Nino Rode, Melita Žontar

PROSTOVOLJCI PRI DELU Z ZASVOJENIMI

PRIMER CENTRA ZA ODVISNOSTI KRANJ

PROSTOVOLJCI V CENTRU ZA ODVISNOSTI KRANJ

V Centru za odvisnosti Kranj že od samega nastanka v delo z zasvojenimi vključujejo tudi prostovoljce in imajo z njimi pozitivne izkušnje. Prostovoljci v njihovo delo vnašajo nove elemente in prispevajo k interdisciplinarnosti dela z zasvojenimi.

Kot v vsaki strokovni organizaciji je položaj prostovoljca tudi v delu z zasvojenimi specifičen. Kot ugotavlja Lengar (2000: 1), prostovoljno delo ni materialno nagrajeno in zato za prostovoljca ni eksistenčno nujno. Zato je prostovoljno delo izraz posameznikovih osebnih nagnjenj, kar mu omogoča, da je bolj neposreden, pristen, manj distanciran in zaradi omejenega znanja iz stroke tudi manj vzvišen kot poklicni delavci na tem področju. Lengar (*ibid.*) poudarja, da prostovoljci praviloma iščejo t. i. »notranje« nagrade, na primer izziv, preskusiti se v novih vlogah, se osebnostno razvijati, obvladati svoje težave, doživeti pripadnost delovni skupini, imeti možnost sodelovanja ipd. Zato lahko prostovoljci vidijo položaj in probleme dela z zasvojenimi iz drugega zornega kota, marsikdaj bližjega uporabniku.

Sprejemanje prostovoljcev v organizacijo ima lahko zelo pozitivne učinke. Ochman in Jordan (1997) ugotavljata, da prostovoljce posebno motivira možnost, da imajo vpliv na delo v organizaciji. Na ta način čutijo pripadnost organizaciji in se z njo identificirajo. Hkrati lahko s pomočjo prostovoljcev pride tudi do pozitivnih sprememb v delovanju organizacije.

V strokovnih ustanovah lahko imajo prostovoljni delavci različne učinke na tamkajšnje poklicne delavce. Prostovoljci vnašajo sveže poglede, gibljiva stališča in pogosto tudi nove pristope k delu. Manj so obremenjeni z veljavnimi strokovnimi doktrinami in praktičnimi stereotipi ter večinoma spreminjajo tradicionalne pristope k uporabniku pomoči. Pri poklicnih delavcih lahko sprožijo njihovi zgledi nove delovne prijeme. Vedenje prostovoljcev pa lahko povzroči tudi trenja v ustanovi. Predvsem lahko motijo ustaljeni red funkcioniranja ustanove, zaradi njih pa lahko prihaja tudi do tekmovalnosti in drugih problemov (*ibid.*)

V Centru za odvisnosti Kranj se problema zasvojenosti lotevajo interdisciplinarno. Izkušnje kažejo, da je lahko le taka obravnava dolgoročno uspešna, saj zasvojeni praviloma pride v obravnavo šele, ko se mu nakopiči več problemov hkrati in jih sam ne more več obvladati. Problem, ki ga zasvojeni poudari kot razlog za vstop v obravnavo, je po navadi le vrh ledene gore. Ko ga rešimo, postane pereč kakšen drugi problem, ki prej ni bil prezenten. V timsko obravnavo zasvojenega so tako vključeni splošni zdravnik, psihiater, klinični psiholog in dva socialna delavca. Tim trenutno dela s približno 100 zasvojenimi. Ob vstopu v program obravnava zasvojenega celoten tim, nato pa ga prevzame tisti izmed članov tima, ki je strokovnjak za problematiko, ki je ob vstopu zasvojenega najbolj pereča. Trenutno je vsak član tima zadolžen za 20 do 40 zasvojenih.

Princip interdisciplinarnosti uveljavljajo tudi pri vključevanju prostovoljcev. Pri izbiri prostovoljcev iščejo ljudi, ki bi s svojim odnosom in predznanjem kar najbolj pomagali timu pri delu z zasvojenimi. Prostovoljce iščejo zlasti v vrstah študentov humanističnih in družboslovnih fakultet z ustreznim znanjem na tem področju. Prostovoljce vabijo k vključitvi s plakati ob začetku šolskega leta, nato pa še med letom, če se pokaže potreba. Plakate razobesijo na mestih, kjer pričakujejo, da jih bodo opazili potencialni prostovoljci: na Visoki šoli za socialno delo, Pedagoški

fakulteti, Filozofski fakulteti, Teološki fakulteti, Medicinski fakulteti, Visoki šoli za zdravstvene delavce, NUK, mladinskih servisih in podobno.

Z vsakim od kandidatov se pogovorita dva strokovna delavca, člana tima. Na podlagi razgovora s njim in medsebojne konsultacije odločita, kdo bi bil primeren za delo z zasvojenimi. Poleg znanja morajo prostovoljci imeti razvit čut za soljudi, predvsem pa nesebično željo po pomoči sočloveku. Zelo pomembno je, da kandidati za prostovoljce nimajo težav z zasvojenostjo. Prednost imajo posamezniki, ki imajo vizijo, kaj bi hoteli delati z zasvojenimi, ki je v skladu s cilji in potrebami Centra za odvisnosti. Bodoči prostovoljec se poleg tega kar nekaj časa dodatno usposablja (literatura, redna srečanja prostovoljcev, udeležba na seminarjih), preden se začne pod mentorstvom strokovnih delavcev vključevati v delo z zasvojenimi. Za posamezna dela morajo prostovoljci poznati še specifične metode, ki se uporabljajo pri delu z zasvojenimi.

Temelj za delo z zasvojenimi je znanje, ki ga pridobijo z rednim študijem in dodatna znanja s področja zasvojenosti. Center za odvisnosti razen rednih srečanj prostovoljcev ne organizira posebnega izobraževanja zanje, ampak jim omogoča vključevanje v obstoječe oblike izobraževanja na področju zasvojenosti.

Po opravljenem izobraževanju lahko prostovoljci izvajajo različna opravila pod vodstvom mentorja: spremstvo, druženje, telefonsko svetovanje, lahko so koterapevti v skupinah, izvajajo različne delavnice, športne aktivnosti in podobno. Srečujejo se na rednih mesečni sestankih, kjer se seznanjajo s potekom dela in novimi izobraževanji. Največ časa se posvečajo izmenjavi izkušenj.

Večina prostovoljcev se v delo vključuje pri skupinskem delu, nekateri pa sodelujejo tudi v individualni obravnavi zasvojenega. Tu gre predvsem za druženje v prostem času, učno pomoč, pomoč pri urejanju dokumentacije, oporo zasvojenemu pri izpeljavi večjih korakov v terapevtskem smislu. Interdisciplinarnost dela uvajajo tudi s tem, da spodbujajo prostovoljce, naj uporabljajo tudi svoja znanja, ki se ne nanašajo neposredno na zasvojenost. Prostovoljci delujejo predvsem v aktivnostih, ki najbolj ustrezajo njihovi izobrazbi oziroma poklicu, za katerega se izobražujejo, na primer:

- prostovoljka, študentka Fakultete za šport se vključuje v delo ob enodnevnih športnih aktivnostih,
- trije prostovoljci, vsi študentje Visoke šole za socialno delo, delujejo kot koterapevti v skupinah zasvojenih, ki jih vodijo strokovni delavci - člani tima,
- dve prostovoljki socialni delavki sodelujeta kot koterapevtki v skupinah staršev,
- študentki Pedagoške fakultete se aktivno vključujeta v preventivno dejavnost Centra in sicer z izvedbo delavnic na temo zasvojenosti v sedmih in osmih razredih,
- višja delovna terapevtka pripravlja krajša srečanja, na katerih izvaja delovno terapijo, ki se je udeleženci programa z veseljem udeležujejo.
- študentka psihologije opravlja razbremenilno informativne pogovore, če se zasvojeni ne želi pogovoriti s strokovnim delavcem.
- vsi od zgoraj naštetih profilov se z zasvojenimi srečujejo tudi na individualnih, skrbno načrtovanih srečanjih.

Vsako leto se prostovoljci udeležijo tudi nekaterih seminarjev, ki so organizirani za strokovne delavce. Trije prostovoljci so bili že v letu 1997 na izobraževanju za telefonsko svetovanje. Tako so lahko v januarju 1998 začeli z dežurstvom na TOK-u (telefon odvisnosti Kranj), kjer je klicalcem zagotovljena anonimnost, vsako sredo od 17.00 do 19.00. Telefon pa je zaživel šele jeseni 1998, in sicer po promociji telefonske številke v različnih časopisih in revijah: Gorenjski glas, Dnevnik, Naša žena itn.

DELO Z ZASVOJENIMI

Po modelu Prochaske in DiClementa (Barber 1997: 32-34) poteka odvajanje zasvojenega od drog v petih fazah, ki se med seboj izmenjujejo in prepletajo:

1. faza indiferentnosti, ko zasvojeni ne čuti potrebe po spremembah in se jim upira, navadno tudi zanika problem;
2. faza preudarjanja, ko se zasvojeni začenja zavedati neskladja med svojimi vrednotami in dejanskim ravnanjem in začne tehtati pozitivne in negativne strani spremembe;
3. v fazi pripravljanja je obdobje, ko lahko uživalec že vpelje drobne spremembe v vedenju; prisotna je namera, spremeniti vedenje, niso pa še jasni cilji in obseg sprememb;
4. sledi faza ukrepanja, ko so spremembe, njihovi cilji in kriteriji za uspeh določeni in zasvojeni (skupaj s terapevtom, lahko pa tudi drugimi

zanj pomembnimi osebami) spreminja svoje obnašanje in/ali okolje;

5. po opravljenih spremembah preide zasvojeni v fazo vzdrževanja, ko mora bolj ali manj stalno vzdrževati doseženo stanje in se boriti s težnjami, skušnjavami, pritiski in drugimi procesi v njem samem in v okolju, ki bi ga utegnili povrniti v stanje pred spremembo.

Opisane faze si ne sledijo nujno v opisanem vrstnem redu, ampak zasvojeni bolj ali manj poljubno prehaja iz ene v drugo, v odvisnosti od lastne aktivnosti in vplivov okolja. Pri zasvojenih ne gre zgolj za defekt posameznika. Njegovo zasvojenost z drogami posreduje in pogojuje, marsikdaj pa tudi podpira neposredno okolje, pa tudi širše družbeno okolje. Če torej hočemo govoriti o bolezni, moramo govoriti o bolezni celotnega družbenega sistema ali/in njegovih podsistemov, kar pa ni produktivno. Uporabnejše je v tem primeru pojmovanje zasvojenosti kot dinamičnega ravnotežja vseh delujočih v spletu odnosov okoli zasvojenega. Zasvojeni ima v tem primeru sicer odločilno vlogo v vzdrževanju ali/in spreminjanju tega ravnotežja, ne more pa celotne spremembe izpeljati sam.

Na omenjeno ravnotežje vplivajo s svojim delovanjem in medsebojnim povezovanjem ali/in reagiranjem na druge različni akterji, ki jih lahko prikažemo v obliki treh koncentričnih sfer:

1. Zasvojeni kot centralna sfera s svojimi navadami, izkušnjami, osebnostnimi in drugimi značilnostmi.

2. Ožje družbeno okolje, predvsem družina in prijatelji, skratka, osebe in skupine, s katerimi je zasvojeni v neposrednih vsakdanjih odnosih.

3. Širše družbeno okolje, v katero sodijo različne institucije, v našem primeru so predvsem pomembni:

- policija in sodstvo
- ljudje, s katerimi se zasvojeni srečuje bolj bežno in z njimi nima tesnejših ali/in intenzivnejših stikov – sosedje, znanci, pa tudi
- terapevti, prostovoljci in drugi zdravljenci, ki niso del ožjega družbenega okolja.

Namen terapevtov in prostovoljcev pri obravnavi zasvojenega je spremeniti njegovo obnašanje v smer, ki vodi stran od zasvojenosti z drogami v družbeno sprejemljivejši stil življenja. Pri tem se bolj ali manj zavedajo, da so le del širšega okolja zasvojenega, ki mu hočejo pomagati. Naloga terapevta in prostovoljca je prodreti do zasvojenega in skupaj z njim delovati tako, da se bo spremenilo celotno ravnotežje spleta medsebojnih odnosov v smeri stanja, ki mu pravimo ozdravitev, se pravi, v smer družbeno sprejemljivega stila življenja.

REZULTATI RAZISKAVE MED PROSTOVOLJCI IN TERAPEVTI

Na Centru za odvisnosti Kranj smo se pred tremi leti lotili raziskave, v katerem smo želeli ugotoviti, kako premakniti zasvojenega z metadonskega vzdrževanja v opuščanje uživanja droge. Poskusili smo zajeti poglede prostovoljcev in terapevtov Centra za odvisnosti pri CSD Kranj o vlogi prej omenjenih akterjev v ravnotežju pri spreminjanju ravnotežja odnosov iz zasvojenosti v »čist« stil življenja. Zaradi razlike v vlogi znotraj procesa dela z zasvojenimi smo pričakovali, da bodo odgovori prostovoljcev in terapevtov različni, zanimalo pa nas je, kje se pojavljajo razlike. Prostovoljce in terapevte smo spraševali o vlogi naslednjih akterjev: zasvojenih, staršev (družine), prijateljev in znancev, terapevtov, bivših zasvojencev, prostovoljcev, širšega okolja, policije, sodstva, drugih akterjev.

Za vsakega od navedenih akterjev smo prostovoljce in terapevte prosili, naj opišejo, kako lahko ta akter pomaga pri obravnavi zasvojenega. Vprašanja so bila odprta, kar pomeni, da je lahko vsak respodent prosto opisal, kako posamezen akter ovira ali pomaga pri obravnavi.

Anketiranje smo izvajali v Centru za odvisnosti Kranj s pomočjo vprašalnikov, ki smo jih razdelili anketirancem, da jih sami izpolnijo. Anketirali smo vse prostovoljce in terapevte, ki so v tem času delali v centru – deset prostovoljcev in pet terapevtov. Od enega prostovoljca in enega terapevta nismo dobili izpolnjenega vprašalnika, kar pomeni, da smo analizirali 13 izpolnjenih vprašalnikov.

Pri analizi odgovorov smo se opirali na postopek kodiranja, ki ga opisuje Mesec (1998: 104-113). Gre za postopek klasifikacije in oblikovanja abstraktnejših pojmov iz empirično dobljenih izjav in zapisov. Besedilo, ki ga nameravamo analizirati, najprej razčlenimo na sestavne dele, da dobimo enote kodiranja. Enota kodiranja je lahko fraza, stavek, odstavek, poglavje, dogodek, zaključena anekdota, misel itd.

Odprto kodiranje vsebuje tri različne postopke: 1. pripisovanje pojmov empiričnim opisom, 2. združevanje sorodnih pojmov v kategorije, 3. analizo značilnosti pojmov in kategorij (*op. cit.*: 106).

1. Pripisovanje pojmov empiričnim opisom:

Pri kodiranju uporabljamo razne postopke ali tehnike, na primer:

a) *Neposredno poimenovanje*. Določen opis poimenujemo z določenim nazivom ali kodo neposredno, ne da bi ga primerjali z drugimi opisi.

b) *Iskanje sinonimov*. Poskušamo se spomniti drugih besed za isti pojem.

c) *Iskanje nasprotij*. Ob danem pojmu se spomnimo njegovega nasprotja.

č) *Iskanje nenavadnih, oddaljenih asociacij*.

Odprto kodiranje poteka v slogu »deževanja idej« (*brainstorming*): zapišemo vse pojme, ki nam pridejo na misel. Rezultat odprtega kodiranja je torej seznam velikega števila neurejenih in nepovezanih pojmov, ki so na raznih stopnjah abstraktnosti. Zapis, na katerega smo vpisovali kode, je »kodirni zapis« ali »kodirni protokol«. Iz njega je razvidno, kako smo kodirali določene enote (pojave, izjave, ravnanja).

2. Združevanje sorodnih pojmov v kategorije:

a) *Kategoriziranje*. Pri kategoriziranju damo isto ime več različnim opisom, v katerih smo prepoznali skupno potezo.

b) *Dopolnjevanje klasifikacije*. Enemu razredu pojavov poiščemo druge razrede, ki dopolnjujejo klasifikacijo.

c) *Ekspliciranje kriterija klasifikacije ali nadrejenega pojma*.

Pri kategoriziranju moramo paziti, da ne tvorimo kategorij in pojmov, ki so preveč različni, saj tako neupravičeno poenostavljamo in zatemnjujemo raznoličnost empiričnega gradiva.

3, Analiza značilnosti pojmov in kategorij:

V analizi naj bi odkrili značilnosti (dimenzije) pojmov in njihove domene, tj., razpon njihovih vrednosti ali modalitet. V analizi lahko dodamo kakšno značilnost, ki je logična, čeprav v gradivu ni empirične postavke, ki bi jo utemeljevala.

Na podlagi sheme skupin (kod) izjav (pomenskih enot), kombinirane iz dveh shem in preverjene v razpravi med raziskovalcema, smo izdelali opis mnenj anketirancev o delovanju izbranih akterjev v procesu obravnave, kakor se odražajo v odgovorih prostovoljcev in terapevtov. V tekstu so najprej prikazani opisi odgovorov prostovoljcev, nato terapevtov, na koncu pa je podana kratka primerjava odgovorov za vsakega akterja. Ugotovitve smo ilustrirali z najbolj značilnimi izjavami. V tem članku smo se osredotočili predvsem na to, kako prostovoljci in terapevti vidijo sami sebe.

Anketirance smo vprašali, kako lahko posamezni akterji pomagajo pri obravnavi zasvojenega. Preizkusili smo dobiti sliko o pozitivnih delovanjih in silnicah v zvezi s spreminjanjem ravnotežja odnosov v smeri »ozdravitve« zasvojenega.

ZASVOJENI

Glede zasvojenega so mnenja zelo enotna, iz česar lahko sklepamo, da je predstava o tem jasna in neprotislovna. Tako prostovoljci kakor terapevti poudarjajo potrebo, da se zasvojeni zave svojega problema, da ga prizna, je motiviran za njegovo reševanje in pripravljen za sodelovanje pri obravnavi.

STARŠI

Pri starših so razlike v mnenjih prostovoljcev in terapevtov zlasti v različnih poudarkih. Prostovoljci bolj poudarjajo pomen podpore zasvojenemu pri njegovih prizadevanjih za spremembo in popravljanja medsebojnih odnosov v družini, terapevti pa se bolj osredotočajo na starše kot partnerje pri terapiji.

TERAPEVT

Prostovoljci:

Terapevt sklene z zasvojenim terapevtski dogovor. Skupaj z njim načrtuje aktivnosti, ga aktivira, usmerja in poskuša pripraviti na spremembo.

Terapevt skupaj z odvisnikom postavi cilje, koraki so drobni, včasih na mestu, vendar odvisnik ni izgubljen, pač pa gre spet neko pot, ki mu prinaša možnost spremembe življenja.

Izbrati mora ustrezne metode in tehnike, ki bodo kar najbolj pomagale zasvojenemu pri spreminjanju stila življenja. Terapevt mora razumeti in sprejemati zasvojenčev način življenja.

Poskuša razumeti, sprejeti njegov način življenja, omogočiti mu pogoje za socialno vključenost, naturalno življenjsko funkcioniranje, demarginalizacija in uživanje heroina, dati možnost, prostor za pogovor.

Njegova pomembna naloga pa je tudi

vzpostavitev in ohranjanje stikov z okoljem zasvojenega in koordinacija vseh akterjev, ki lahko prispevajo k terapiji.

Organizacija srečanj odvisniki-starši, starši-bivši odvisniki, odvisniki-bivši odvisniki povezuje delo vseh pomočnikov.

Terapevti:

Terapevt mora biti usmerjen k zasvojenemu. Pri njem si mora pridobiti zaupanje ...

... da mu odvisnik zaupa, da skupaj z odvisnikom razčiščuje prvotne probleme ...

... in mu mora biti čim bolj dostopen in mora ažurno ukrepati. Zasvojenega mora podpirati in ga usmerjati pri odvajanju, hkrati pa biti potrpežljiv in zasvojenemu dati čas potreben za odločitve in spremembe.

Da ga ne kritizira za vsako malenkost. Da ga posluša, mu razloži možnosti zdravljenja, vendar mu pusti čas, da se sam odloči za zdravljenje.

Terapevt se ne more omejiti zgolj na delo z zasvojenim, temveč mora delati tudi s celotno njegovo družino in ji nuditi oporo.

Primerjava: Vloga terapevta v procesu odvajanja je dokaj jasna. Med prostovoljci in terapevti ni večjih vsebinskih razlik, so pa razlike v obliki odgovora. Odgovori prostovoljcev so predvsem opisni, terapevti, ki tu govorijo o sebi, pa odgovarjajo bolj v normativni obliki, kakšen naj bi terapevt bil.

BIVŠI ZASVOJENCI

Glede vloge bivših zasvojencev ni pomembnejših razlik v odgovorih prostovoljcev in terapevtov. Oboji se strinjajo, da lahko bivši zasvojenec daje zgled in pomaga s svojimi izkušnjami. Prostovoljci poleg tega poudarijo tudi njegovo možno vlogo posrednika med zasvojenimi in okoljem.

PROSTOVOLJCI

Prostovoljci:

Prostovoljci se z zasvojenimi predvsem družijo v njihovem prostem času in jih spodbujajo h kvalitetni izrabi prostega časa.

So različni ljudje, ki vstopajo v življenje odvisnika na različne načine. Lahko se z njim tudi ukvarjajo, družijo v tako imenovanih športnih aktivnostih, sprehodih, delovni terapiji.

Zasvojenemu ponujajo priložnost za pogovor, ga spodbujajo in podpirajo pri odvajanju.

Ponujajo neprisiljen pogovor, »naivno spraševanje« (predhodno posvetovanje s terapevtom).

Posredujejo mu svoje izkušnje in ga usmerjajo. Predstavljajo lahko most med njim in široko družbo, pomagajo mu znova se vključiti v družbo in mu lahko tudi nadomeščajo prijatelje.

Prostovoljci so včasih edini ljudje, ki se poleg staršev in strokovnih delavcev še družijo z odvisnikom.

Terapevti:

Prostovoljci so v pomoč tako zasvojenemu kot terapevtu, saj razumejo oba pola in omogočajo boljše medsebojno razumevanje in utrjevanje programa.

Dodatna pomoč, ko s pogostimi stiki in razumevanjem tako odvisnika kot strokovnjaka omogočajo boljše razumevanje, utrjevanje prog.

Zaradi generacijske bližine jim je omogočen svobodnejši pristop do zasvojenega.

Toplina, mladost, sproščenost v neposrednem delu z uživalci, svobodni pristop pri obravnavi.

Z druženjem z zasvojenim mu dajo možnost, da se prek socialnega učenja naučijo novih socialnih veščin v reševanju problemov.

Učenje konstruktivnejših oblik reševanja problemov, socialno učenje.

Primerjava: Prostovoljci so bolj nagnjeni k temu, da vidijo svojo vlogo v delu z zasvojenim v prostem času, ko ni v obravnavi drugih akterjev, terapevti pa na prostovoljce gledajo bolj z instrumentalnega vidika kot dodatne pomočnike v terapiji in posrednike med terapevtom in zasvojenim.

ŠIRŠE OKOLJE

Med odgovori prostovoljcev in terapevtov ni bistvenih razlik. Oboji poudarjajo, da lahko širše okolje pomaga zlasti s tolerantnostjo do zasvojenih, ki se zdravijo, in z omogočanjem izvajanja preventivnih in kurativnih programov.

POLICIJA, SODSTVO

Kaže, da so problemi s policijo in sodstvom dokaj akutni, saj tako prostovoljci kakor terapevti v svojih odgovorih dokaj konkretno predlagajo potrebne spremembe. Predlogi obeh skupin se zelo prekrivajo in kažejo na precejšen konsenz o zaželeni smeri sprememb.

DRUGI

Prostovoljci: Od drugih akterjev navajajo prijatelje iz obdobja pred odvisnostjo, različne strokovnjake, domače živali in razne institucije. Poudarek je na tolerantnosti in usmerjanju zasvojenega k bolj odgovornemu vedenju.

Terapevti: Omenjajo podobne akterje, vendar jim je osrednja skrb sodelovanje teh akterjev v terapiji. Poudarjajo tudi potrebo po koordinaciji preventivnih dejavnosti na področju odvisnosti.

POVZETEK REZULTATOV

Glede zasvojenega je predstava o tem, kako lahko pomaga pri odvajanju, jasna in neprotislovna. Tako prostovoljci kot terapevti poudarjajo potrebo, da se zasvojeni zave svojega problema, da ga prizna, je motiviran za njegovo reševanje in pripravljen sodelovati v procesu odvajanja. Oviranje odvajanja od drog, o katerem govorijo, je v glavnem nasprotje delovanja, s katerim si zasvojeni pomaga pri odvajanju: zanikanje in zmanjševanje problema, izogibanje sodelovanju in zapletanje v kazniva dejanja.

Pri starših prostovoljci bolj poudarjajo pomen podpore zasvojenemu pri njegovih prizadevanjih za spremembo in popravljanje medsebojnih odnosov v družini, terapevti pa se bolj osredotočajo na starše kot partnerje pri terapiji. Med odgovori o tem, kako lahko starši in družina ovirajo pri odvajanju, se prostovoljci in terapevti dokaj strinjajo. Problem je lahko v zatiskanju oči pred problemom in nesodelovanju v terapiji, v neprimernih reakcijah, ki zasvojenega odvračajo od odvajanja, ali pa v splošnih razmerah znotraj družine, ki so neugodni za odvajanje od drog.

Vloga terapevta v procesu odvajanja od drog je dokaj jasna. Med prostovoljci in terapevti ni večjih vsebinskih razlik, so pa razlike v obliki odgovora. Odgovori prostovoljcev so predvsem opisni, terapevti, ki tu govorijo o sebi, pa odgovarjajo bolj v normativni obliki.

Glede vloge bivših zasvojencev prostovoljci razen zgleda in izkušenj, ki ju poudarijo tudi terapevti, opozorijo tudi na možnost njihove vloge posrednika med zasvojenimi in okoljem, se pravi, možnost neke vrste zagovorništva.

Prostovoljci vidijo svojo vlogo zlasti v delu z zasvojenim v prostem času, ko ni drugih akterjev. Terapevti bolj poudarjajo instrumentalni vidik prostovoljcev kot dodatne pomoči v terapiji in kot posrednikov med terapevtom in zasvojenim.

Obe skupini se strinjata v oceni, da lahko prijatelji in znanci ovirajo zasvojenega pri odvajanju, ko ga vlečejo v stare vzorce obnašanja (drugi zasvojeni), ali s tem, da ga odklanjajo in osamijo.

Glede širšega okolja bolj poudarjajo, da lahko pomaga predvsem s tolerantnostjo do zasvojenih, ki se zdravijo, in z omogočanjem izvajanja preventivnih in kurativnih programov. Od negativnih učinkov tako prostovoljci kakor terapevti zlasti poudarjajo etiketiranje zasvojenih, nepripravljenost pomagati pri rehabilitaciji in nenaklonjenost programom odvajanja od drog. Terapevti hkrati opozarjajo na obstoj okolij, ki so naklonjena uživanju drog, kar dodatno ovira obravnavo zasvojenih iz teh okolij.

Kaže, da so problemi s policijo in sodstvom dokaj akutni, saj tako prostovoljci kakor terapevti v svojih odgovorih konkretno predlagajo potrebne spremembe. Predlogi obeh skupin se tudi zelo prekrivajo in kažejo na precejšen konsenz o zaželeni smeri sprememb. Tudi glede načinov negativnega vpliva policije in sodstva vlada konsenz. Policija ovira odvajanje s čezmerno represijo, ki meji na šikaniranje, sodstvo pa z neprilagojeno zakonodajo in relativno zaprtostjo sodišča do akterjev v zdravljenju odvisnosti.

Od drugih akterjev, ki lahko vplivajo ugodno, prostovoljci navajajo prijatelje iz obdobja pred odvisnostjo, različne strokovnjake, domače živali in razne institucije. Poudarek je na tolerantnosti in usmerjanju zasvojenega k bolj odgovornemu vedenju. Terapevti omenjajo podobne akterje, vendar jim je osrednja skrb sodelovanje teh akterjev v terapiji. Poudarjajo tudi potrebo po koordinaciji preventivnih dejavnosti na področju zasvojenosti. Pri negativnih vplivih prostovoljci naštejejo veliko dodatnih akterjev, ki lahko ovirajo obravnavo, od različnih institucij prek partnerja, družine in ožjega okolja do problema pripadnosti subkulturi. Opozorijo tudi na možnost napačnega

delovanja terapevtov in prostovoljcev. Terapevti se v tem odgovoru omejijo predvsem na poudarjanje problema vpliva drugih zasvojenih.

Prostovoljci in terapevti se v opisu vlog obravnavanih akterjev bolj ali manj strinjajo. Proces odvajanja od drog in vloge posameznih akterjev v njem so torej dovolj dobro definirane in glede tega obstaja dovolj močan konsenz. Glavne razlike so v poudarkih, natančneje v pomembnosti, ki jo skupini dajeta posameznim akterjem.

Terapevti ocenjujejo vlogo akterjev zlasti iz zornega kota njihove vloge v terapiji. Kaže, da terapevti bolj govorijo o tem, kaj bi moralo biti, kot o tem, kaj je mogoče. Njihovi odgovori dajo sklepati, da vidijo terapevta (sebe) kot centralnega akterja, ki naj bi mu drugi akterji predvsem pomagali pri terapiji, in sicer tako, da sledijo njegovim navodilom.

Prostovoljci v obravnavi zasvojenih nimajo tako odgovornega položaja pa tudi ne strokovnega znanja, ki bi njihov pogled omejevala na »bistveno«. Zato se njihovi odgovori bolj opirajo na izkušnje. To jim daje večjo svobodo v preiskovanju možnega, kar je vidno tudi iz njihovih odgovorov. V njihovem pogledu na proces ima osrednjo vlogo predvsem zasvojeni, okoli katerega se organizirajo drugi akterji, da bi mu pomagali, da se spremeni.

Na podlagi ugotovitev raziskave lahko trdimo, da razlike med prostovoljci in terapevti v pogledu na vlogo akterjev v procesu prenehanja uživanja drog izhajajo predvsem iz njihovega različnega položaja v tem procesu.

LITERATURA

2. slovenski kongres prostovoljcev: Zbornik prispevkov (1999). Ljubljana: Socialna zbornica Slovenije,

J. G. Barber (1997), *Socialno delo na področju zasvojenosti.* MDDSZ, Ljubljana.

I. Lengar (2000), *Motivacija in vrednote oseb, ki se odločajo za prostovoljno delo.* Ljubljana: Filozofska fakulteta (diplomska naloga).

B. Mesec (1998), *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu.* Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

M. Ochman, P. Jordan (1997), *Prostovoljci: dragocen vir.* Baltimore: John Hopkins University Institute for Policy Studies.