

Jože Hren, Anej Korsika Knific, Anže Trček, Tea Zamida

Socialno delo z mladimi uporabniki prepovedanih drog

Avtorji predstavijo panoramski pregled programov, storitev in različnih obravnav, ki so v Sloveniji na voljo v socialnem delu z mladimi uporabniki prepovedanih drog. Epidemiološko gledano je najbolj razširjena in z vidika tveganj med mladimi najbolj podcenjena konoplja. Tako pri preprečevanju in zmanjševanju uporabe ter manj tvegani uporabi te in drugih drog je ključno, da imajo mladi na voljo pomoč, ki jih lahko doseže. Varno okolje, sprejemanje in enakopraven odnos so tu odločilni. Področje preventive, predvsem zgodnje, je v Sloveniji v zadnji letih deležno posebne pozornosti in doživlja pomemben razvoj. S preventivnimi programi in intervencijami se lahko usmerjamo na širši nabor dejavnikov tveganja in oblik ranljivosti, kot sta medvrstniško nasilje in duševno zdravje, in krepimo čustvene in socialne varovalne dejavnike. Pomembno pa je, da obstaja širok nabor storitev, tudi nizkopražnih, ki sodelovanja ne pogojujejo z abstinenco. Programi zmanjševanja škode, med njimi testiranje prepovedanih drog in svetovalno-terapevtski programi, so ukrepi, ki lahko posameznika socialno okrepijo in motivirajo za sodelovanje v zdravljenju in dolgoročnem okrevanju. Vse naštetu pa je pomembna podpora pri socialni (re-)integraciji, posebej ranljivih posameznikov in družbenih skupin, tudi mladih uporabnikov prepovedanih drog.

Ključne besede: preventiva, socialna integracija, odvisnost, okrevanje, zmanjševanje škode, svetovanje.

Dr. Jože Hren je sekretar Direktorata za javno zdravje na Ministrstvu za zdravje. Kontakt: joze.hren@gov.si

Anej Korsika Knific, univ. dipl. politolog, je podsekretar v Sektorju za krepitev zdravja in preprečevanja odvisnosti na Ministrstvu za zdravje. Kontakt: anej.korsika-knific@gov.si

Anže Trček je magister socialnega dela. Kontakt: anze.trcek@gov.si

Tea Zamida je diplomirana socialna delavka (UN). Kontakt: teazamida@gmail.com

Social work with young illicit drug users

The authors present a panoramic overview of programmes, services and various treatments available in Slovenia in social work with young users of illicit drugs. Epidemiologically, cannabis is the most widespread and, in terms of risks, the most underestimated drug used by young people. Thus, in the prevention, reduction and less risky use of this and other drugs, it is crucial that young people have access to support that they can reach out to. A safe environment, acceptance and an equal relationship are essential here. The field of prevention, especially early prevention, has received special attention in Slovenia in recent years and is experiencing significant development. Preventive programmes and interventions can address a wider range of risk factors and forms of vulnerability, such as peer violence, mental health, and strengthen emotional and social protective factors. It is important, however, that there is a wide range of services, including low-threshold ones, which do not make participation conditional on abstinence. Harm reduction programmes, including drug testing, counselling and therapeutic programmes, are measures that can empower and motivate individuals to participate in treatment and long-term recovery. All of the above is important support for the social (re-)integration of particularly vulnerable individuals and social groups, including young illicit drug users.

Keywords: prevention, social integration, addiction, recovery, harm reduction, counselling.

Jože Hren, PhD, is a Secretary at the Directorate of Public Health, Ministry of Health of Slovenia. Contact: joze.hren@gov.si

Anej Korsika Knific has a bachelor's degree in political science and is the Undersecretary of the Health Promotion and Addiction Prevention Division at the Ministry of Health. Contact: anej.korsika-knific@gov.si

Anže Trček has a master's degree in social work. Contact: anze.trcek@gov.si

Tea Zamida has a bachelor's degree in social work. Contact: teazamida@gmail.com



Jože Hren
0009-0005-2560-0146

Osredotočili se bomo na nekatere ukrepe in aktivnosti, povezane s položajem mladih v družbi. Naš cilj je razmislek o obstoječih oblikah pomoči in možnostih za njihov nadaljnji razvoj na način, na katerega bi se najustrezneje odzvali na potrebe mladih.

Najprej bomo predstavili epidemiološko sliko uporabe drog v Sloveniji med mladimi in podatke o duševnih stiskah mladih. Opisali bomo različne modele in načine pomoči, njihove pomanjkljivosti in prednosti. Preučili bomo tudi ukrepe, načrtovane za mlade uporabnike drog v okviru Resolucije o Nacionalnem programu na področju prepovednih drog za obdobje 2023–2030 (2023), in za konec razmislili o nadaljnjem razvoju storitev in pregledali nekatere inovativne oblike pomoči mladim uporabnikom drog.

V prispevku bomo skušali pregledati vlogo socialnega dela pri pomoči uporabnikom in uporabnicam drog ter predstaviti ključne strategije in intervencije.

Nekateri relevantni epidemiološki podatki v Sloveniji

Najbolj razširjena prepovedana droga v Sloveniji je konoplja. Razširjenost uporabe konoplje med odraslimi prebivalci Slovenije se je med letoma 2018 in 2021 povečala, med 15-letniki ostaja stabilna, med 17-letniki pa opazamo zelo veliko razširjenost (Drev idr., 2022).

Slovenski mladostniki v primerjavi z vrstniki iz drugih držav konopljo uporabljajo nadpovprečno. Kot ugotavljajo strokovnjaki s področja javnega zdravja, so trije izmed ključnih razlogov za razširjenost konoplje v razvitem zahodnem svetu njena dostopnost, nizka cena in prepričanje, da uporaba konoplje ni povezana z večjimi tveganji (Drev, 2022).

Podatki kažejo, da je konoplja v Sloveniji precej dostopna, saj so polovica petnajstletnikov in skoraj dve tretjini sedemnajstletnikov v raziskavi *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji* (Jeriček Klanšček idr., 2022) menile, da bi v naslednjih 24 urah do konoplje dostopali lahko ali zelo lahko. Poleg tega med slovenskimi mladostniki opazamo veliko podcenjevanje tveganj, povezanih z uporabo konoplje, le redko kje v Evropi jih podcenjujejo tako zelo (Drev, 2022).

Razmeroma lahka dostopnost konoplje je prav gotovo povezana tudi z razmeroma velikim obsegom gojenja konoplje v posebej prirejenih prostorih, kot navaja nacionalno poročilo Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2022 (Jandl idr., 2023a), saj, kot kažejo podatki policije, je Slovenija samooskrbna država s konopljo (Jandl idr., 2023b). Večina pridelane konoplje ostaja v državi, dostopna pa je tako v urbanem kot ruralnem okolju.

Alkohol in konoplja sta tako daleč najbolj razširjeni psihoaktivni substanci, vendar se v zadnjih letih zelo povečuje tudi uporaba nekaterih drugih drog, zlasti kokaina (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2023). Leta 2022 je kadarkoli v življenju uporabilo katero izmed prepovedanih drog 21 % prebivalcev Slovenije. Poleg najbolj razširjene prepovedane

droge, konoplje, ki jo je že kdaj v življenju uporabilo 20,7 % prebivalcev Slovenije, so odstotki uporabe ekstazija 2,9, kokaina 2,6 in amfetamina 2,3. Da je že kdaj v življenju uporabilo več drog ob eni priložnosti, je v raziskavi poročalo 8,9 % prebivalcev Slovenije v starosti od 15 do 64 let (Jandl idr., 2023a). S temi številkami (razen konoplje) ostajamo nekoliko pod povprečjem EU, vendar se stanje slabša (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2023).

Programi za mlade uporabnike drog

Ko razvijamo programe, ki se osredotočajo predvsem na mlade, vključujemo širok spekter storitev. Včasih ni treba razvijati povsem novih metod pomoči, dovolj je zgolj ločiti mlade od drugih in zaposlene dodatno izobraziti o specifikah dela s to populacijo (npr. odprtje oddelka za zdravljenje mladih v Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog v Ljubljani). Pri tem naj poudarimo, da je preprostejše institucionalno oblikovanje novega programa, sama pomoč pa je vedno izjemno zahtevna in kompleksna pri delu z ljudmi, ki že zgodaj v mladosti uporabljajo droge na zelo škodljive načine, imajo težave z zasvojenostjo in pogosto veliko socialnih težav (travme, nasilje, brezdomstvo ipd.).

Pri drugih gre bolj za razvoj popolnoma novih storitev za nove ciljne skupine. Gre za storitve, pri katerih so program, lokacija, cilji idr. prilagojeni posebni skupini uporabnikov, ki jih brez tega verjetno ne bi dosegli (npr. testiranje drog, terensko delo z mladimi). Pri tem je pomembno paziti na to, da so nekateri programi posebej prilagojeni mladim, drugi pa t. i. priložnostnim uporabnikom oz. eksperimentatorjem¹. Čeprav se množici v velikem delu prekrivata, sta to različni ciljni skupini z različnimi značilnostmi in potrebami.

Rosenbaum (2014) meni, da obstaja veliko programov, ki se osredotočajo na preprečevanje uporabe prepovedanih drog, vendar bi bilo treba več pozornosti usmeriti tudi na ukrepe, ki bi pomagali, da mladi, ki z drogami eksperimentirajo, ne bi postali odvisni, predvsem pa da bi se izognili potencialni škodi zaradi drog.

Socialne delavke in delavci, ki delujejo v različnih okoljih, številni tudi z mladimi uporabniki drog, morajo razumeti kompleksnost problematike. Razumevanje temeljnih vzrokov in kontekstualnih dejavnikov zasvojenosti z drogami je ključno za učinkovito posredovanje. Raziskave kažejo, da so dejavniki tveganja, kot so revščina, duševne travme, težave z duševnim zdravjem in družbena marginalizacija, pogosto podlaga za odvisnost od prepovedanih drog (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020).

1 Obstaja več tipologij uporabnikov in vsaka ima prednosti in slabosti. Razprava o tem je tu odveč, lahko jo preberete npr. v Flaker (2002). Ko tu pišemo o »tipu uporabnika«, mislimo na Flakerjevo delitev: 1. neuporabniki, 2. priložnostni (občasni, naključni) uporabniki, eksperimentatorji, 3. redni uporabniki, 4. odvisni uporabniki, 5. zasvojeni uporabniki, 6. džankiji.

Eden od ključnih pristopov socialnega dela na področju odvisnosti je sočutna podpora brez obsojanja posameznikov, ki uporabljajo droge. S spodbujanjem varnega in sprejemajočega okolja socialne delavke in delavci omogočajo odprt dialog in gradnjo zaupanja v odnosu z uporabniki drog. Še posebej je to pomembno pri delu z mladimi.

Raziskave kažejo, da si mladi želijo dostopnih storitev in »človečnosti«. Želijo, da jih drugi jemljejo resno, hočejo biti spoštovani, varni pred obsojanjem in zelo poudarjajo zaupanje. Bolj kot avtoriteto cenijo enakopraven odnos in fleksibilnost metod dela in vsebin (Dekleva, 2021). Mladi v raziskavah prav tako sporočajo, da si želijo oblik podpore, ki lajšajo širok spekter psihosocialnih stisk in se ne osredotočajo zgolj na opuščanje rabe drog. Želijo si predvsem oblik pomoči, pri katerih se počutijo varne, sprejete, vključene, ne glede na (ne)uporabo prepovedanih drog. Sporočajo, da manjka prostorov, kjer bi lahko reševali svoje stiske na ustrezen oziroma njim prilagojen način (Tadič idr., 2021).

Programi in aktivnosti

Razvoj novih ukrepov in programov na področju preventive

Število novih psihoaktivnih snovi se v zadnjih desetletjih izjemno povečuje², prepovedane droge so hkrati tudi bolj družbeno sprejemljive. V Sloveniji bi bilo moč govoriti celo o določeni strpnosti slovenske mladine do njihove uporabe. Vse naštetu je, v kontekstu razvoja nacionalnih politik in programov na področju prepovedanih drog, sprožilo razmislek o tem, kako doseči otroke in mlade, zlasti, kako jih doseči, preden se začnejo razvijati škodljivi in zdravju nevarni vzorci, kot je uporaba (prepovedanih) drog. V jedru teh prizadevanj so preventivni programi in intervencije, ki so v zadnjem obdobju dosegli pomemben razvoj.

V preteklosti so bile preventivne dejavnosti osredotočene na kampanje ozaveščanja in opozarjanja, pri bolj škodljivih različicah drog pa tudi na svarjenje in grožnje. Danes vemo, da zgolj informiranje, še posebej če gre za enkratna predavanja in delavnice, nima zelenih preventivnih učinkov. Zanašanje na izrazito negativna sporočila (fotografije uporabnikov, njihova pričevanja) pa ima lahko na mladostnike celo povsem nasprotno učinke (Beck, 1998; Petrosino idr., 2000). Namesto odvrčanja lahko ti pristopi prepovedano naredijo zanimivo in mikavno, sploh z vidika danes boljšega razumevanja razvoja možganov otrok in najstnikov, ki težijo k tveganeemu vedenju in eksperimentiranju. Ko jim zapovedujemo, česa ne smejo

2 V ponazoritev: Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog (2000) je vključevala 295 prepovedanih drog, ob zadnji dopolnitvi leta 2023 (Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog, 2023) pa je bilo na seznamu že 552 prepovedanih drog. Ob inflaciji novih psihoaktivnih snovi gre praviloma za analoge, ki se od izvorne (že prepovedane snovi) razlikujejo v enem ali več atomov, s tem pa so formalno nova snovi, ki jo je treba razvrstiti na seznam prepovedanih drog. Do razvrstitve sta njihova proizvodnja in promet z njimi zato zakonita; to je za določena podjetja tržna niša.

početi, jim pokažemo pot, kje se nam (šoli, staršem in družbi kot taki) lahko upirajo³.

Razumevanje vloge in pomena preventivnih programov in intervencij v zadnjih desetletjih torej doživlja precejšen razvoj. Pomemben mejnik je bila izdaja Mednarodnih preventivnih standardov na področju uporabe drog (United Nations Office on Drugs and Crime, 2019). Ta strateški dokument, ki sta ga izdala Urad za droge in kriminal Združenih narodov in Svetovna zdravstvena organizacija, ponuja drugačno, pozitivno preventivno paradigmo, v jedru katere je zdrav in varen razvoj otrok in mladostnikov. Prav pomanjkanje varovalnih dejavnikov (predvsem spodbudnega in varnega družinskega okolja) je eden pglavitnih dejavnikov za razvoj tveganega in za zdravje škodljivega vedenja. Ti dejavniki so praviloma zunanaj vpliva posameznika (otroka), saj si nihče ne izbere staršev, ki ga bodo zanemarjali.

Preventivni programi in intervencije morajo biti zato usmerjeni v krepitev kognitivnih, čustvenih, socialnih in vedenjskih sposobnosti otrok in mladih na vseh stopnjah njihovega razvoja. Cilji so čustveni in socialni razvoj ter socialna krepitev takšnega posameznika, tako da se bo, ko bo slej ali prej prišel v stik z drogo ali kakim drugim dejavnikom tveganja, znal odzvati čim odgovorneje. V tem okviru lahko preventivne intervencije začnemo izvajati že v zgodnjih letih otrokovega razvoja.

Učinkoviti in preizkušeni preventivni programi se zato niti ne osredotočajo na specifične prepovedane droge in druge konkretne dejavnike tveganja (alkohol, tobak, vedenjske zasvojenosti). Ustrezni primarni preventivni odzivi namreč obravnavajo ranljivosti, ki niso značilne (samo) za uporabo (prepovedanih) drog. Njihovo izvajanje je zato učinkovito tudi za preprečevanje medvrstniškega nasilja, spodbujanje duševnega zdravja, izboljšanje šolskih kompetenc. Zato je zanje potreben večdisciplinarni in medsektorski pristop, ki zahteva usklajevanje in sodelovanje med različnimi agencijami, odgovornimi za blaginjo otrok, mladih in odraslih⁴. Z vidika širše družbe je zato ključno ustvarjati takšne družbene okoliščine (pristop okoljske preventive), ki bodo omogočila, da so zdrave izbire lahko dosegljive, zaželene in družbeno podprte.

3 Tu velja opozoriti, da tudi ideja o pregovorni mladosti, ki skače čez reko, kjer je most, ni tako enopomenska. Zadnja znanstvena dognanja namreč odstirajo veliko kompleksnejšo sliko tega pomembnega obdobja v razvoju človeških možganov. V nezrelosti in težnji k tveganemu vedenju namreč znanost zdaj prepozna tudi kognitivno, vedenjsko in nevrolško gibkost, ki razvijajočemu mladostniku omogoča raziskovanje in prilagajanje v obdobju, ko ta doživlja izrazito velike spremembe v notranjem (čustvovanje, mišljenje, telesne spremembe) in zunanjem svetu (spreminjajoči se odnosi s starši, vrstniki, prehod v odraslo dobo) (Abrams, 2022).

4 Usklajevanje in sodelovanje različnih deležnikov in podpornih sistemov za mlade ostaja (v širšem pomenu, ne samo z vidika preventive) eden največjih sistemskih izzivov, toliko bolj v primerih najranljivejših skupin in posameznikov: »[...] moramo ravno primere, kjer gre za preplet več stisk hkrati, vzeti najbolj resno, saj nam prav ti kažejo na šibke točke podpornih mrež, na luknje v sistemu, pereča področja, ki trenutno niso dobro rešena in jih moramo v prihodnje vzeti kot prioriteto« (Razpotnik, 2021, str. 207).

Ti premisleki krepijo spoznanje o pomenu preventivnega pristopa. V te razprave in prizadevanja se tako v mednarodnem kot nacionalnem⁵ kontekstu tvorno vključuje tudi Slovenija, tako z vidika nacionalnih institucij, kot sta Ministrstvo za zdravje in Nacionalni inštitut za javno zdravje, kot z vidika pomembnih prispevkov nevladnih organizacij in širše civilne družbe. Na nacionalni ravni je bilo pripravljenih in usklajenih več programskih in strateških dokumentov (gl. Radoš Krnel idr., 2020; Kašnik, Rostohar in Pogorevc, 2016), med njimi tudi nova Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog za obdobje 2023–2030 (2023), v kateri je področje preventive do zdaj najbolj poudarjeno, saj predlaga ...

vzpostavitev nacionalne koordinacije vseh deležnikov na področju preventive v okviru Komisije Vlade RS za droge. Koordinacija naj vzpostavi pogoje za kontinuiran znanstveni razvoj področja preventive in za izvajanje preverjeno učinkovitih programov v vzgojno-izobraževalnem sistemu.

Pomemben prispevek k razvoju preventive je Slovenija podala leta 2022 s predložitvijo resolucije »Promocija celovite in na znanstvenih podlagah utemeljene preventive«, ki je bila sprejeta na 65. zasedanju Komisije za droge Organizacije Združenih narodov na Dunaju (gl. Komisija za droge, 2022). Resolucija mednarodno skupnost poziva k nadaljnjim in okrepljenim prizadevanjem za preprečevanje uporabe prepovedanih drog, zlasti med otroki in mladino. To pomeni razvoj ukrepov in aktivnosti, ki preprečujejo, da bi ljudje sploh uporabljali droge ali prevzeli drug ogrožajoč življenjski slog. Resolucija spodbuja preventivne odzive v zgodnjih fazah razvoja s programi socialnega in čustvenega učenja, ki upoštevajo vidik spola in obsegajo različna okolja in družbene strukture, kot so družina, šola in skupnost. Poleg tega resolucija zahteva, da so zgodnji preventivni ukrepi del celovitega sistema preprečevanja. Tak sistem vključuje usklajevanje in sodelovanje med različnimi institucijami in organizacijami, ki so v stiku z otroki na različnih razvojnih stopnjah.

Gre za prvo resolucijo v okviru Komisije za droge Organizacije Združenih narodov na Dunaju, ki je namenjena samo zgodnji preventivi. Ta tudi s tem dokumentom postaja del splošno sprejetega pristopa na področju drog. Prav tako gre za prvo resolucijo, v kateri je omenjeno socialno in čustveno učenje. Poudarjen je pomen pridobivanja socialnih in čustvenih kompetenc pri samoregulaciji, samopodobi, gradnji medosebnih odnosov in odgovornem odločanju. Resolucija spodbuja države, naj sistematično vključujejo ukrepe socialnega in čustvenega učenja v svoje preventivne programe za obdobje zgodnjega otroštva in tako zapolnijo vrzeli na tem področju.

Vključevanje posameznika v življenje in skupnost

Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog za obdobje 2023–2030 (2023) med prednostnimi nalogami najava socialno

5 Za podrobnejši pregled področja preventive v Sloveniji gl. Jandl idr. (2023, str. 87–110).

(re-)integracijo posebej ranljivih posameznikov in družbenih skupin. Javna mreža socialnovarstvenih programov in storitve, ki jih predvsem v okviru nevladnega sektorja izvajajo s podporo javnih razpisov, sta ključna družbena podsistema, v okviru katerih poteka strokovno delo z ljudmi, ki se srečujejo z odvisnostjo. Metode dela vključujejo svetovanje, informiranje, ozaveščanje, terensko delo in zgodnje prepoznavanje stisk.

Programe, namenjene premagovanju socialnih stisk in težav, povezanih z zasvojenostjo, delimo na visokopražne in nizkopražne. Prvi vključujejo programe indicirane preventive, ki so namenjeni preprečevanju razvoja različnih oblik zasvojenosti pri že ogroženih otrocih in mladostnikih. Sem spadajo še različni terapevtski programi in terapevtske skupnosti ter sprejemni centri brez nastanitve. Nizkopražni programi pa se osredotočajo na posebej ranljivo populacijo in omejevanje posebej tvegane uporabe prepovedanih drog. Sem spadajo programi menjave sterilnega pribora za injiciranje, spodbujanje k manj tvegani uporabi (namesto injiciranja kajenje na folijo), zavetišča s prenočitvenimi kapacitetami ter svetovanje in terensko delo. V okviru socialnovarstvenih programov je organizirana tudi pomoč, namenjena posebej otrokom in mladostnikom; ta vključuje njim namenjene dnevne centre, prilagojene oblike terenskega dela, skupnostno svetovalno delo in telefonsko svetovanje.

Vse večja materialna neenakost disproportionalno in akutno prizadeva najranljivejše družbene skupine. Zato tudi Resolucija o Nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2022–2030 (2022) predvideva preoblikovanje mreže socialnovarstvenih programov glede na intenzivnost, kontinuiteto in obliko pomoči ter podpore uporabnikom. Obe resoluciji, tako Resolucija o Nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2022–2030 (2022) kot Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog za obdobje 2023–2030 (2023), prepoznavata, da je tudi v prihodnje treba posebno pozornost nameniti močni medsebojni povezanosti socialnega varstva in zdravstva⁶.

Zdravljenje odvisnosti in okrevanje

Zdravljenje odvisnosti je ena od temeljnih oblik pomoči ljudem, ki so zasvojeni. Na tem področju smo v Sloveniji konec leta 2023 odprli oddelek za hospitalno zdravljenje mladih. Pri tem je seveda zdravljenje treba prilagoditi starosti uporabnikov, pomemben dejavnik pa je tudi, da se mladi, kot kažejo

6 Primer dobre prakse na tem področju je leta 2023 končan evropski projekt »Razvoj in nadgradnja mreže mobilnih enot za izvajanje preventivnih programov in programov zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog«. Projekt, financiran s pomočjo kohezijskih sredstev Evropskega socialnega sklada, je bil namenjen prav integraciji zdravstvene in psihosocialne oskrbe, rehabilitaciji in vključevanju v delovni proces, krepitvi človekovih pravic in dostopa do kakovostnih zdravstvenih storitev. Med najpomembnejšimi projektnimi dosežki je tudi vzpostavitev trajnega financiranja nadaljnjega izvajanja integrirane zdravstvene in psihosocialne oskrbe v mobilnih enotah in storitve testiranja vzorcev snovi, ki vsebujejo nove psihoaktivne snovi ali druge prepovedane droge. Več v Zucchiati Godina in Trček (2023).

raziskave, počutijo veliko udobneje v družbi vrstnikov in se zato lažje odločijo za iskanje pomoči v takšnih programih (Dekleva, 2021).

Zdravljenje odvisnosti se je najprej začelo z družbenimi gibanji, splošne moralne sodbe, ki so bile na začetku osnova pomoči, pa so postopno nadomestili medicinsko razumevanje odvisnosti, profesionalizacija in medikalizacija (Klingemann in Storbjörk, 2017). Danes se medicina in raziskovanje zdravljenja odvisnosti vse bolj odmikata od iskanja najučinkovitejšega zdravljenja, namesto tega je cilj najučinkovitejši sistem zdravljenja, ki vključuje različne oblike pomoči, holistični pristop in poglede (Babor, 2015). Tudi medicinska znanost in stroka na področju odvisnosti poudarjata potrebo po multidisciplinarni obravnavi (Bregar, 2008).

V Sloveniji so na področju zdravljenja odvisnosti na voljo ambulantna obravnava, hospitalno zdravljenje, dnevni centri in metadonski program. Poleg strogo zdravstvene obravnave, ki je usmerjena v lajšanje abstinenčnih simptomov, večina teh programov sočasno uporablja tudi terapijo, pri kateri uporabljajo metode vedenjsko-kognitivne terapije in druge oblike psihoterapije. Zdravljenje in obravnava temeljita na motivacijskih postopkih, edukaciji, spreminjanju vedenja, preprečevanju rizičnih situacij, učenju tehnik reševanja problemov, učenju tehnik za spoprijemanje s težavami in drugih kognitivnih tehnik. (Bregar, 2008.)

Na podobnem področju deluje tudi množica nevladnih organizacij, ki uporabnikom pomagajo s programi terapevtskih skupnosti, komun in programi reintegracije pa tudi programi svetovanja, usmerjenimi v abstinenco ali zgolj v vzpostavljanje nadzora nad uporabo. Na področju pomoči pri doseganju abstinence se na mednarodnem področju v ospredje prebija koncept »okrevanja«. Obstaja množica različnih definicij in opredelitev, vendar pa je vsem skupen celostni pogled na odvisnost. Glede na to, da paradigma ni neposredno povezana s področjem mladih, bomo zgolj povzeli eno od opredelitev in nadaljevali pregled programov pomoči.

Okrevanje je paradigma, ki izhaja predvsem iz vrst uporabniških organizacij, zato ni čudno, da zelo poudarjajo pomen in učinkovitost vrstniške pomoči. Čeprav koncept uporabljajo v različnih okoljih, zelo razširjen je v komunah, poudarja skupnostni pristop in reševanje težav tudi na pogosto spregledanih področjih, kot so pravne težave, vključevanje v prostovoljstvo ipd. (Best, 2024.)

Eden od povzetkov bistva pristopa okrevanja je povzet v kratici CHIME. Sestavljena je iz ključnih domen okrevanja: povezanost, upanje, identiteta, smisel in krepitev moči (ang. *Connectedness, Hope, Identity, Meaning, Empowerment* = CHIME) (Best, 2024).

Zmanjševanje škode

Definicija zmanjševanja škode, ki jo sprejema Mednarodna zveza za zmanjševanje škode, je, da se zmanjševanje škode nanaša na programe, politike in

prakse, katerih primarni namen je zmanjšanje škodljivih zdravstvenih, socialnih in ekonomskih posledic uporabe dovoljenih in prepovedanih drog, ne da bi nujno vplival na zmanjšanje uporabe drog (Stoever, 2017).

Zmanjševanje škode se je začelo zaradi epidemije HIV-a, ki je pretresla svet konec 20. stoletja. Aktivisti, med katerimi je bilo tudi veliko uporabnikov drog, so zahtevali takojšnje ukrepanje, da bi preprečili vse večje število smrti. Programi zamenjave sterilnega pribora, ki so se začeli takrat, so se pokazali za učinkovite in jih imamo še danes. Skupaj z napredkom medicine je bil ukrep celo tako učinkovit, da je število oseb s HIV-om med uporabniki, ki si injicirajo droge, v državah z razširjenimi programi izmenjave sterilnega pribora in zmanjševanja škode majhno, v nekaterih primerih skoraj zanemarljivo (Stoever, 2017).

Zmanjševanje škode se je od zelo osnovnega poslanstva preprečevanja smrti širilo in uveljavilo svoje razumevanje zasvojenosti. K razvoju področja so veliko pripomogle raziskave, ki so med drugim pokazale, da je veliko škode, ki nastane zaradi drog, povezane z njeno prepovedjo in ne s substanco samo (Flaker, 2002; Kvaternik Jenko, 2006). Pojavljale so se tudi raziskave, ki so ugotovljale potrebo po širitvi storitev tudi med uporabnike, ki niso zasvojeni (zmanjševanje škode zaradi škodljivosti zdravju, strupenih primesi ...). Razmerje med vsemi uporabniki drog in zasvojenimi je namreč 10 : 1, med zasvojenimi in »džankiziranimi«⁷ pa 3 : 1 (Flaker, 2002).

Hkrati ne želijo vsi uporabniki opustiti uporabe drog. Abstinenca je za marsikoga visok, velikokrat na videz nedosegljiv cilj in že sama odločitev zanj je težavna. Programi zmanjševanja škode omogočajo, da uporabniki, ki se v programe vključijo, niso obremenjeni z visokimi cilji, ampak si lahko postopno določajo svoje. Pri določanju ciljev se na podlagi lastne življenjske situacije odločijo za realistične, dosegljive in praktične cilje, ki niso (nujno) usmerjeni v uporabo drog, ampak v izboljšanje življenja. (Grebenc, 2003.)

Enako velja tudi za mlade. Čopi (2012) navaja, da največjo družbeno škodo mladim uporabnikom drog povzroča ne uporaba drog sama, ampak to, da družba ne sprejema njihovega življenjskega sloga in jih zato potiska na obrobje. Tako izgubijo socialne stike, lahko se zaradi pomanjkanja finančnih sredstev zatečejo k načinom pridobivanja denarja, kot so kriminalna dejanja, izsiljevanje in nasilje.

Programi zmanjševanja škode obsegajo različne storitve, od zamenjave sterilnega pribora in dodeljevanja zdravila Naloxon (ta opioidni antagonist predpisujejo ob predoziranju z opiodi) do varnih sob, svetovanja, ki ni usmerjeno v abstinenco, terenskega dela, testiranja drog in novih psihoaktivnih snovi.

Prav pri programih zmanjševanja škode je izjemno pomembno tudi spremljanje stanja. V Sloveniji leta 2024 odpiramo prvo varno sobo za injiciranje in kajenje, v Nemčiji pa so že leta 2017 uspešno izpeljali edukacijsko

7 Uporabniki, ki doživijo hudo poslabšanje socialnega statusa, brezdomstvo in druge težave. Več v Flaker (2002).

kampanjo v varnih sobah z naslovom »Smoke it!«, ki je uporabnike spodbujala h kajenju namesto injiciranja droge (Stoeber, 2017).

Testiranje prepovedanih drog

Testiranje drog je storitev zmanjševanja škode, s katero se zmanjšuje škoda zaradi drog, hkrati pa s storitvijo lahko uspešno navežemo stik s t. i. »skrito populacijo«, ki drugače ni v stikih z nobeno zdravstveno ali socialno službo. Poglavitni cilj testiranja je preprečevanje potencialno hudih zapletov, saj nevarne primesi v drogah lahko še povečajo možnost zastrupitve in predoziranja. V Sloveniji ta program deluje že več let, v zadnjih letih pa se je program testiranja prepovedanih drog še okrepil z izvajanjem projekta »Razvoj in nadgradnja mreže mobilnih enot za izvajanje preventivnih programov in programov zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog«.

V okviru tega programa je uporabnikom na voljo mreža devetih testirnih točk, ki so vzpostavljene po vsej državi. Za hitro testiranje vzorcev so sicer na voljo tudi t. i. hitri testi, ki jih uporabniki lahko kupijo in opravijo sami, vendar s hitrim testom lahko ugotovimo le, ali je substanca to, kar naj bi bila, ne bo pa pokazal primesi, zato uporabnik še vedno ne pozna v celoti sestave droge in s tem povezanih tveganj (DrogArt, b. d.).

Zanesljiv in natančen rezultat navzočnosti (neželenih) primesi v psihoaktivnih substancah lahko zagotovimo le z laboratorijskimi testi. V Sloveniji jih zagotavlja Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano. V omenjeni mreži uporabnik lahko praviloma naenkrat odda zgolj en vzorec, laboratorijsko testiranje drog pa je brezplačno in anonimno. Rezultat analize je znan v nekaj dneh. Takoj ko uporabnik prinese vzorec droge na laboratorijsko testiranje, zaposleni v okviru testirne točke z uporabnikom opravijo posvetovalni pogovor in izpolnijo zapisnik. Pogovor je pomemben za vzpostavitev zaupanja, informiranja in svetovanja.

Večina uporabnikov (80 %) programa testiranja prepovedanih drog je navedlo, da so ob oddaji vzorca prejeli nove informacije, ki jih prej niso poznali, ali pridobili materiale za zmanjševanje škode zaradi uporabe drog. Pogovor s strokovnim delavcem 65 % uporabnikov storitve ocenjuje kot zelo uporabnega (Verdenik in Kvatenik, 2023). Uporabniki menijo, da testiranje drog pripomore k zmanjševanju škode zaradi uporabe, saj jim je na voljo tudi svetovanje in informiranje o nevarnih primeseh v kupljenih substancah.

Z rezultati laboratorijskega testiranja pridobimo podatke o razširjenosti uporabe ter čistosti, primeseh in vrstah novih psihoaktivnih snovi. To je zelo pomembno tudi za načrtovalce politik.

Pomembno je tudi vedeti, da se veliko drog, ki so na trgu, niti ne obdrži dovolj dolgo, da bi prešle v množično uporabo, spreminjajo pa se tudi načini uporabe. Droge na splošno postajajo vedno lažje dostopne in so tudi vse čistejše. Spreminja se tudi zavedanje, katere prepovedane droge naj bi bile varnejše za uporabo. Nove snovi uporabniki dojemajo kot alternativno

uveljavljenim prepovedanim drogam (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2017).

Svetovalni programi

Svetovalni programi za mlade uporabnike drog v nevladnih organizacijah so večinoma anonimni in namenjeni tistim, ki imajo zdravstvene ali psihične težave, povezane z uporabo drog. K vstopu v program pomoči lahko uporabnika spodbudi tudi socialna mreža, ki ji pripada. Svetovanje lahko obsega enkratni dogodek, zlasti za tiste, ki želijo zgolj informacije o drogah ali njihovi uporabi, poglobi pa se z vključitvijo v individualni ali skupinski svetovalno-terapevtski program in tudi različne vrste psihoterapije. Svetovanje ne obsega zgolj zmanjševanja škode, temveč je lahko usmerjeno tudi v pomoč k abstinenci od drog. S pomočjo terapevtskih metod skušajo svetovalci odpraviti vzroke, ki so povzročili uporabo drog. Tudi pri mladih ali celo mladoletnih je treba najprej iskati in zagotavljati zaupanje ter odkritost.

Psihoterapija pomaga predelovati mučne izkušnje in je namenjena predvsem uporabnikom, ki abstiniirajo ali občasno uporabljajo droge. Usmerjeno je lahko v težave z zasvojenostjo, krizne intervencije, preventivne ukrepe, posredovanje raznih informacij ipd. Organizacije, ki svetovanje izvajajo, lahko uporabljajo osebni pristop prek telefona ali spletnega svetovanja.

Mladi se srečujejo z mnogimi stiskami, ki vplivajo na njihovo duševno zdravje, s stiskami pa se spoprijemajo tudi z uporabo prepovedanih drog. Svetovanje mladim naj bo osredotočeno na njihova vprašanja in težave. Svetovanje ne sme vsebovati moralnih sodb glede prenehanja ali podpore pri uporabi drog, saj ne sme posegati v dostojanstvo in pravice osebe in mora biti prilagojeno posamezniku. Vedno je pomembnejše zmanjšati negativne posledice uporabe drog kot pa samo uporabo. Z uporabnikom naj sodeluje praviloma vedno ista oseba, da ima uporabnik možnost razviti delovni odnos s svetovalcem, ki tako lahko spozna njegovo zgodovino. Svetovanje bo hitreje izpolnilo svoj namen, če se uporabniku ne bo treba ponavljati in bo bolj zaupal strokovnemu delavcu.

Nevladne organizacije zagotavljajo uporabnikom svetovalne programe, ki lahko delujejo individualno ali v obliki tematskih pogovorov o konkretnih težavah, s katerimi se srečujejo uporabniki prepovedanih drog. Pri tem je potrebno povezovanje strokovnjakov različnih področij, da bi povečali možnost za podporo in pomoč uporabniku za kakovostnejše življenje (Čopi, 2012).

Sklep

Strokovni delavci morajo biti dobro usposobljeni za delo na področju prepovedanih drog in se ves čas dodatno usposabljeni in seznanjati s tveganji uporabe posamezne droge, zlasti novih psihoaktivnih snovi. Tako bodo strokovnjakom tudi uporabniki bolj zaupali.

Socialno delo ima eno od ključnih vlog pri podpori mladim, ki uporabljajo droge. Z zagotavljanjem celostnih, sočutnih in preizkušenih intervencij so ustvarjene razmere za terapevtski odnos, ki omogoča okrevanje. Z obravnavo dejavnikov tveganja, ki lahko pripomorejo k uporabi prepovedanih drog, z gradnjo zaupanja in krepitvijo osebnih moči in kompetenc mladih socialni delavci in delavke pomagajo utreti pot njihovemu celovitemu okrevanju in trajni odpornosti. Kot zagovorniki socialne pravičnosti in človekovih pravic si socialne delavke in delavci prizadevajo ustvariti družbo, v kateri imajo vsi ljudje, še posebej mladi, dostop do ustrezne podpore in priložnosti, ki jih potrebujejo za svoj celovit razvoj.

Viri

- Abrams, Z. (2022). *What neuroscience tells us about the teenage brain*. Pridobljeno 29. 2. 2024 s <https://www.apa.org/monitor/2022/07/feature-neuroscience-teen-brain>
- Babor, T. F. (2015). Treatment for persons with substance use disorder: mediators, moderators, and the need for a new research approach. *International Journal of Methods in Psychiatry Research*, 17(Suppl. 1), 45–49.
- Beck, J. (1998). 100 years of 'just say no' versus 'just say know': re-evaluating drug education goals for the coming century. *Evaluation Review*, 22(1), 15–45.
- Best, D. (2024). *Pathways to recovery and desistance*. Bristol: Bristol University Press.
- Bregar, B. (2008). Odvisnost od prepovedanih drog – teorija in praksa. V B. Možgan (ur.), *Obravnava bolnika odvisnega od prepovedanih drog – Zbornik prispevkov*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji.
- Čopi, Ž. (2012). Celostna obravnava in krepitev moči uporabnikov drog. V I. Kvaternik (ur.), *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog* (str. 91–111). Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper.
- Dekleva, B. (2021). Kaj mladi hočejo? (pregled tujih študij uporabniške perspektive mladih prejemnikov pomoči). V B. Dekleva (ur.), *Podporne mreže mladih v psihosocialnih stiskah: zaključno poročilo ciljnega raziskovalnega projekta*. Pridobljeno 1. 2. 2024 s: <http://pefprints.pef.uni-lj.si/7047/>
- Drev, A., Hočevar Grom, A., Lavtar, D., Rehberger, M., & Korošec, A., (2022). *Uporaba prepovedanih drog, konoplje v zdravstvene namene in zloraba zdravil na recept med prebivalci Slovenije – povzetek*. Pridobljeno 8. 1. 2024 s https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/02/atadd_povzetek_obl_splet.pdf
- Drev, A. (2022). *Konoplja in mladostniki: razširjenost in posledice uporabe, preventiva pred uporabo*. Pridobljeno 12. 12. 2023 s https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/11/konoplja_in_mladostniki.pdf
- DrogArt (b. d.). *Splošno o testiranju*. Pridobljeno 28. 12. 2023 s <https://www.drogart.org/splosne-informacije/>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017). *High-risk drug use and new psychoactive substances*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2023). *European drug report 2023*. Pridobljeno 27. 2. 2024 s https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en
- Flaker, V. (2002), *Živeti s heroinom, I.: Družbena konstrukcija uživalca v Sloveniji*. Ljubljana: Založba / *cf.
- Grebenc, V. (2003), *Zmanjševanje škode povezane z uživanjem drog in iskanje odgovorov v skupnosti* (magistrsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Jandl, M., Drev, A., Hočevnar Grom, A., Belščak Čolaković, A., & Kvaternik, I. (ur.) (2023a). *Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2022*. Pridobljeno 1. 2. 2024 s: https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/02/Nacionalno-porocilo_2022.pdf
- Jandl, M., Hočevnar Grom, A., Drev, A., Belščak Čolaković, A., Kvaternik, I., & Havaši, I. (ur.) (2023). *Report on the drug situation 2023 of the Republic of Slovenia*. Pridobljeno 29. 2. 2024 s https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/12/NP_2023_obl_final.pdf
- Jeriček Klanšček, H., Furman, L., Roškar, M., Drev, A., Pucelj, V., Koprivnikar, H., Zupanič, T., & Korošec, A. (2022). *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji: izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2022*. Pridobljeno 5. 2. 2024 s https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/10/HBSC_e_verzija_pop_2023-2.pdf
- Kašnik, M., Rostohar, K., & Pogorevc, N. (2016). *Standardi kakovosti preventivnih programov na področju drog* (Nacionalni inštitut za javno zdravje). Pridobljeno 29. 2. 2024 s https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/standardi_kakovosti_prirocnik_2016_obl.pdf
- Klingemann, H., & Storbjörk, J. (2017). The treatment response: systemic features, paradigms and socio-cultural frameworks. V T. Kolind, G. Hunt, & B. Thom (ur.), *The SAGE handbook of drug and alcohol studies* (str. 261–301). London: SAGE Publications Ltd.
- Komisija za droge (2022). Promoting comprehensive and scientific evidence-based early prevention. *Resolution*, 65/4. Pridobljeno 29. 2. 2024 s https://www.unodc.org/rddb/document/drugs/resolution/2022/65/65-4/2022_cnd_resolution_65-4br_promoting_comprehensive_and_scientific_evidence-based_early_prevention.html?lng=en
- Kvaternik Jenko, I. (2006). *Politika drog: pogledi uporabnikov in uporabnic*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Petrosino, A. J., Turpin-Petrosino, C., & Finkenauer, J. O. (2000). Well-meaning programs can have harmful effects: lessons from the "Scared Straight" experiments. *Crime and Delinquency*, 46(3), 354–379.
- Resolucija o Nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2022–2030 (2022). *Ur. l. RS*, št. 49/2022.
- Razpotnik, Š. (2021). Študija podskupine posebno ranljivih mladih oz. podskupine mladih s posebno ogrožajočimi dejavniki. V B. Dekleva (ur.), *Podporne mreže mladih v psihosocialnih stiskah: zaključno poročilo ciljno raziskovalnega projekta*. Pridobljeno 29. 2. 2024 s <https://repositorij.uni-lj.si/lzpisGradiva.php?id=133636>.
- Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog za obdobje 2023–2030 (2023). *Ur. l. RS*, št. 75/23.

- Radoš Krnel, S., Kamin, T., Jandl, M., Gabrijelčič Blenkuš, M., Hočevar Grom, A., Lesnik, T., & Roškar, M. (2020). *Merila za vrednotenje intervencij na področju javnega zdravja za namen prepoznavanja in izbire primerov dobrih praks*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno 29. 2. 2024 s <https://nizj.si/wp-content/uploads/2022/07/merila.pdf>
- Rosenbaum, M. (2014). *Safety first: a reality-based approach to teens and drugs*. ZDA: Drug Policy Alliance.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2020). *Key substance use and mental health indicators in the United States: results from the 2019 National survey on drug use and health*. Pridobljeno 19. 7. 2024 s <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt29393/2019NSDUHFFRPDFWHTML/2019NSDUHFFR090120.htm>
- Stoever, H. (2017). Bridging harm reduction and recovery. V T. Kolind, G. Hunt, & B. Thom (ur.), *The SAGE handbook of drug and alcohol studies* (str. 9–29). London: SAGE Publications Ltd.
- Tadič, D., Leskošek, V., Dekleva, B., Razpotnik, Š., Sande, M., & Klemenčič Rozman, M. M. (2021), Sinteza ugotovitev in priporočila. V B. Dekleva (ur.), *Podporne mreže mladih v psihosocialnih stiskah: zaključno poročilo ciljnega raziskovalnega projekta*. Pridobljeno 1. 2. 2024 s: <http://pefprints.pef.uni-lj.si/7047/>
- United Nations Office on Drugs and Crime (2019). *UNODC/WHO International Standards on Drug Use Prevention*. Pridobljeno 29. 2. 2024 s <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>
- Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog (2000). *Ur. l. RS*, št. 49/00.
- Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog (2023). *Ur. l. RS*, št. 113/23.
- Verdenik, M., & Kvaternik, I. (2023), *Poročilo analiziranih snovi in evalvacija storitve testiranja drog (2018–2022)*. Interno gradivo.
- Zucchiati Godina, J., & Trček, A. (2023), *Razvoj in nadgradnja mreže mobilnih enot za izvajanje preventivnih programov in programov zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog 2017–2023: monografija projekta*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.