in kulturo uporabe drog, zlasti v bližini območja El Raval ali *barrio chino*. Barcelona ni le gostiteljica 17. Mednarodne konference o zmanjševanju škode na področju drog, je mesto, v katerem imajo poleg tradicionalnih pristopov k zmanjševanju škode (terensko delo, zamenjava sterilnega pribora in substitucijska terapija) tudi varnejše prostore za uživanje drog. Zaradi vse večje uporabe drog in strahu pred razširitvijo nalezljivih bolezni so mestne oblasti leta 2003 odprle prvi varnejši prostor za uživanje drog Sala Baluard. Ta prostor je bil prvi od petih za

varnejše injiciranje drog v Barceloni in je še vedno največji. Varnejši prostor za injiciranje drog je odprt 24 ur na dan, sedem dni v tednu. Vsak dan opazijo med 180 in 200 injiciranj. Veliko intravenoznih uživalcev drog obišče ta prostor, nekateri tudi dvakrat do trikrat na dan. Na leto imajo približno sto predoziranj v varnejšem prostoru, se pravi, da bi, če bi se to dogajalo zunaj prostora, velika večina injicirajočih uživalcev umrla. Opažajo, da manj ljudi uživa droge na ulici in da je tudi uličnega kriminala manj. Večina obiskovalcev teh prostorov so ljudje, ki prihajajo iz drugih držav Evropske unije, po navadi spijo na ulici in nimajo dokumentov. Zaposleni v omenjenih službah jim pogosto pomagajo pri urejanju dokumentov in zdravstvenega zavarovanja. »Smo prva vrata, na katera potrkajo uživalci. Ne potrebujejo identifikacijske številke ali dokumentov, ne potrebujejo ničesar, da pridejo do nas,« pravi Manel Anoro, splošni zdravnik, ki v tem varnejšem prostoru dela enkrat na teden. Anoro poudarja: »To je prvi korak do zdravljenja. Zelo pomemben je preprost, lahek dostop.« Poleg prostorov za injiciranje drog imajo tudi prostore za kajenje drog.

Na konferenci je bilo slutiti vedno večjo razdrobljenost področja. Gre za povezovanje različnih strokovnjakov na podlagi regionalne pripadnosti (države Srednje, Vzhodne, Zahodne in južne Evrope, ZDA in Kanada ipd.), na podlagi področja dela (alkohol, droge) ali glede na vrsto službe (vladne, nevladne ustanove). Tudi v okviru Mednarodne mreže o zmanjševanju škode tako nastajajo posamezne regionalne mreže, to pa slabi moč samega gibanja.

Ines Kvaternik

Ines Kvaternik, Liljana Rihter

MED NACIONALNIMI USMERITVAMI IN PRAKSO

POLITIKA ZMANJŠEVANJA POVPRASEVANJA NA PODROČJU DOVOLJENIH IN NEDOVOLJENIH DROG

Avtorici predstavita analizo izvajanja nacionalne politike na področju zmanjševanja povpraševanja po drogah in alkoholu, in sicer na podlagi analize intervjujev s predstavniki resornih politik. Analiza štirih vsebinskih sklopov – problematika drog in alkohola v družbi, prispevek resorja k reševanju problematike, sodelovanje z drugimi akterji in prihodnje predvidene dejavnosti – pokaže, da resorji, ki so pristojni za zmanjševanje povpraševanja po drogah pri oblikovanju in izvajanju resornih politik, upoštevajo Resolucijo o nacionalnem programu na področju drog. Pomanjkljivosti se pojavijo na ravni zbiranja in izmenjave podatkov, prepletanja in prekrivanja nalog posameznih resorjev in na področju usklajevanja in medresorskega sodelovanja.

KLJUČNE BESEDE: resorne politike, medresorsko sodelovanje, ocenjevanje uspešnosti, nujni ukrepi.

Dr. Ines Kvaternik je asistentka na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani, Topniška 31, 1000 Ljubljana. Kontakt: (01) 280 92 66, ines.kvaternik@fsd.uni-lj.si. Dr. Liljana Rihter je docentka na isti fakulteti. Kontakt: (01) 280 92 64, liljana.rihter@fsd.uni-lj.si.

Nino Rode, Liljana Rihter, Vera Grebenc, Amra Šabić, Tamara Rape Žiberna, Ines Kvaternik

PROBLEMATIKA DROG V OČEH DIPLOMANTK IN DIPLOMANTOV FAKULTETE ZA SOCIALNO DELO

Poznavanje problematike prepovedanih drog je pomembno za uspešno delo socialnih delavk in delavcev. Zato avtorji analizirajo, kako diplomantke in diplomanti Fakultete za socialno delo vidijo stanje na tem področju. Na začetku poudarijo temeljne koncepte in orišejo spremembe slovenske politike do drog. Analiza nalog pokaže, da delitev na področja iz Resolucije o nacionalnem programu na področju drog 2004–2009 ne zadostuje kot tematski okvir. Pomembne so še razlike v pristopih, situacijski občutljivosti ter metodologiji zbiranja in obdelave

podatkov. Videnje diplomantk in diplomantov avtorji opišejo na podlagi klasifikacije tem, ki so se jih lotili. Največ nalog se ukvarja s problemskimi situacijami uživalcev drog ali njihovih bližnjih. Razmeroma malo nalog obravnava nevladne organizacije. Naloge obravnavajo tudi druge organizacije, s katerimi uživalci drog prihajajo v stik, ugotavljajo razširjenost drog med mladimi in podajajo hitre ocene stanja v izbranih okoljih. Študij na Fakulteti za socialno delo uspešno oblikuje strokovnjake na področju socialnega dela z uživalci drog. Avtorji podajo nekaj predlogov za izboljšanje študija o tem področju.

KLJUČNE BESEDE: politika do drog, socialno delo, ki sprejema droge, zmanjševanje škode, diplomske naloge, uživalci prepovedanih drog.

Dr. Nino Rode je asistent na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani, Topniška 31, 1000 Ljubljana. Kontakt: nino.rode@fsd.uni-lj.si. Dr. Liljana Rihter je docentka na isti fakulteti. Kontakt: liljana.rihter@fsd.uni-lj.si. Dr. Vera Grebenc je asistentka na isti fakulteti. Kontakt: vera.grebenc@fsd.uni-lj.si. Amra Šabić je asistentka na isti fakulteti. Kontakt: amra.sabic@fsd.uni-lj.si. Tamara Rape Žiberna je asistentka na isti fakulteti. Kontakt: tamara.rape@fsd.uni-lj.si. Dr. Ines Kvaternik je asistentka na isti fakulteti. Kontakt: ines.kvaternik@fsd.uni-lj.si.

Ines Kvaternik, Vera Grebenc

VARNEJŠI PROSTOR ZA UŽIVANJE DROG KOT SMISELN ODGOVOR NA POTREBE UŽIVALCEV DROG IN SKUPNOSTI

Programi zmanjševanja škode že več let kažejo potrebo po odprtju varnejšega prostora za injiciranje, v katerem bi si lahko uživalci drog manj tvegano in bolj higiensko injicirali prepovedane droge. Vprašanje o pomenu varnejših sob je prikazano v širšem kontekstu, ne le v pomenu zmanjševanja zdravstvenih posledic, ampak tudi v pomenu zmanjševanja socialnih posledic uživanja drog na ravni posameznika in skupnosti. Raziskovalne izkušnje kažejo, da prostor uživanja drog zelo vpliva na opravljanje različnih socialnih vlog uživalcev drog v življenju. Analiza relevantne literature, raziskav, etnografskega gradiva in izkušenj, ki jih imajo strokovnjaki s področja zmanjševanja škode, kažejo, da je napočil čas za premik od odzivov, ki so usmerjeni na posameznega

uživalca drog in na spremembo njegovega vedenja, do oblikovanja odzivov, ki bodo usmerjeni v zmanjševanje tveganj v okolju. Varnejši prostor za injiciranje drog lahko pomembno vpliva na izboljšanje kakovosti življenja uživalcev drog, vendar pa lahko hkrati tudi pripomore k dodatni stigmatizaciji in izključevanju, še posebej če tak program poteka na očeh javnosti in brez podpore lokalne skupnosti.

KLJUČNE BESEDE: zmanjševanje škode, injiciranje drog, varna soba za injiciranje, zakonodaja, potrebe uživalcev drog.

Dr. Ines Kvaternik je raziskovalka v Centru za študije drog in drugih zasvojenosti in asistentka za področje socialnega dela na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani, Topniška 31, 1000 Ljubljana. Kontakt: (01)280 92 66, ines.kvaternik@fsd.uni-lj.si. Dr. Vera Grebenc je raziskovalka v istem centru in asistentka za področje socialnega dela na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani, Topniška 31, 1000 Ljubljana. Kontakt: (01) 280 92 49, vera.grebenc@fsd.uni-lj.si.

Matej Sande

UPORABA ALKOHOLA MED UDELEŽENCI MATURANTSKIH IZLETOV

Predstavljeni so rezultati raziskovalne naloge o uporabi alkohola in drugih drog na maturantskih izletih. Poglavitni namen naloge je ugotoviti prevalenco in zakonitosti uporabe alkohola med udeleženci maturantskih izletov. Avtor se loteva vprašanja, kakšne so posebnosti uporabe alkohola med maturantskim izletom in kakšnim tveganjem so mladi na izletih izpostavljeni zaradi uporabe alkohola. Rezultati kažejo, da se že tako visoka prevalenca uporabe alkohola med letom na izletu ne poveča. Več dijakov je na maturantskem izletu opitih, saj je bila med anketiranci na izletu skoraj tretjina vsak dan opita. Skupaj je bilo na izletu opitih več kot tri četrtine anketirancev. Iz predstavljenih rezultatov so nakazane možnosti in omejitve pri preventivnem delu na področju zmanjševanja škode zaradi alkohola med mladostniki.

KLJUČNE BESEDE: zmanjševanje škode, mladostniki, preventiva.

Matej Sande je docent za področje socialne pedagogike na Pedagoški fakulteti v Ljubljani. Njegova raziskovalna in delovna področja so: uporaba sintetičnih drog in alkohola med mladimi, dejavniki tveganja in varovalni dejavniki za uporabo drog, zmanjševanje škode, neprofitni menedžment. Je predsednik Združenja DrogArt. Kontakt: matej.sande@guest.arnes.si.

Torsten Kolind, Karen Elmeland

PREVENTIVA ALI UŽITEK

RAZLIČNA DISKURZA O OPIJANJU Z ALKOHOLOM

Avtorja primerjata in podrobneje obravnavata dva diskurza o uživanju alkohola med mladimi na Danskem. Prvi je avtoritativen, medicinski, zdravstvenopreventivni diskurz z jasno določeno strategijo delovanja, ki izhaja iz programov javnih zdravstvenih ustanov, drugi pa izhaja iz vsakdanje prakse staršev, ki sami organizirajo zabave za najstnike. Zdi se, da se diskurza med seboj razlikujeta, a v vsakdanjem življenju starši nimajo težav s prehajanjem od enega k drugemu. Analize vprašalnikov o odnosu do uživanja alkohola med najstniki kažejo, da se odrasli Danci strinjajo z uradnimi preventivnimi smernicami in se zavzemajo za čim poznejši prvi stik z alkoholom ter za mladostniško druženje brez alkohola. Ko pa gre za probleme iz vsakdanjega življenja, se pri reševanju težav svojih otrok odločajo za drugačne pristope, ki temeljijo na omejevanju škode in pragmatičnih pobudah.

KLJUČNE BESEDE: mladostniki, alkohol, vsakodnevna praksa, kvalitativna raziskava, Danska.

Torsten Kolind ima doktorat iz antropologije in je zaposlen kot izredni profesor na Centru za raziskovanje alkohola in drog na Univerzi v Aarhusu. Kontakt: Centre for Alcohol and Drug research, Jens Chr. Skous Vej 3, 8000 Aarhus C., Danska, tel. 45 8942 6936, tk@crf.au.dk. Karen Elmeland ima doktorat iz informacijskih študij in študije medijev. Zaposlena je kot izredna profesorica na Centru za raziskovanje alkohola in drog na Univerzi v Aarhusu.

Betsy Thom

DELO S SKUPNOSTMI

ORIS VEČKOMPONENTNIH PROGRAMOV
ZA OBRAVNAVANJE ŠKODE, KI JO
POVZROČA UŽIVANJE ALKOHOLA IN DROG

Članek opisuje tako imenovani večkomponentni pristop pri zagotavljanju lokalnega odziva na škodo, ki jo povzroča uživanje alkohola in drog, ter kot pomembno sestavino takšnih programov poudarja pomen »mobilizacije« v skupnosti. Avtorica razpravlja o tem, da je težko opredeliti »skupnost« in da je pomembno razumeti heterogenost skupnosti. Delo s skupnostmi pomeni številne izzive, med njimi tudi vprašanje, kako obravnavati razporeditev moči med skupinami strokovnjakov in državljanov, hkrati pa poudarja nujno upoštevanje morebitnih nasprotujočih si interesov med različnimi družbenimi skupinami in skupnostjo. Vprašanja tveganja so povezana s prerazporeditvijo moči – med posameznikom in skupnostjo kot celoto, z nevarnostmi neželenih učinkov intervencije in možnimi razpadi obstoječih struktur, mrež in združenj znotraj skupnosti. Avtorica pokaže nekaj zgledov večkomponentnih programov in različnih načinov sodelovanja s skupnostmi.

KLJUČNE BESEDE: moč, tveganje, zaupanje, neželeni učinki.

Betsy Thom je predavateljica Zdravstvene politike na Univerzi Middlesex, London. Je sociologinja, strokovnjakinja na področju raziskovanja uporabe alkohola in drog ter glavna urednica znanstveno-raziskovalne revije *Droge: Izobraževanje, preventiva in politika* (*Drugs: Education, prevention and policy*). Kontakt: Middlesex University, School of Health and Social Sciences, Archway campus, Highgate Hill, London N19 5LW, tel. 0208 411 5000, b.thom@mdx.ac.uk.

Ines Kvaternik, Liljana Rihter

BETWEEN NATIONAL GUIDELINES AND PRACTISE

DRUG DEMAND REDUCTION IN THE FIELD OF LICIT AND ILLICIT DRUGS

The article is based on the analysis of the performance of Slovenian policy in the field of Drug and Alcohol Demand Reduction. Analysis of the key contents was developed on the bases of the analysis of interviews made by representatives of different departments in the field of Drug and Alcohol Demand Reduction. Key contents – the visibility of drugs and alcohol problems in the society, department contribution to problem solving, cooperation with others actors and future planned activities – has showed that departments in the field of Drug Demand Reduction, in the process of forming and performing politics, take into account the Resolution on national programme in drug field. Deficiencies appear on the level of data collection and exchange, on the level of sharing similar tasks among different actors, and on the level of co-ordination and inter-department co-operation.

KEYWORDS: department politics, inter-department co-operation, cost-effectives, urgent measures.

Ines Kvaternik is an Assistant Researcher, PhD., Faculty of Social Work at the University of Ljubljana, Topniška 31, 1000 Ljubljana. Contact: (01)280 92 66, ines.kvaternik@fsd.uni-lj.si. Liljana Rihter is a Senior Lecturer, PhD., Faculty of Social Work at the University of Ljubljana. Contact: (01) 280 92 64, liljana.rihter@fsd.uni-lj.si.

Nino Rode, Liljana Rihter, Vera Grebenc, Amra Šabić, Tamara Rape Žiberna, Ines Kvaternik

DRUG-RELATED ISSUES AS SEEN BY STUDENTS OF THE FACULTY OF SOCIAL WORK

Knowledge of drug related problems is important for successful social work. The data about were collected through the study of BA graduation theses of students at the Faculty of social work, Ljubljana. Paper focuses on basic concepts and the development of Slovenian policy against drugs. Analysis shows that themes from Resolution of national program on drug area 2004–2009 are insufficient framework

for classification of the theses. The differences in approaches, sensitivity to the situation, methodology of gathering and analyzing data in BA theses are also important. Views of the students are described through classification of the themes dealt with. The majority of theses deals with drug related problem situations concerning the drug user or their close relatives. Only a few theses study nongovernmental organizations. Some other organizations that deal with drug users are also presented in the theses. There are also some studies about the frequency of drug use among young people and rapid assessment of situation in some regions of Slovenia. It is shown that the programme at Faculty of social work produces experts well equipped for social work with drug users, nevertheless some suggestions for improvement of program for this area are proposed.

KEYWORDS: drug policy; social work that accepts drugs; harm reduction; BA graduation thesis; illicit drug users.

Nino Rode, PhD., is an Assistant Lecturer at the University of Ljubljana, Faculty of Social Work, Topniška 31, 100 Ljubljana, Slovenia. Contact: nino.rode@fsd.uni-lj.si. Liljana Rihter is a Senior Lecturer at the same Faculty. Contact: liljana.rihter@fsd.uni-lj.si. Vera Grebenc, PhD., is an Assistant Lecturer at the same Faculty. Contact: vera.grebenc@fsd.uni-lj.si. Amra Šabić is a Junior Researcher at the same Faculty. Contact: amra.sabic@fsd.uni-lj.si. Tamara Rape Žiberna is an Assistant Lecturer at the same Faculty. Contact: tamara.rape@fsd.uni-lj.si. Ines Kvaternik, PhD., is an Assistant Lecturer at the same Faculty. Contact: ines.kvaternik@fsd.uni-lj.si.

Ines Kvaternik, Vera Grebenc

SAFER INJECTION ROOM AS A REASONABLE RESPONSE TO NEEDS OF INJECTION DRUG USERS AND COMMUNITY

For several years, harm reduction programmes have been expressing the need to establish a safe-injection room, i.e. a place where a drug user has a possibility to inject illicit drugs, with reduced risk and better hygiene. The question of the importance of safe rooms is placed in a broader context; not only in terms of preventing health damage but also in terms

of reducing harmful social consequences of drug use on individual and local community. Our experience in the research shows that the place of use has a very significant influence on the performance of the different social roles played by drug users. The analysis of relevant literature, research, ethnographic material and experiences of experts in the field of harm reduction shows that the time is ripe to shift focus from responses which are directed to individual drug user (in order to change individual behaviour) to responses which will be directed to the community harm reduction. Safer injecting room could have a significant affect on a drug user's quality of life. However, on the other hand, it could contribute to further stigmatisation and exclusion, especially if such a programme takes place under the public eye and without the support of local community.

KEYWORDS: harm reduction, drug injecting, safe injecting room, policies, needs of drug users.

Ines Kvaternik, PhD, is a research fellow at the Centre for Drugs and Dependency Research and an assistant for Social Work at the University of Ljubljana, Faculty for Social Work, Topniška 31, 1000 Ljubljana. Contact: 00386 1 280 92 66, ines.kvaternik@fsd.uni-lj.si. Vera Grebenc, PhD, is a research fellow at the Centre for Drugs and Dependency Research and an assistant for Social Work at the University of Ljubljana, Faculty for Social Work, Topniška 31, 1000 Ljubljana. Contact: 00386 1 280 92 49, vera.grebenc@fsd.uni-lj.si.

Matej Sande

ALCOHOL USE AMONG THOSE PARTICIPATING IN TRIPS AT THE END OF HIGH SCHOOL

The paper presents the results of a research project investigating the use of alcohol and other drugs on trips made at the end of high school, following completion of the final matriculation exams. The main purpose of the research project is to identify the prevalence and rules governing alcohol use among those participating in these end-of-school trips. The author focuses on the special characteristics of alcohol use during the so called matriculation trip and what types of risks young people face due to alcohol use. The results show that the existing high level of alcohol use seen

during the school year does not increase during the trip. The number of drunk students on the trip is higher with one-third of the interviewed participants being drunk every day. In total, more than three-quarters of the interviewed participants on the trip had been drunk. The research results point to possibilities and limitations in prevention work on the reduction of harm due to alcohol use among young people.

KEYWORDS: harm reduction, adolescents, prevention.

Matej Sande is an Assistant Professor in Social Pedagogics at the Faculty of Education in Ljubljana. His fields of research and work are: use of synthetic drugs and alcohol among young people, risk and safety factors of drug use, harm reduction, non-profit management. He's a President of DrogArt Association. Contact: matej.sande@guest.arnes.si.

Torsten Kolind, Karen Elmeland

PREVENTION OR PLEASURE

DIVERGENT DISCOURSES OF ALCOHOL INOXICATION

The article compares and discusses two different discourses of youngsters' alcohol consumption in Denmark. On the one hand, there's the authoritative medical health preventive discourse with formulated politics as for instance articulated by the National board of Health. On the other hand, there's the discourse routed in everyday practices of parents organising parties for teenagers. The two discourses are seemingly rather different, however parents have no difficulties navigating to and fro these alternative worldviews. When asked in surveys about attitudes towards teenage alcohol consumption, the answers of Danish adults resembles official preventive guidelines as for instance delaying alcohol debut, separating youth gatherings and alcohol, etc. But when relating to the actual social lives and problems of their youngsters, divergent practices are sought by the parents, characterised by harm reducing and pragmatic initiatives.

KEYWORDS: youth, alcohol, everyday practices, qualitative research, Denmark.

Torsten Kolind has a PhD in anthropology and is employed as associate professor at Centre for

Alcohol and Drug research, Aarhus University. Contact: Centre for Alcohol and Drug research, Jens Chr. Skous Vej 3, 8000 Aarhus C., Denmark, tel.: 45 8942 6936, tk@crf.au.dk. Karen Elmeland has a PhD in Information and Media Studies and is employed as associate professor at Centre for Alcohol and Drug Research, Aarhus University.

Betsy Thom

WORKING WITH COMMUNITIES

A FEATURE OF MULTI-COMPONENT PROGRAMMES TO TACKLE ALCOHOL AND DRUG-RELATED HARM

This paper describes a »multi-component« approach to providing a local response to alcohol and drug-related harm and highlights the role of community »mobilisation« as an important component of such programmes. Conceptual difficulties in defining »community« are recognised and the importance of understanding the heterogeneous nature of communities is discussed. Working with communities is seen as presenting a number of challenges, not least the challenge of addressing the balance of power between professional groups and citizens and the need to take account of potentially conflicting interests between different social groups in the community. Linked to issues of re-distribution of power, are questions of risk – to individuals and to the community as a whole, the danger of unwanted effects of intervention and the possible disruption of existing structures, networks and alliances within the community. The paper provides some examples of multi-component programmes and examples of different ways of interacting with communities to foster their collaboration in intervention programmes.

KEYWORDS: power, risk, trust, unwanted effects.

Betsy Thom is a professor of Health Policy at Middlesex University, London. She is a sociologist specialising in research on alcohol and drugs and editor-in-chief of the journal *Drugs: education, prevention and policy*. Contact: Middlesex University, School of Health and Social Sciences, Archway campus, Highgate Hill, London N19 5LW, phone: 0208 411 5000, b.thom@mdx.ac.uk.

4 • KONGRES SOCIALNEGA DELA

Od revščine in socialne izključenosti k enakosti, socialni pravičnosti in solidarnosti

Kongres organizirata Fakulteta za socialno delo ter Društvo socialnih delavk in delavcev Slovenije. Četrty Kongres socialnega dela bo v drugi polovici aprila 2010, v letu, ki sta ga Evropski parlament in Svet Evropske Unije razglasila za evropsko leto boja proti revščini in socialni izključenosti. V pojasnilu odločitve je navedeno, da je v EU leta 2008 (pred recesijo) pod pragom revščine živelo 79 milijonov ljudi (16 % prebivalstva EU). To hudo ogroža zavezanost EU trem temeljnim načelom socialne države: enakosti, solidarnosti in socialni pravičnosti. Zato bo evropsko leto boja proti revščini in socialni izključenosti (2010) temeljilo na teh prepričanjih:

- Vsi ljudje imajo pravico do osebnega dostojanstva in aktivne udeležbe v družbi.
- Zasebni in javni sektor si delita odgovornost za boj proti revščini in socialni izključenosti.
- Odprava revščine, ki je pogoj za bolj kohezivno družbo, koristi vsem.
- Da bi bili uspešni, se morajo k temu zavezati vse ravni družbe.

Vemo, da pomena pojmov revščina in socialna izključenost nista identična, se pa prekrivata. Socialna izključenost ne vodi nujno v revščino, revščina pa praviloma vodi v socialno izključenost. Socialna izključenost se nanaša na izključenost iz udeležbe (participacije), kar je kompleksen pojav, ker gre za različne vzroke za izključenost, različno dinamiko procesa

izključevanja, različne učinke in ravni izključevanja. Pojem družbene izključenosti je ob koncu 70. let, ko se je pojavil, označeval skupine ljudi, ki so padli skozi sito socialne zaščite, pozneje pa se je razširil na druge skupine, ki so izključene iz udeležbe na vseh ravneh države in družbe. Na ravni EU so koncept začeli uporabljati na začetku 90. let, ker je dovolj širok, da je uporaben za skupine različnih političnih prepričanj in dovoljuje različne ravni delovanja (od prepoznavanja dejstva, da se izključenosti kopičijo, do usmeritve na različne t. i. ranljive skupine). V tem pomenu je izraz nepolitičen, ker skuša zadovoljiti vse in omogoča, da ga napolnimo z različnimi vsebinami, ki se pogosto odmikajo od odgovornosti države in pojava revščine ne prepoznavajo kot strukturnega problema, problema vse večjih družbenih neenakosti in problema krhanja države blaginje.

Vendar je koncept socialne izključenosti dobro in široko sprejet in podprt. To omogoča zavezanost k odpravljanju ovir za večjo kohezivnost na ravni EU, ki jo sestavljajo države z zelo različnimi tradicijami, politikami, prepričanji in različnimi ravnmi odgovornosti za blaginjo ljudi. Koncept socialne izključenosti jih je povezal in na podlagi *odprte metode koordinacije* vse države v EU izdelujejo nacionalne akcijske načrte za boj proti revščini in socialni izključenosti. Slovenija je postala del tega procesa na koncu 90. let in je ob polnopravnem

članstvu pri načrtovanju že dohitela stare države članice. Slovenija sodi med države, v katerih je raven revščine nižja od povprečja EU, vendar se v sedanji situaciji gospodarske krize revščina brez dvoma povečuje. Pomanjkanje raziskav o učinkih sprememb zakonodaj, ki urejajo pravice ljudi do javnih virov (sociala, zdravstvo, šolstvo), povzroča pomanjkanje podatkov o ljudeh (spolu, statusu, skupini, vendar z upoštevanjem varstva osebnih podatkov), ki so zaradi sprememb izgubili pravice, prav tako pa ne omogoča popravljanja napak, ki so jih povzročile omenjene spremembe. Poleg tega ni mogoče prepoznati morebitne vključenosti zaradi povečanja obsega pravic.

V Sloveniji opazamo več družbenih skupin, ki bi jih lahko uvrstili med družbeno izključene skupine. Različni viri navajajo tele skupine: stari z nizko pokojnino, predvsem samske starejše ženske; mladi pred vključitvijo na trg dela; brezposelni; najemniki; samski moški srednjih let, samske matere z enim ali več otroki; brezdomci in ljudje brez papirjev (izbrisani ali nelegalni migrantje); etnične skupine, ekonomski migranti, hendikepirani in istospolno usmerjeni. Nekatero od teh skupin so izključene zaradi pomanjkanja materialnih virov, ki vplivajo na njihov družben status, druge pa zato, ker so diskriminirane in dehumanizirane in so zato lahko »na voljo« za poniževanja, izključevanja in izkoriščanja. O temi so na voljo številne znanstvene in strokovne študije, podprte z izsledki raziskav in primeri. Izključenost vpliva na manjšo udeležbo ali neudeležbo v družbi. To povzroča demokratični deficit, ki je za države škodljiv, ker zmanjšuje raven kohezivnosti. Da bi se izognili pastem koncepta revščine in socialne izključenosti, ki so tudi v tem, da je sam pojem konceptualiziran rezidualno (koncentriran je na skupine, ki se pojavijo na obrobju ali pod mejo revščine) in ne relacijsko (strukturno), bomo v koncept vključili razmerja moči in pogledali, kako ta razmerja vplivajo na pojav revščine in izključenosti. Tako bomo koncept politizirali in ne individualizirali.

Osrednja vprašanja kongresa so, kako se socialno delo v praksi in teoriji spoprijema s pojavoma revščine in socialne izključenosti,

kako zaznava ta pojava, kakšni so njuni učinki in posledice na različnih ravneh:

- Na ravni vsakdanjega življenja ljudi: dostopnost do storitev, življenjski položaj, aktivna udeležba pri reševanju lastnih težav, možnosti za ustvarjanje lastnih življenjskih potekov itd.
- Na ravni stroke socialnega dela: kako se spoprijeti z vedno večjim managerializmom, administriranjem in birokratiziranjem, kako lahko v teh razmerah uporabljamo znanje, spretnosti, metode, doktrine socialnega dela, kako upravljati z etiko in lastnim odnosom do socialnih problemov in politik na tem področju, kako načrtovati programe in ustrezno pomoč upošteva potrebe uporabnikov. Kako videti in uporabiti možnosti, ki se po drugi strani ustvarjajo. Kako po eni strani uravnavati standarde, ki jih ponuja stroka, in se po drugi spopadati z omejitvami ali možnostmi, ki jih ponujajo različne politike na področju socialnega varstva, šolstva, zdravstva in drugo.
- Na ravni socialne politike: kakšne spremembe v pojmovanju socialne države se kažejo, kako se ta sistem spreminja, ali so politike konsistentne in temeljijo na dejstvih, raziskavah ali strokovnih pobudah, analizah, ali pa so trenutne, politične in v skladu z globalizacijskimi procesi.
- Na ravni širših integracij: evropskih in globalnih, povsod, kjer se socialno delo srečuje s podobnimi težavami ali priložnostmi.

Tema kongresa je za socialno delo bistvena, saj raziskovanje in znanstveno delovanje v največji meri povezujemo prav s tem področjem, praksa socialnega dela pa poteka v razmerah, ki jih države načrtujejo na tem področju. Socialna in druge politike (izobraževalna, zdravstvena, stanovanjska itd.) urejajo področja, ki vplivajo na zmanjšanje ali povečanje revščine in družbeno vključenost ali izključenost prebivalcev. Hkrati te politike vplivajo na možnosti in omejitve izvajalcev storitev, programov in projektov na področjih, kjer so najpogosteje zaposlene socialne delavke in delavci. Socialno delo kot znanost in stroka lahko bistveno pripomore k temu, da zmanjšuje revščino in povečuje socialno vključenost, saj je pravzaprav zavezano k delovanju na načelih

enakosti, socialne pravičnosti in solidarnosti. Kako to narediti, je kompleksno vprašanje, ki ga postavljamo v ospredje 4. Kongresa socialnega dela v evropskem letu boja proti revščini in socialni izključenosti.

VSEBINA

PRVA TEMA: REVŠČINA IN SOCIALNA IZKLJUČENOST.

Nosilki teme: Simona Ratajc, Simona Smolej

Čeprav podatki o neenakosti porazdelitve dohodka in splošni stopnji tveganja revščine kažejo za Slovenijo dokaj ugodno sliko, pa obstajajo določene skupine prebivalstva, v katerih se tveganje revščine povečuje že vrsto let. Podatki za leto 2008, ko so se začeli kazati znaki svetovne gospodarske krize, še niso na voljo, vendar pa glede na povečanje števila brezposelnih oseb, števila upravičencev do denarnih pomoči in pričevanja humanitarnih organizacij o večjih potrebah po pomoči upravičeno predvidevamo, da se bo stopnja tveganja revščine zvišala, pod njenim pragom pa bo ostala tudi katera izmed družbenih skupin, ki so v preteklih letih vsaj zaradi pritoka socialnih transferjev ostale nad njo. Ob tem je zaznati revščino pri skupinah prebivalstva, ki so zaposleni, vendar prejemajo nizke dohodke, ali pa se spopadajo z veliko negotovostjo v zvezi z zaposlitvijo in prejemanjem dohodka. V tem kontekstu ne gre zanemariti noveliranja Zakona o socialnem varstvu in Zakona o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti; povzročilo je spremembe v dostopnosti do denarnih nadomestil in pomoči. Ob tem je zlasti pomembno, kako revščino doživljajo in zaznavajo službe, ki so pooblaščenice za izvajanje omenjene zakonodaje.

V sklopu sekcije *Revščina in socialna izključenost* želimo predvsem aktualizirati in poudariti koncept revščine kot stanje pomanjkanja dohodkov oziroma materialnih virov (in pri tem omeniti tudi tematiko izračunavanja in prikazovanja podatkov o stopnjah

tveganja revščine). Čeprav so temi socialne izključenosti bolj namenjene preostale štiri sekcije, pa želimo pozornost nameniti tudi temu konceptu, in sicer v povezavi z revščino (soodvisnost, medsebojno vplivanje, multipla deprivacija itd.). Tema je razdeljena v pet sklopov:

- a) Strukturne značilnosti revščine oziroma koncentracija revščine v posameznih skupinah prebivalstva
- b) Vpliv zakonodajnih sprememb na povečanje/zmanjšanje revščine in dostopa do pravic
- c) (So)odgovornost za povečanje/zmanjšanje revščine (na globalni, državni, lokalni ravni in na ravni posameznika)
- č) Delovanje strokovnih služb in institucij, ki se ukvarjajo z zmanjševanjem revščine in pomočjo pri premagovanju tega problema (uspešnost, učinkovitost zaznavanja revščine in ustrezne dostopnosti do virov pomoči)
- d) Primeri dobre prakse in vloga socialnega dela pri zmanjševanju revščine in socialne izključenosti na državni in lokalni ravni

DRUGA TEMA: DOSTOP DO JAVNIH DOBRIN, STORITEV IN PRAVIC.

Nosilka teme: Liljana Rihter

Na deklarativni ravni Splošna deklaracija o človekovih pravicah iz leta 1948 v 1. členu zagotavlja vsem enake pravice in enako dostojanstvo. V Evropski socialni listini so posebej zagotovljene in natančneje določene socialne in ekonomske pravice, ki jih lahko združimo v najpomembnejše sklope: pravica do stanovanja (zagotovljena namestitvev), pravica do zdravja (učinkovita struktura storitev zdravstvene oskrbe, zagotovljeno zdravo in varno delovno okolje) pravica do izobraževanja (brezplačno osnovnošolsko in srednješolsko izobraževanje), pravica do dela (doseganje in ohranjanje čim višje ravni zaposlovanja, pravica do organiziranja), pravica do nediskriminacije (prepovedana diskriminacija pri dostopu do pravic, ki jih listina zagotavlja) ter pravica do zaščite pred revščino in socialno izključenostjo. Na ravni Evropske Unije v zadnjih letih zelo poudarjajo

modernizacijo socialnih storitev splošnega pomena, ki naj bi bile organizirane tako, da bo vsakemu posamezniku zagotovljen dostop do storitev, ki jih potrebuje za polno sodelovanje v družbenem življenju. Te storitve naj bi zadovoljevale raznovrstne potrebe ljudi, zato morajo zagotavljati osebni pristop, morajo biti tudi geografsko blizu posameznikom, enako dostopne ne glede na ekonomski položaj posameznika in omogočati avtonomijo izvajalcem storitev, da se lahko hitro odzovejo na nove socialne potrebe.

Čeprav so pravice ter dostop do storitev in dobrin zagotovljeni na deklarativni ravni, se v praksi pojavljajo številne ovire na različnih ravneh, ki omejujejo ali preprečujejo dostop do storitev in dobrin. Že na ravni statističnih podatkov za Slovenijo, ki jih povzema UMAR v *Socialnih razgledih* za leto 2008, je opaziti trende, ki kažejo, da se lahko dostop do določenih dobrin in storitev še poslabša (npr. zdravstvo, dolgotrajna oskrba za starejše). Že zdaj pa je veliko ovir (finančne, krajevne) pri dostopu do vrtcev in zagotavljanju stanovanj. Še posebej pa moramo biti pozorni na ranljive skupine, ki jih po navadi statistike ne zajamejo, vendar prav zaradi njihovega položaja v družbi obstaja velika verjetnost, da bo dostop do pravic, dobrin in storitev zaradi kombinacije večjega števila razlogov v teh skupinah še bolj oviran. Zato želimo s prispevki v navedenih tematskih sklopih spodbuditi razmišljanje in konceptualizirati obstoječe stanje ter opozoriti na ovire in hkrati na primere dobrih praks, ki bi lahko v prihodnje pripomogle k zmanjšanju razkoraka med deklarativno ravni in dejanskim dostopom do javnih dobrin, storitev in pravic:

- a) Vzroki za razkorak med deklariranim in dejanskim dostopom do javnih dobrin, storitev in pravic
- b) Ovire, ki omejujejo ali preprečujejo dostop do javnih dobrin, storitev in pravic (fizične, geografske, socialne ipd.)
- c) Pluralizacija izvajalcev storitev in dostop do storitev
- č) Uporabniška perspektiva in dostop do storitev
- d) Primeri dobre prakse odpravljanja ovir pri dostopu do javnih dobrin, storitev in pravic

TRETJA TEMA: KONCEPT DOSTOJNEGA DELA V BOJU PROTI REVŠČINI IN SOCIALNI IZKLJUČENOSTI.

Nosilki in nosilec teme: Barbara Kresal, Danica Hrovatič, Goran Lukić

Zaposlitev in delo naj bi bila najučinkovitejša načina izstopa iz revščine in socialne izključenosti. Vendar nam pojav revnih zaposlenih v današnjem času kaže drugačno sliko. Fleksibilizacija zaposlitev povzroča nove oblike stisk, izključenosti in revščine, ki do zdaj niso bile znane. Diskriminacija pri dostopu do zaposlitve in dela, med zaposlitvijo in pri prenehanju zaposlitve v manj ugoden položaj na trgu dela postavlja prav šibkejše, bolj ranljive skupine ljudi in posameznike, pri tem pa so še posebne pozornosti potrebne žrtve večkratne diskriminacije. Zaščita delavca, varnost pri delu in kakovostno delovno okolje postajajo redke dobrine. Brezposelnost je za številne nujni sestavni del njihovega delovnega življenja. Po drugi strani pa je za marsikaterega zaposlenega delo vedno bolj intenzivno, delovni čas je dolg in pogosto tudi neugoden, izčrpava, otežuje usklajevanje delovnega in družinskega/zasebnega življenja, povzroča stres, izgorelost. Pojavljajo se nove oblike nasilja, kot je mobing oz. trpinčenje na delovnem mestu. Kje in kakšna je v vsem tem vloga socialnega dela? Kakšne so možnosti zaposlovanja socialnih delavk in delavcev? Kako s promocijo in uresničevanjem koncepta dostojnega dela premostiti razkorak med zahtevo po socialno pravičnem in vključujočem trgu dela ter obstoječimi neugodnimi trendi v naši resničnosti? Tematski sklopi so:

- a) Delovna razmerja med socialno pravičnostjo in svobodno konkurenco
- b) Revni zaposleni ter socialna izključenost in revščina zaposlenih
- c) Fleksibilne oblike zaposlitve
- č) Diskriminacija na področju dela
- d) Evropski socialni model
- e) Kakovost delovnega življenja

ČETRTA TEMA: GLOBALIZACIJA MOŽNOSTI IN LOKALIZACIJA POSLEDIC.

Nosilke teme: Vesna Leskošek,
Tanja Renner, Ana Kralj, Jelka Zorn

Globalizacija možnosti in lokalizacija posledic sta paradigmatiska obrata sodobnega sveta, ki utrjujeta svetovna razmerja moči in nemoči. Socialno delo se v teh razmerah spopada z velikimi izzivi, hkrati pa se razvija hitreje kot kadarkoli. Produkcija teorije in orodij za praktično delovanje je raznovrstna in išče različne načine za spoprijemanje s sodobnim svetom. Opažamo pojave managerializma, upravljalške miselnosti (*governmentality*), hitrih, v rešitev usmerjenih tehnik, liberalnih zahtev po zmanjševanju vloge države in povečanju kompetenc zasebnikov, segmentaciji in deprofesionalizaciji področja socialnega varstva, po drugi strani pa krepitev tistih teorij in praks, ki zagovarjajo močno socialno državo. Poudarili bomo mehanizme, ki krepijo strukturno izključenost, ki se kaže v dveh poglavitnih oblikah: 1) kot negativna diskriminacija, ki krši pravne norme in zakonodajo, in 2) kot izključenost, temelječa na zakonih, ki so že sami po sebi restriktivni, diskriminatorni, izključujoči. Kako zagotoviti ljudem – katerih bivanje v državi je kriminalizirano – pravico do zdravstva, šolstva, dela, socialnih storitev? Ali v njih sploh prepoznamo potencialne uporabnike socialnih storitev? Kako staršema istega spola zagotoviti enakopravno obravnavo v primerjavi s staršema različnih spolov? Kakšne socialne storitve potrebujejo hendikepirani starši? Kako teoretsko in praktično socialno delo utemeljiti tako, da bodo izhodišče pravice in resnične potrebe ljudi, ne pa varovanje meja države blaginje? Z drugimi besedami: kako uporabljati etični kodeks, strokovna načela in delovati v korist uporabnika/uporabnice/skupine uporabnikov, kadar se socialni delavec in delavka znajdeti v situaciji, ki jo omejujejo zunanja pravila, ki onemogočajo uporabniško perspektivo in zanikujejo dostojanstvo in avtonomijo uporabnikov? Kateri teoretski koncepti in praktična orodja so na voljo?

Pojavljajo se nove rešitve, kot je univerzalni temeljni dohodek; deležen je velike pozornosti.

- a) Kazalci razvoja: odnos med ekonomijo in socialo, kazalci družbenih neenakosti, razmerje med ekonomskimi in socialnimi kazalci, opredelitev družbenega razvoja
- b) Razmerje med globalizacijo in nacionalno državo
- c) Alternative obstoječim konceptom socialnih politik
- č) Mi in oni: odnos do socialnih in etničnih manjših
- d) Prihodnost in dileme socialnega dela

PETA TEMA: IZHODIŠČA IN PRAKSE SOCIALNEGA DELA PRI POVEČEVANJU UDELEŽBE REVNIH IN SOCIALNO IZKLIJUČENIH SKUPIN.

Nosilka in nosilca teme: Mojca Urek,
Peter Stefanoski, Boris Kosec

Revščina in socialna izključenost sta tesno povezani z manjšimi možnostmi udeležbe in vpliva ljudi v državi, civilni družbi, socialnih omrežjih idr. Brezdomci, stari, mladi, samski, enostarševske družine, hendikepirani, etnične manjšine in drugi doživljajo različne ovire, ki so sistemske in strukturne ali pa nastajajo kot posledica diskriminacij. Zaradi tega so pogosto izolirani, osamljeni, marginalizirani, tudi preganjani in kriminalizirani. Pomanjkanje udeležbe vodi v pomanjkanje in ogroženost, to dvoje pa sčasoma interpretirajo kot kulturne ali celo osebne značilnosti skupine. Zaradi tega je udeležba še dodatno otežena ali celo onemogočena. Udeležba je temeljno etično in metodično izhodišče socialnega dela na več ravneh, tako v pomenu spreminjanja strukturnih razmer, ki onemogočajo udeležbo, omogočanja razmer in odstranjevanje ovir za udeležbo na osebni ravni, metod dela, kot so krepitev moči, zagovorništvo in druge, kot tudi na ravni razmerij med strokovnjaki in uporabniki ter zagotavljanja udeležbe in soustvarjanja v strokovnem delu. Udeležba je bolj vprašanje aktivnega vpliva na lastno življenje in vprašanje procesov, ki imajo učinke na življenje posameznika. V manjši meri

je to vprašanje izbire med različnimi izvajalci storitev. Tematski sklopi so:

- a) Ugotavljanje in zaznavanje procesov, ki onemogočajo ali ovirajo aktivno udeležbo
- b) Omogočanje aktivne udeležbe ljudi na različnih ravneh
- c) Načini spodbujanja aktivne udeležbe, ki sta jih razvili praksa in teorija socialnega dela
- č) Spremembe v načinu izvajanja storitev in prakse socialnega dela, ki temeljijo na aktivni vključenosti

d) Kako se spremembe kažejo v praksi socialnega dela

Vse teme so z dodatnimi pojasnili na voljo na spletni strani fakultete: http://www.fsd.uni-lj.si/kongres_socialnega_dela/uvod. Tam se bo mogoče tudi prijaviti na kongres in najaviti svoj prispevek. Kongres bo vključeval uvodne referate, okrogle mize, panelne razprave, delovne skupine in predstavitev posameznih projektov s plakati ali na stojnicah.

Vesna Leskošek,
predsednica programskega odbora

Povabilo k sodelovanju

V uredništvu *Socialnega dela* si želimo pritegniti k sodelovanju avtorje in avtorice z različnimi prispevki s področja socialnega dela in sorodnih ali bližnjih področij. Delate na takem področju, pa se vam zdi, da bi konkretne teme, s katerimi se ukvarjate, zanimale tudi druge? Pošljite poročilo iz prakse. Se spopadate s kakšnim izzivom in bi nam lahko zaupali svojo refleksijo o izbrani temi? Zelo se bomo razveselili tudi izvirnega znanstvenega članka ali poročila o raziskavi. Ste morda prebrali relevantno knjigo, ki vas je očarala ali razjezila? Pošljite recenzijo. Vabimo vas k sodelovanju, da bi skupaj še naprej ustvarjali kakovostno, uporabno in zanimivo revijo.

Predn pošljete prispevek na socialno.delo@fsd.uni-lj.si, prosimo, preberite navodila in informacije za avtorje in avtorice na naši spletni strani http://www.fsd.uni-lj.si/sd/pisanje_za_sd/

Uredništvo

Publisher
University of Ljubljana Faculty of Social Work
All rights reserved

Editor
Bogdan Lešnik

Editorial Board
Lena Dominelli, Srečo Dragoš
Mojca Urek, Darja Zaviršek

Assistant Editor
Tamara Rape Žiberna

In memoriam
Jo Campling

Advisory Board
Viktorija Bevc, Gabi Čačinovič Vogrinčič
Bojan Dekleva, Vito Flaker, Andreja Kavar Vidmar
Zinka Kolarič, Anica Kos, Blaž Mesec
Marija Ovsenik, Jože Ramovš
Pavla Rapoša Tajnšek, Tanja Rener, Bernard Stritih
Marta Vodeb Bonač, Marjan Vončina

Address
Topniška 31, 1000 Ljubljana, Slovenia
phone (+386 1) 2809260, fax 2809270
socialno.delo@fsd.uni-lj.si
www.fsd.uni-lj.si/sd/eng

Subventions
Slovenian Book Agency

The Journal is issued bimonthly.

Instructions and information to foreign authors
may be found on the Journal's web pages
(www.fsd.uni-lj.si/sd/eng – To authors).

SOCIALNO DELO, Vol. 48, Issue 5–6
(October – December 2009)

Drugs

Guest editors: Amra Šabić, Vera Grebenc

SELECTED CONTENTS

- 263 Ines Kvaternik, Liljana Rihter – Between national guidelines and practise: Drug demand reduction in the field of licit and illicit drugs
- 275 Nino Rode, Liljana Rihter, Vera Grebenc, Amra Šabić, Tamara Rape Žiberna, Ines Kvaternik – Drug-related issues as seen by students of the Faculty of Social Work
- 287 Ines Kvaternik, Vera Grebenc – Safer injection room as a reasonable response to needs of injection drug users and community
- 297 Matej Sande – Alcohol use among those participating in trips at the end of high school
- 307 Torsten Kolind, Karen Elmeland – Prevention or pleasure: Divergent discourses of alcohol intoxication
- 315 Betsy Thom – Working with communities: A feature of multi-component programmes to tackle alcohol and drug-related harm
- 366 English Abstracts

UVOD V TEMATSKO ŠTEVILKO

DROGE

Amra Šabić, Vera Grebenc — **UVODNIK** — 259

ČLANKI

Ines Kvaternik, Liljana Rihter — **MED NACIONALNIMI USMERITVAMI IN PRAKSO: POLITIKA ZMANJŠEVANJA POVPRASEVANJA NA PODROČJU DOVOLJENIH IN NEDOVOLJENIH DROG** — 263

Nino Rode, Liljana Rihter, Vera Grebenc, Amra Šabić, Tamara Rape Žiberna, Ines Kvaternik — **PROBLEMATIKA DROG V OČEH DIPLOMANTK IN DIPLOMANTOV FAKULTETE ZA SOCIALNO DELO** — 275

Ines Kvaternik, Vera Grebenc — **VARNEJŠI PROSTOR ZA UŽIVANJE DROG KOT SMISELN ODGOVOR NA POTREBE UŽIVALCEV DROG IN SKUPNOSTI** — 287

Matej Sande — **UPORABA ALKOHOLA MED UDELEŽENCI MATURANTSKIH IZLETOV** — 297

Torsten Kolind, Karen Elmeland — **PREVENTIVA ALI UŽITEK: RAZLIČNA DISKURZA O OPIJANJU Z ALKOHOLOM** — 307

Betsy Thom — **DELO S SKUPNOSTMI: ORIS VEČKOMPONENTNIH PROGRAMOV ZA OBRAVNAVANJE ŠKODE, KI JO POVZROČA UŽIVANJE ALKOHOLA IN DROG** — 315

POROČILI

Zsuzsanna Elekes — **STARE IN NOVE NAVADE UŽIVANJA DROG MED SREDNJEŠOLCI GLAVNEGA MESTA MADŽARSKE: PRELIMINARNI IZSLEDKI RAZISKAVE, OPRAVLJENE MED ŠOLSKO POPULACIJO V BUDIMPEŠTI** — 327

Franca Beccaria, Allaman Allamani, Francesco Cipriani, Franco Prina — **ZAKAJ SE JE UŽIVANJE ALKOHOLNIH PIJAČ V ITALIJI MED LETOMA 1970 IN 2005 ZMANJŠALO** — 337

RECENZIJ

Dare Kocmur — *Ines Kvaternik Jenko (2006), Politika drog: Pogledi uporabnikov in uporabnic* — 349

Borut Petrović Jesenovec — *Umberto Galimberti (2009), Grozljivi gost: Nihilizem in mladi* — 353

POROČILO IZ PRAKSE

Klavdija Stergulec — **SKUPINA ZA SAMOPOMOČ PRI CENTRU ZA SOCIALNO DELO TOLMIN: KAKO SO SE ORGANIZIRALI STARŠI OTROK, ODVISNIH OD PREPOVEDANIH DROG** — 355

POROČILI S POTI

Ines Kvaternik — **POROČILO O UDELEŽBI NA EVROPSKI KONFERENCI O SOCIALNEM VKLJUČEVANJU IN ZDRAVJU V SOFIJI** — 359

Ines Kvaternik — **POROČILO S 17. MEDNARODNE KONFERENCE O ZMANJŠEVANJU ŠKODE** — 361

POVZETKI

SLOVENSKI — 363

ANGLEŠKI — 366

NAPOVED

Vesna Leskošek — **ČETRTI KONGRES SOCIALNEGA DELA** — 369