

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA ŠPORT

DIPLOMSKO DELO

IRENA KORBAR

Ljubljana, 2010

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA ŠPORT

Specialna športna vzgoja
Prilagojena športna vzgoja

VKLJUČEVANJE ŠPORTNIH AKTIVNOSTI V PROGRAME DRUŠTVA PROJEKT ČLOVEK

DIPLOMSKO DELO

MENTOR

Izr. prof. dr. Damir Karpljuk

SOMENTOR

Izr. prof. dr. Mateja Videmšek

RECEZENT

Izr. prof. dr. Matej Tušak

KONZULTANT

Igor Stojanov, prof. športne vzgoje

avtorica dela

IRENA KORBAR

Ljubljana, 2010

»Ni lepše naloge, kot je ta: omogočiti komu razvoj,
podpreti človeka v njegovem prizadevanju, da se vzpenja.«

Ivo Andrić

Ključne besede: droge, razvoj in zdravljenje odvisnosti, športna aktivnost kot terapevtsko sredstvo

VKLJUČEVANJE ŠPORTNIH AKTIVNOSTI V PROGRAME DRUŠTVA PROJEKT ČLOVEK

Irena Korbar

IZVLEČEK: Naš namen je bil predstaviti bistvene vzroke in stopnje razvoja odvisnosti od prepovedanih drog ter kako droga vpliva na človeka na eni strani, na drugi pa vpliv športne aktivnosti na zdrav življenjski slog. Obe tako različni temi smo skušali povezati in zato smo raziskali, kako v Društvu Projekt Človek (DPČ) uporabljajo športno aktivnost kot terapevtsko sredstvo. DPČ je visokopražni program za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, kjer redno zaposlujejo strokovni kader tudi za športne aktivnosti in večkrat sodelujejo s Fakulteto za šport v projektih, ki ugotavljajo pomen športne aktivnosti za uspešno in trajno zdravljenje odvisnikov od prepovedanih drog. Opravili smo pogovore z zaposlenimi v DPČ, zlasti z odgovornim za šport, ki nam je predstavil načrt dela in kako potekajo športne aktivnosti v praksi. S pogovori z uporabniki, ki so aktivno vključeni v program, smo ugotavljali, kako se odzivajo na športne aktivnosti. Opravili smo tudi krajši intervju z ozdravljenim odvisnikom, ki je klasični program zaključil pred tremi leti in nam je povedal, kako sedaj vključuje šport v svoj nov življenjski slog. Ugotovili smo, da ima športna aktivnost fizične in psihične pozitivne učinke. Uporabniki v programih radi sodelujejo v teh aktivnostih in se vse bolj zavedajo njihovega pomena za celovito zdravje. Prav tako ozdravljen odvisnik poroča, da je šport ostal sestavni del novega življenjskega sloga in mu pripisuje velik pomen. Športni terapevt v DPČ nas je seznanil s pomembnimi informacijami o tem, kje so prednosti in morebitne pasti pri izvajanju športnih aktivnosti v praksi. Nazadnje smo predstavili nekaj oblik terapevtskega plesa, ker menimo, da bi ga lahko vključili v delo v DPČ.

Key words: drugs, the developing and treatment of addiction, sports activity as a therapeutic means

THE ENGAGEMENT OF SPORTS ACTIVITIES INTO SOCIETY »PROJEKT ČLOVEK« PROGRAMES

Irena Korbar

SUMMARY: It was our aim to present the main causes and stages in developing an addiction to illicit drugs and the effect that drugs have on a person on the one side and to illustrate the impact of sports activities on a healthy life style on the other. In striving to link such two different topics we looked into how sports activities are used as a therapeutic means in the Society »Projekt Človek« (hereinafter referred to as DPČ). DPČ is a high-threshold program for treatment of addiction to illicit drugs where professional personell also in the field of sports activities is being hired on regular basis and where often cooperation with Faculty of Sport is being arranged in projects denoting the significance of sports activities for a successful and permanent treatment of illicit drug addicts. A series of interviews with the employees of DPČ was being carried out, in particular with the person responsible for sport, introducing us to the work schedule and the method of how sports activities are being exercised in practice. Talking to users actively involved in the program we took note of their response to sports activities. In a short interview with a healed addict, three years out of finishing the classical program, we learned sport became an integral part of his life. It was noted that sports activities bring physical and psychological positive effects. The users in programs are happy to take part in them and at the same time they are becoming more and more aware of activities' overall health implications. Also a healed addict states that sport, attaching great importance to it, remained a part of his new life style. Sports therapist in DPČ offered an insight into important information on the advantages and possible traps in exercising sports activities in practice. Believing they could be incorporated into DPČ field of work, a few types of therapeutic dance are being presented in conclusion.

Kazalo

1. UVOD	8
1.1 ODVISNOST	8
1.1.1 Zakaj posameznik poseže po drogi?	10
1.1.2 Uporabniki drog	10
1.1.3 Vrste in učinki drog	14
1.1.4 Načini uporabe droge	18
1.1.5 Posledice uporabe droge	20
1.2 ŠPORTNA AKTIVNOST IN ŽIVLJENJSKI SLOG	21
1.3.1 ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI	25
1.3.2 Stanje na področju zdravljenja odvisnosti v Sloveniji	28
1.4 DRUŠTVO PROJEKT ČLOVEK	29
1.5 CILJI	32
2. METODE	32
3. RAZPRAVA	33
3.1 ŠPORTNA AKTIVNOST KOT TERAPEVTSKO SREDSTVO	33
3.2.1 ŠPORTNA AKTIVNOST V DRUŠTVU PROJEKT ČLOVEK	34
3.2.2 Cilji organizirane in vodene športne dejavnosti v DPČ	34
3.2.3 Praktične in teoretične vsebine	39
3.2.4 Športne aktivnosti v praksi	43
3.2.5 Odziv uporabnika na športne aktivnosti	47
3.3.1 POBUDE ZA NAPREJ	50
3.3.2 Ples kot terapevtsko sredstvo	50
4. SKLEP	54
4.1. Razmišljanje za konec	55
5. VIRI	57
6. PRILOGE	60

1. UVOD

»Če je kakšna poteza res še prav posebno značilna za porabniško družbo, je to nedvomno njena potreba po omami. Saj je ta sla samo druga stran sodobnega nemira in hkrati eno najučinkovitejših sredstev, s katerimi preganja današnji človek strah pred vsem, kar ga obdaja: pred odločitvijo in odgovornostjo, pred prihodnostjo in smrtjo, pred usodo in iztiritvijo; čeprav pomeni hkrati ravno ta sla eno najhujših iztiritiv človekove osebnosti« (Trstenjak, 1981, str.155.).

1.1 ODVISNOST

Odvisnost je motnja, ki zajame tako telesno kot duševno in socialno blagostanje zasvojenca in njegove okolice. To ni samo razvada in stil življenja, temveč bolezen, ki spremeni strukturo in delovanje možganov zasvojenca. Želja in pripravljenost opustiti škodljivo vedenje morda še zadostujeta za vzpostavitev abstinence, nikakor pa ne za njeno vzdrževanje. Poleg odločitve, ki je začetni in nujno potrebni korak za spremembo življenja, je potrebno spremeniti še marsikaj drugega. Pri tem mora zasvojenec seveda prepoznati, da je sploh zasvojen, se odločiti za spremembo, to izpeljati, ter se jo naučiti in imeti moč obdržati.

Ker uvrščamo odvisnost med boleznimi, kar marsikdo težko sprejme, moramo najprej definirati kaj je to zdravje. Ker ne moremo ločiti slabega telesnega počutja od duševnega in obratno, je svetovna zdravstvena organizacija oblikovala sledečo definicijo zdravja:

»ZDRAVJE NE POMENI SAMO ODSOTNOST BOLEZNI IN INVALIDNOSTI, TEMVEČ POMENI STANJE ČIM BOLJŠE TELESNE IN DUŠEVNE KONDICIJE TER SOCIALNO BLAGINJO, DOSEGLJIVO V DANEM OKOLJU.«

Odvisnost je kronična bolezen, te pa so v medicinskem jeziku tiste, ki trajajo več kot pol leta. Kronično pa ne pomeni neozdravljivo. Vloga terapevta je zasvojenecu pomagati na njegovi poti in pospešiti spremembe, ki jih zmore. Tudi, če te ne vodijo do končne

ozdravitve, naj mu pomaga doseči čim bolj zdrav način življenja in ga naučiti z boleznijo živeti. To je nekako znano za vse druge težave v življenju, le pri razmišljanju o odvisnosti tega zaradi moralnih pomislekov ne moremo sprejeti.

Imamo dovolj dokazov, da je odvisnost od drog bolezensko dogajanje, za katero so značilni naslednji znaki:

- močna oziroma nepremagljiva želja (hrepenenje) po psihoaktivni snovi,
- oslabljen nadzor nad količino zaužite psihoaktivne snovi,
- spremenjena toleranca do te snovi (za enak učinek je potreben večji odmerek snovi),
- odtegnitveni znaki pri telesni odvisnosti od snovi,
- nadaljevanje z uživanjem snovi kljub jasnim dokazom o škodljivosti tega početja,
- uživanje snovi (ter dejavnosti, potrebne za pridobitev snovi) postanejo pomembnejše od drugih obveznosti prizadetega posameznika (Čebašek-Travnik, 2009).

Čeprav je odvisnost motnja v odnosu posameznik-droga, pa posledice odvisnosti občutijo tudi družinski člani odvisne osebe, njeni sodelavci in prijatelji ter širše okolje. Obravnava zasvojenecv z drogami mora pomagati tistim, ki želijo z drogo prenehati in vzdrževati abstinenco, tistim, ki tega ne zmorejo, pa omogočiti, da ne umrejo in se ne okužijo. Tako imajo možnost doživeti trenutek, ko se bodo odločili za spremembo, do tedaj pa s svojim ravnanjem ne ogrožajo sebe in drugih. Zato morajo biti razviti "nizkopražni" programi, v katerih aktivno iščemo stik s populacijo uživalcev drog, ki pomoči ne iščejo sami, kot tudi programi, v katerih morajo zasvojenci prestopiti višji prag; torej v abstinenco usmerjeni programi. Javna zdravstvena služba je namenjena vsakomur, ki išče pomoč. Pri tem ne more biti selektivna in sprejemati npr. le tako imenovane motivirane paciente. Dobra povezanost nizkopražnih programov in sodelovanje s programi socialne rehabilitacije, za nekatere tudi v terapevtskih skupnostih in komunah, je pogoj za dobro oskrbo bolnikov.

1.1.1 Zakaj posameznik poseže po drogi?

To je vprašanje, na katerega ne moremo odgovoriti kratko. Pravzaprav je za vsakega odvisnika razlog specifičen, zato je nujno tudi program zdravljenja prilagajati vsakemu posebej. Vseeno pa lahko izpostavimo nekaj skupnih imenovalcev- vsem je npr. skupno nizko samospoštovanje. Sama narava odvisnosti od mamil je taka, da je odvisna oseba pripravljena žrtvovati svojo srečo za bolj zanesljiv užitek, ki ga da mamilo. Zaradi uporabe le-tega se posamezniku ni treba truditi za dobre občutke, odnose, ljubezen, svobodo. Odnose je treba negovati, odvisnik pa doseže užitek že s tem, da poseže po drogi in za več užitka poveča odmere. Tako v odvisnikovem svetu kakovosti postane droga edini užitek, vse ostalo je podrejeno (Glasser, 2002).

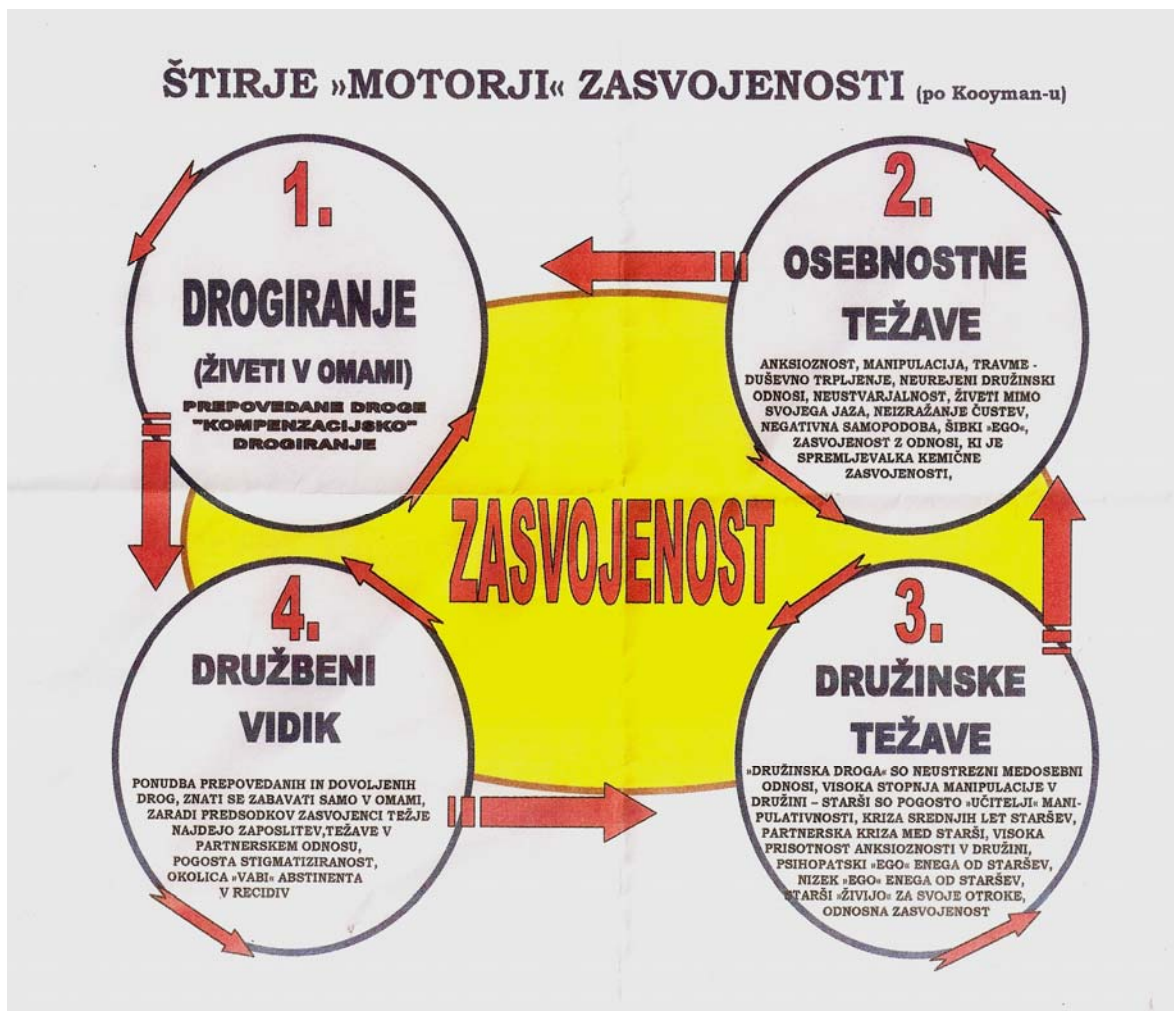
Da pride do telesne in psihične odvisnosti, je potreben čas in nezdrave okoliščine. Začetek oz. eksperimentiranje z drogo olajšajo pomanjkanje trdnih vrednot, stik z rizičnimi vrstniki, lahek dostop, nizka raven samospoštovanja, podcenjevanje rizika, stiska, stres... Začetno eksperimentiranje ob nadaljnjih »ugodnih« okoliščinah vodi v stabilizacijo uporabe. Poleg vpliva družbe in dostopnosti drog, so tu pomembni osebni dejavniki, kot podcenjevanje tveganja in zaverovanost v prednosti uporabe za ojačitev samospoštovanja in reševanje stisk. Pomembno je tudi pomanjkanje motivacije za vzdržnost in pomanjkanje okoliščin, ki bi nudile zdravo zadovoljstvo. Del eksperimentatorjev preide v odvisnost. Droga ni več le del družabnih srečanj, ampak nuja. Je skoraj popolnoma vpletena v posameznikov vsakdan. Opuščajo dejavnosti, ki so jih nekoč veselile, od šibkih drog prehajajo na močnejše, bolj nevarne. Končna stopnja je telesna in duševna odvisnost (Hajdinjak in Hajdinjak, 1997). Odvisnik ima kronične motnje osebnosti, močne občutke neuspeha, nesposobnosti in se ni sposoben soočati s situacijami stiske in stresa.

1.1.2 Uporabniki drog

Nekateri uporabljajo drogo enkrat mesečno ali celo le na nekaterih zabavah. Mnogi od teh z uporabo ne nadaljujejo. Te imenujemo *občasni uporabniki drog*. Drugi jo začno uporabljati tedensko ali še pogosteje in postanejo *trajni uporabniki*. Zanje je značilno,

da se je pri uživalcu že razvila telesna in/ ali psihična odvisnost od droge. Uporabnik jo želi ponovno in ponovno uporabiti. Značilno je hlepenje po njej, ki je vse močnejše in uporabnik se ji vse težje upira. Tretja skupina uporabnikov drog so *redni uporabniki*. Pri njih postane njihovo uživanje nujen sestavni del vsakodnevnega življenja. Brez nje ne morejo več živeti. Razvije se zelo močna psihična in fizična odvisnost. Odtegnitev droge se izrazi v močnem odtegnitvenem sindromu, tako imenovani abstinenčni krizi. Ker ni dostopna in je zelo draga, so prisiljeni v manipulacije in tudi kraje, da lahko pridejo do dovolj visokih sredstev, ki jim omogočajo redno preskrbo.

V Društvu Projekt človek (ki ga bomo natančneje predstavili v nadaljevanju) se strinjajo s Kooymanovo teorijo, da vsako zasvojenost poganjajo štirje motorji zasvojenosti (slika 1). Vsak od motorjev se vrti samostojno in hkrati poganjajo drug drugega.



Slika 1. Štirje motorji zasvojenosti (Kooyman, 1992).

Zasvojenost se ne zgodi čez noč. Zanj ni kriva sošolka iz neugledne družine. Niti ne učiteljica, ki od otroka zahteva preveč. Dr. Martien Kooyman razlaga, da zasvojenost poganjajo štirje motorji. S postopnim ugašanjem le-teh pridemo do stanja, ki mu radi rečemo ozdravitev.

Prvi motor je vedenje zasvojenca. Če gre za narkomana, je to torej drogiranje, sicer alkohol, računalnik, pretiran seks, hrana, delo, igre na srečo...

Drugi so osebnostne motnje zasvojenca. Manipulacije, laži, neustvarjalnost, negativna samopodoba, nezaupanje, labilnost, visoka senzibilnost, nezmožnost izražanja čustev in njihovo neprepoznavanje ...

(»...Pri 14. sem bil osamljen, debel fant. Nisem se vključeval v družbo, pogosto so se norčevali iz mene. Imel sem zelo slabo samopodobo...«, Zdravko

»...Vse več je bilo laži...«, David)

Tretji motor je družina z vsemi svojimi težavami oz. svojo družinsko dinamiko. Vsak član ima in nezavedno igra svojo vlogo. Mati - advokatinja, zavija otroka v vato; je nezadovoljna v svojem partnerskem odnosu. Otrok igra vlogo žrtve ali črne ovce in tako usmerja pozornost nase. Oče - razočaran zaradi neuresničenih ciljev. Pogosto je prisotna odvisnost od odnosov. Zaradi te nezdrave dinamike pride zavedno ali nezavedno do zlorabe otrok: fizične, psihične, spolne in zanemarjanja.

(»...Doma smo se malo pogovarjali, oče je alkoholik, težave smo reševali šele, ko nam je že tekla voda v grlo...«, Sara;

»...Pri 19. mi je umrl oče, mama pa je zapadla v hudo depresijo...«, Robert;

»...Ko sem bil v srednji šoli, so se starši ločili...«, Aljaž).

Četrti motor je družba, ki na eni strani stigmatizira uporabnike, o težavah nekoga vse vejo, a ne povedo bližnjim. Na drugi strani določen krog uporabo vzpodbuja, droge so vse lažje dostopne in kdor jih uživa, čuti pripadnost in sprejetost v tej skupini.

(»...pri devetnajstih letih pa sva s prijateljico vzeli še heroin...«, Sara,

»...Družba me je kmalu potegnila v drogo...«, Robert;

»...Kajenje cigaret je bil prvi korak zblíževanja s prijatelji, zelo hitro je sledil alkohol, nato trava, extasy...«, Zdravko;

»...Spoznala sem fanta in odšla k njemu. On se je že drogiral in kmalu sem se začela tudi jaz; hitro sem postala odvisna....«, Alja;

»...Družba mi je prva ponudila travo in potem je šlo vse samo še navzdol...«, Aljaž).

Enega od motorjev predstavljajo osebne težave: Kaj je osebnost? Sruk (1999) navaja, da je osebnost dosežek posameznikovih naporov v najrazličnejših posebnih situacijah, ko se z lastnimi prizadevanji in sposobnostmi izoblikuje kot dober, moralen, značajan človek. Govorimo o bojih, žrtvovanjih, odrekanju, trpljenju, kjer se človek kali in dozoreva, ali pa propada. Pogosta težava odvisnikov je neizražanje čustev, zaradi česar cele družine živijo drug mimo drugega. Pogosto so celotni družinski odnosi nezdravi. Starši so lahko v krizi srednjih let, ali imajo partnerske težave. Zaradi tega pogosto »živijo« za svoje otroke, a hkrati z njimi manipulirajo. Pogosta je odvisnost od odnosov, ki je značilna spremljevalka odvisnosti od drog. Matere v takem odnosu ljubijo in vežejo otroke nase na uničujoč, destruktiven, negativen način, očetje pa so npr. preveč avtoritativni (Fromm, 1985). V najstniškem obdobju se boj za moč in prevlado med otroci in starši razplamti in odnosi se resno skrhajo. (*»...Doma nisem zdržala...« Alja*) In to ravno takrat, ko so mladi najbolj izpostavljeni priložnostim, da zaidejo v težave in starše najbolj potrebujejo (Glasser, 1998). Zato mladi ne dozorevajo v zdravo osebnost, so šibki in negotovi in bežijo v lažni svet drog. Pa ne samo mladi. Če bi pogledali za zidove terapevtskih skupnosti, bi ugotovili, da tudi starejši niso izjema. Podatki iz centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD) za obdobje 1998–2008 (IVZ, 2010) kažejo, da je delež starejših uporabnikov relativno majhen, vendar je v proučevanem obdobju možno zaznati, da se postopoma povečuje. Povprečna starost oseb, ki so iskale pomoč v centrih, kaže zelo jasen trend naraščanja (povprečna starost v letu 1998 je bila 22,4 leta, v letu 2008 pa kar 28,3 let).

Droge so danes lahko dostopne in mnogi se ne znajo zabavati in sprostiti brez omame, postale so pravi planetarni business, ki ga upravlja mreža hudodelskih združb (Sruk, 1999). Družba dokaj lahkotno sprejema alkohol, »travo« in »plesne droge«, vse to pa je lahko posamezniku odskočna deska, da poseže po drogah in vse prehitro se lahko znajde v začaranem krogu odvisnosti.

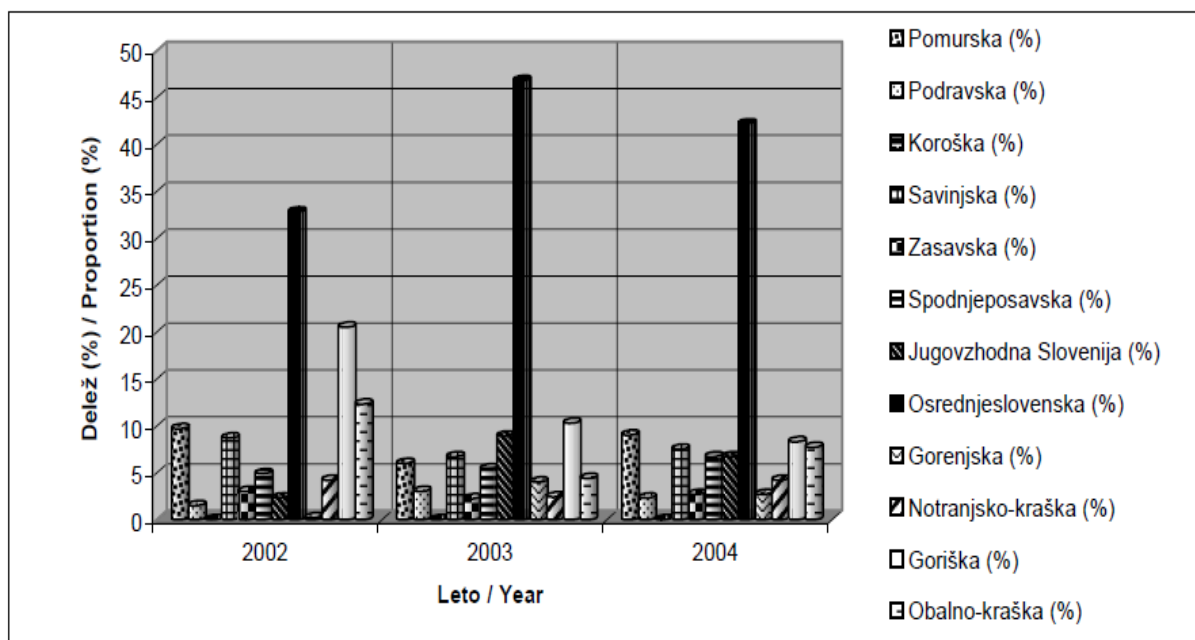
Večinoma so svojci tisti, ki prvi poiščejo stike s centri za pomoč. Skupaj z njimi oz. na podlagi njihovih nasvetov vložijo mnogo energije v to, da se zasvojenec končno odloči za abstinenco. Vendar pa je ta, sicer pomembna odločitev, le prvi korak na poti v odrešitev; pot pa je še dolga in težka, in praviloma je nihče ne more prehoditi sam, ampak potrebuje mnogo opore in potrpežljivosti svojcev, terapevtov... V trenutku, ko se odvisnik končno odloči za zdravljenje ne potrebuje obsojanja, ker se svoje napake že zaveda sam. Tisto, kar mu pomaga na poti do ozdravitve, so razumevanje, podpora in sprejemanje družine, partnerja, družbe.

«Droge in odvisnost od njih predstavljajo izredno širok in delikaten praktično-teoretičen interdisciplinarni sklop, čigar obravnavanje in razreševanje je stvar zdravnikov in socialnih delavcev, psihologov in pedagogov, pravnikov in kriminalistov, sociologov in etikov...« (Sruk, 1999, str. 326).

1.1.3 Vrste in učinki drog

»Mamila,...,so nepogrešljivo sredstvo, ki nam daje navidezen mir in zaradi katerih lahko lagodno korakamo - v propad (Drnovšek, 2006, str. 47).

V devetnajstem stoletju je bila večina danes prepovedanih drog v prosti prodaji. Prepovedane so šele od prvega desetletja 20. stoletja dalje, ko je mednarodna skupnost sprejela enotna pravila, ki določajo nadzor nad proizvodnjo in prometom z njimi. Tako vse države članice združenih narodov upoštevajo določila mednarodnih konvencij, ki predpisujejo natančneje, kdaj in na kakšen način se lahko le-te uporabljajo. Vsa ta določila so vnesena v nacionalne zakonodaje posameznih držav. V prvih devetdesetih letih prejšnjega stoletja je bila v Sloveniji uporaba drog problematična predvsem na področju Primorske. Kasneje se je ta pojavila še v Mariboru in Ljubljani. Danes so se z njo srečala že vsa slovenska mesta, ni pa neznana tudi podeželskim skupnostim. Na drugi sliki vidimo, da je bil v letih od 2002 do 2004 največji delež oseb v CPZOPD v osrednjeslovenski regiji, najmanjši pa na Koroškem (IVZ, 2007).



Slika 2. Delež prvič evidentiranih oseb v CPZOPD po statistični regiji 2002–2004, Slovenija (IVZ, 2007).

Med ljudmi je znana in najbolj pogosto uporabljena delitev na mehke (marihuana) in trde (ostale) droge. Danes govorimo le o dovoljenih in prepovedanih drogah oz. psihoaktivnih snoveh (PAS). Dovoljene so alkohol, nikotin, kofein, ki so z nekaj omejitvami v prosti prodaji. Njihova uporaba, posedovanje in pridobivanje ni kazniva. Med prepovedane droge prištevamo: opijate, marihuano, kokain, LSD, extasy... Na tržišču pa se pojavljajo vedno nove sintetične droge. Tu moramo omeniti problem, saj nove še niso tudi prepovedane! Za vse te droge je značilno, da povzročajo odvisnost, ki se kaže v tem, da mora oseba, ki jih uporablja, za isti učinek kaj kmalu po začetku uporabe vzeti vedno večji odmerek.

Glede na prevladujoč učinek so Klavora, Klavora in Tomšič (1995) opredelili droge kot:

- depresorje (opijati),
- stimulanse (kokain, amfetamin, extasy...),
- halucinogene (LSD),
- kanabis (ker odvisno od količine deluje kot depresor oz. halucinogen).

Opijati: Surovi opij pridobivajo iz makovih glavic in vsebuje okoli dvajset alkaloidov. Je eno najstarejših znanih zdravil. Njegovo učinkovitost pri odpravljanju bolečin so Sumerci poznali že 4000 let pred našim štetjem. Prav tako so ga poznali Egipčani, Vikingi, Krečani... Tudi njegove negativne učinke so zgodaj spoznali. Nanje je perzijski zdravnik Ibn Sina opozoril že konec prvega tisočletja (Auer, 2001).

Morfij se pridobiva iz opija in je še danes najučinkovitejša snov za odpravljanje bolečin. Z dvojnimi acetiliranjem opija pridobivajo heroin, ki je med opijati najbolj nevaren. Njegovi učinki so nekajkrat močnejši od morfijevih. Ker zelo hitro povzroča močno telesno odvisnost, so ga zgodaj vzeli iz prometa in danes je njegova uporaba v medicinske namene prepovedana v večini držav. Znanstveniki, ki so raziskovali delovanje heroina, so odkrili, da imamo v telesu receptorje za opijate in kmalu odkrili tudi telesu lastne snovi, ki se vežejo nanje - endorfine. Ti imajo opioidno aktivnost.

Opijati povzročajo hudo fizično odvisnost. Znaki zasvojenosti so ozke zenice, nizek pulz, rumeno siva barva kože, nižanje telesne teže. Razpoloženje niha od začetne evforije do zaspanosti in kinkanja, izgublja se občutek za dolžnost in odgovornost.

Kokain pridobivajo iz listov južnoameriške rastline koke (erythroxylon coca). Domačini ga že stoletja žvečijo, ker povzroča večjo budnost, koncentracijo in daje občutek lažjega mišljenja. Povečuje aktivnost centralnega živčnega sistema. Dolgo je veljal za drogo bogatih, saj so ga na veliko uporabljali poslovneži, umetniki za dvig energije, oz. zmanjšanje utrujenosti in je veljal za nenevarnega. Posebno sta nevarni novejši obliki, ki učinkujeta zelo hitro in dosejata visoke koncentracije v krvi: prosto bazo imenujemo vdihavanje hlapov, ki nastajajo pri segrevanju kokaina na foliji skupaj z amonijakom; krek (ker prasketa) pa je kokain, ki se segreva skupaj z amonijakom, etrom, kloroformom ali pecilnim in ga je možno tudi kaditi. Slednji je danes zaradi nizke cene v ZDA droga mestnih revežev (Auer).

V začetku je učinek za uporabnike prijetno vzburjeno stanje. Večje doze pa povzročajo razdraženost, zmedenost, motnje zaznavanja. Uporabnik v takem stanju tudi zelo težko zaspi. Pojavljajo se halucinacije, preganjavice in ogroženost – potencialno manično obnašanje. Pri dolgotrajni uporabi se pojavi tako imenovana kokainska psihoza (Auer). Bolnik izgubi stik z realnostjo, ima privide in prisluhe. Fizične posledice

so zmanjšana telesna odpornost, zaradi njuhanja pa tudi poškodbe nosne sluznice in nosnega pretina. Opazna je razširjenost zenic. Uporabniki postanejo zelo hitro močno psihično, kasneje tudi telesno odvisni.

Amfetamini, extasy: so sintetični stimulanse centralnega živčnega sistema in uživalca spodbudijo na podoben način kot adrenalin. Na črnem trgu so na voljo predvsem v obliki praška. Prvič so jih sintetizirali v Nemčiji leta 1887. Z njim so zdravili depresije in patološke zaspanosti, med 2. svetovno vojno pa so jih dajali vojakom za dvig morale in zdravljenje bojne utrujenosti (Auer). V 60. letih so jih začeli uporabljati za razvedrilo, da bi uživalci v nočnih klubih ostali dlje budni. Kot vse stimulatívne droge, tudi amfetamini povzročijo občutek zadovoljstva, povečane energije, moči in samozavesti, zmanjšanja potrebe po spanju in hrani. Ker je cenovno dostopnejši, z njim pogosto nadomestijo kokain. Telesni učinki so dvig telesne temperature, drgetanje rok, pospešen pulz, razširjene zenice.

Extasy je tableta, ki vsebuje amfetamin, kateremu v ilegalnih laboratorijih dodajo še kofein in LSD (Hajdinjak in Hajdinjak, 1997). Učinki se pojavijo 20-60 minut po zaužitju in dajejo občutek sproščenosti, sreče, ljubezni, topline. Preženejo strah, olajšajo komuniciranje in dvigujejo samozavest. Extasy je nevaren predvsem zaradi zviševanja telesne temperature in pulza ob hkratnem zmanjšanju občutka žeje, kar lahko privede do vročinske kapi in smrti. Vročinska kap je posledica dehidracije in povišane telesne temperature. Smrtne pa so tudi kombinacije z alkoholom. Uporablja se predvsem rekreatívno in postaja vse bolj del subkulture mladih (Auer,2001). Posledica redne rabe je psihična odvisnost.

LSD je najbolj znana halucinogena droga. Obstaja preko 100 vrst naravnih in umetnih halucinogenov. Te vrste PAS povečujejo občutljivost čutil. Posledic ni moč predvideti in so odvisne od količine PAS in posameznika ter njegovih pričakovanj (Klavora idr., 1995). Zelo hitro prehaja v centralni živčni sistem in povzroča vidne halucinacije, motnje zaznavanja, stanje panike, doživljanje barv bolj intenzívno, doživljanje prostora globlje in izgubo stika z realnostjo. Uporabniki imajo občutek večvrednosti, pogosto potujejo po nekem neresničnem svetu, imajo občutek nenavadnih zmožnosti, npr. letenja, zaradi česar obstaja realna nevarnost poškodb. Povzroča tudi agresivnost. Zaradi naštetih učinkov menimo, da je LSD nevarnejši od drugih halucinogenov

(Milčinski, Tomori in Hočevar, 1983). Povzročča psihično odvisnost. Je ena najcenejših drog in ga je težko odkriti. Vidni znaki uporabe LSD so nekoliko razširjene zenice. Pri redni uporabi povzročča tesnoba, motnje pozornosti in, še posebej pri biološko nagnjenih, nastanek psihoz.

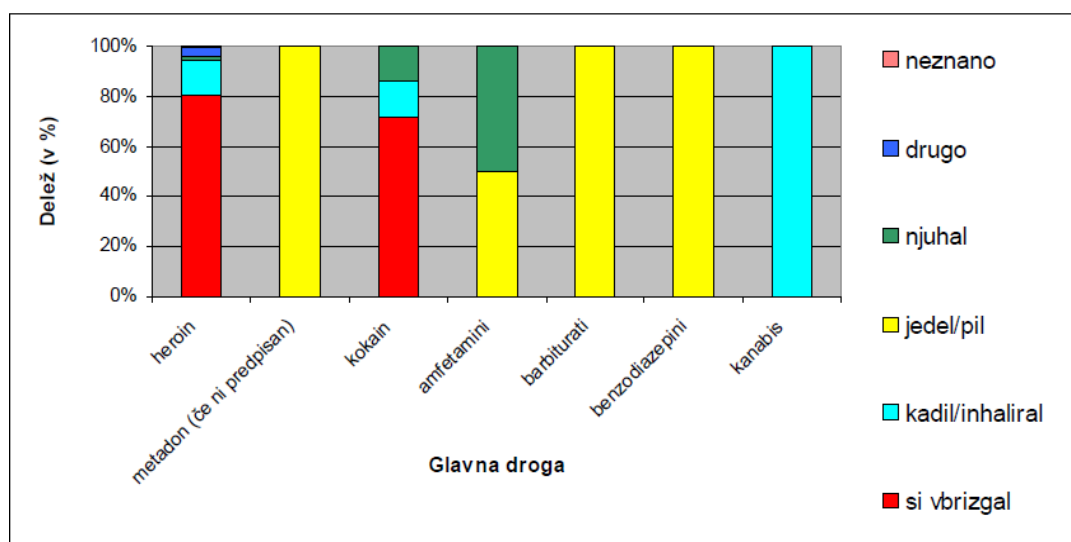
Kanabis pridobivajo iz indijske konoplje (*cannabis sativa*) Kot »sveta trava« je bila na Kitajskem znana že leta 3000 pr.n.š. Razširjeno je mišljenje, da ne povzročča odvisnosti, vendar se pri osebah, ki pogosto uporabljajo kanabis za »lajšanje« težav, lahko pojavi psihična odvisnost. Med kanaboide spadata *marihuana* (posušena in drobno zrezana rastlina) in *hašiš* (smola iz ženskih cvetov) (Merc, 1995). Obe drogi uživanci kadijo, žvečijo, pijejo ali pa konzumirajo s hrano (cookies). Na centralni živčni sistem delujeta depresivno, kar povzročča zaspanost. Lahko se pojavijo tudi optične halucinacije. Fizične posledice dolgotrajnejšega uživanja obeh drog so kadilske motnje v delovanju pljuč, kronični bronhitis, pljučni rak. Lahko pride tudi do spremembe osebnosti in izbruha psihoze. Najpogosteje opažene dolgotrajne posledice intenzivnega uživanja so utrujenost, topost, brezbriznost, spominske motnje, težave s koncentracijo.

1.1.4 Načini uporabe droge

Uporabniki droge vnašajo na različne načine:

- Njuhanje: pri tem načinu si uporabnik drogo, ki je v obliki prahu, s cevko potegne v nosnico. Tu se resorbira v nosno sluznico in preko venskega pleteža pripotuje v možgane, kjer začne po nekaj sekundah učinkovati.
- Kajenje na foliji: drogo namestijo uporabniki na folijo, pod katero prižgejo ogenj in jo segrevajo. Hlape, ki se pri tem sproščajo, nato inhalirajo. Droga vstopa preko pljučnega sistema v telo in tam ustrezno učinkuje.
- Kajenje: npr. opij se je pogosto kadil preko pip ali preko vodne pipe. Ljudje inhalirajo dim preko pljuč, kjer se resorbira v telo.
- Injiciranje: droga se injicira s pomočjo kovinske igle.
- Pitje tekočine: nekatere droge se lahko pijejo v obliki čaja (čaj iz makovih glavic).

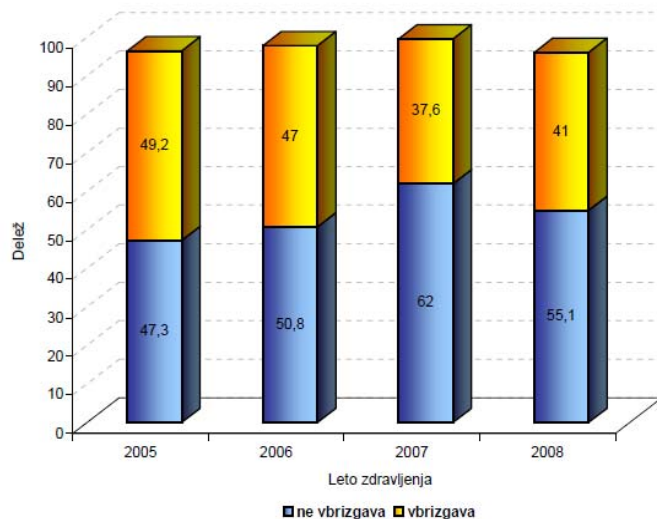
- Tablete: tudi nekatera zdravila lahko postanejo nevarna droga, če se ne uporabljajo v zdravstvene namene pod zdravniškim nadzorom.
- Transkutani preparati: na tržišču je mogoče dobiti tudi preparate opijatov, ki se resorbirajo preko kože.



Slika 3. Evidentirani uporabniki prepovedanih drog po načinu uporabe glavne droge; v odstotkih; N=231, 2005, Slovenija (Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ), (2010).

Na sliki 3 vidimo, da uporabniki nekatere droge uživajo na različne načine (heroin, kokain, amfetamini), medtem, ko pri drugih prevladuje le en način uporabe (npr. kanabis).

Razširjena je miselnost, da je najškodljivejša uporaba z injiciranjem, medtem ko npr. njuhanje ni tako zelo rizično. Zato si poglejmo strukturo odvisnikov, ki so se odločili za zdravljenje, glede na njihov način uporabe. Slika 4 nam prikazuje, da približno 40% uporabnikov, ki so bili vključeni v programe zdravljenja v letih 2005 do 2008, droge ni injiciralo, temveč so jo uživali na druge načine. Kljub temu se je odvisnost razvila do stopnje, da so poiskali pomoč.



Slika 4. Delež uporabnikov, ki si drogo vbrizgavajo; odgovori neznano/oz. manjkajoči podatki so izpuščeni (IVZ, 2010).

1.1.5 Posledice uporabe droge

Najpogostejša posledica uporabe drog je razvoj odvisnosti od določene droge. Ta ima socialno, psihološko in biološko razsežnost. Značilno je, da človek brez nje preprosto ne more več živeti in da mora do nje priti na vsak način. S takim vedenjem se izpostavlja številnim drugim rizičnim dejavnikom. Eden je možnost okužbe z virusom hepatitisa C, B, HIV, tuberkuloze, malarije, možna je tudi okužba krvi (sepsa) zaradi so-uporabe okuženega pribora. Droge oslabijo imunski sistem, s čimer je telo veliko bolj izpostavljeno različnim nalezljivim obolenjem, npr. pri uporabnikih heroina so pogosta zaprtja, prebavne motnje, trebušni krči, znojenje, visoka temperatura, mrzlica, ježenje dlak, slabosti, motnje spanja itd. Dokaj pogost pojav med uporabniki je nenadna zastrupitev z drogo. Ob tem gre najpogosteje za zastrupitev z več drogami hkrati.

Zloraba drog povzroča tudi socialno izločenost uporabnikov. Živijo v svoji družbeni podskupini in se le redko družijo z ostalimi skupinami. Ob tem pa je tudi značilno, da se jih ostali ljudje izogibajo. V Sloveniji še vedno odvisnost pomeni družbeno nesprejemljivo bolezen, zato družba odvisnike odraja na obrobje. Osebe, odvisne od drog, pogosto izgubijo redno zaposlitev. V veliki nevarnosti za izgubo delovnega mesta

so tedaj, ko delodajalec izve za njihovo odvisnost, zato skušajo na vse načine skriti svojo bolezen.

Zaradi vse večje potrebe po drogi je odvisna oseba prisiljena poseči tudi po nelegalnih načinih pridobivanja denarja s krajo in drugimi nezakonitimi početji. Vse to jo pripelje v nasprotja z zakonom in če se ne odloči za zdravljenje, mnogokrat konča na sodišču in v zaporih.

1.2 ŠPORTNA AKTIVNOST IN ŽIVLJENJSKI SLOG

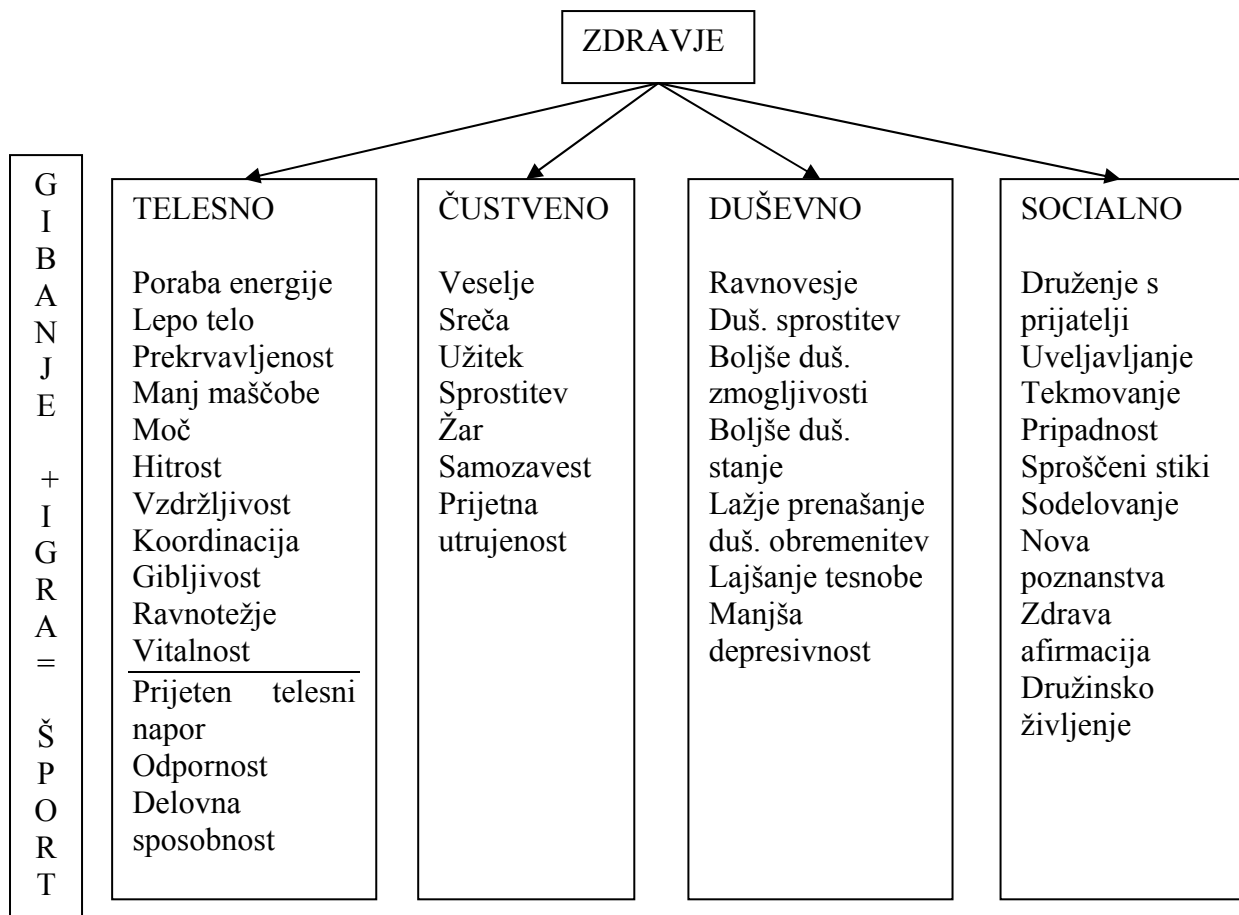
Pozitivni vplivi športne aktivnosti so nedvomni in že večkrat dokazani. Na kratko pogledjmo nekaj fizioloških in psiholoških vplivov, kot jih navaja Skender (2006):

- znižanje nivoja sladkorja v krvi,
- zvišana stopnja metabolizma,
- izboljša nekatere hormonalne funkcije,
- zmanjša možnost pojava raka na debelem črevesu, dojki, prostati,
- izboljša imunski sistem,
- zmanjša pojav srčne kapi,
- zniža krvni pritisk,
- znižuje telesno težo,
- zmanjša možnost pojava osteoporoze...

Za nas so posebej zanimivi psihološki vplivi redne športne aktivnosti, saj smo prepričani, da se kot terapevtsko sredstvo morajo vključevati v programe zdravljenja odvisnosti vseh vrst in tudi kasneje v programe reintegracije, pri čemer nikakor ne smemo zanemariti tudi njenega preventivnega vidika:

- zmanjšuje/ preprečuje depresivnost in anksioznost,
- zmožnost obvladovanja jeze,
- hitrejša sprostitev,
- boljše obvladovanje stresa,
- poveča kognitivne funkcije,
- zvišano samospoštovanje in samopodoba,
- pospeši zdravljenje odvisnosti...

Dejavnike, s katerimi vplivamo na lastno zdravje v najširšem smislu in jih lahko spreminjamo s športno aktivnostjo, kot jih navajajo Berčič, Sila, Tušak in Semolič (2001), smo prikazali na sliki 5. Pri tem enačijo gibanje, igro in šport.



Slika 5. Celovito zdravje (Berčič, 2001).

»Boljše duševno stanje je pogojeno z dobrim telesnim zdravjem in zadostno telesno prilagodljivostjo ter obratno« (Tomori, 2000, str.61.). Anksioznost spremljajo napetost mišic, potenje, stiskanje v prsih, povečan utrip srca, hitro dihanje, te znake pa ukvarjanje s športno aktivnostjo zmanjšuje in hkrati povečuje sposobnost organizma, da jih lažje prenaša.

Zaradi vseh pozitivnih vplivov redne športne aktivnosti si prizadevamo, da bi že otrokom privzgojili veselje do raznolikih oblik športnega udejstvovanja, skupaj z znanjem samih veščin športa, kot tudi znanjem o njegovem širokem vplivu na naše

telo, vedenjske vzorce, samopodobo. Starši in učitelji imajo največji vpliv na mlajše otroke, zato je nujno, da jim že v času zgodnjega otroštva vsadimo ljubezen do gibanja, pa tudi ostale zdrave navade. V času adolescence se povečuje vpliv prijateljev, medijev itd., manjša pa vpliv staršev. Zato je pomembno, da je mlada oseba samozavestna, da živi zdrav življenjski slog, ki ga zadovoljuje in ima izoblikovan vrednostni sistem. Tako bo sposobna pravilno reagirati na negativne vplive družbe in se neodvisno odločati, kaj je dobro zanjo in kaj ne. Pogosto se uporablja rek »družba ga je zapeljala«, vendar menimo, da si vsak išče družbo, ki mu ustreza. Torej, kadilci se družijo s kadilci, alkoholiki z alkoholiki itd., kajti v tem krogu so enaki med enakimi, ni kritiziranja slabih navad. Prav tako pa se mladi, ki uživajo v športu, pogosteje družijo s sebi enakimi in imajo manj slabih razvad.

Različni življenjski stili se torej oblikujejo že v družini, na katero pa vplivajo okolje, kultura, ekonomsko stanje, v katerem se nahaja. (*»...V družini smo se malo ukvarjali s športom. Edina aktivnost je bil nogomet ali badminton na družinskih piknikih...«*, Aljaž ; *»...V družini se nismo nikoli skupaj ukvarjali s športom...«*, Sara). V današnjem času se drugi vplivi nekoliko zmanjšujejo, saj zaradi tako imenovane globalizacije meje vse bolj bledijo. Med drugim za temi pomembnimi trendi stoji industrija oziroma potrebe kapitala. Industrija ne proizvaja le produktov za zadovoljevanje temeljnih življenjskih potreb. Zato tudi ne potrebuje več le pridnih delavcev, ampak potrošnike. Zato podpira razvoj hedonistične kulture v družbi. Tako zaznavamo vse več podobnih vedenjskih vzorcev mladih, ne glede na to kje, npr. v Evropi živijo.

Stili, ki najbolj zaznamujejo te značilnosti so (Jurak idr., 2005):

- porušeno razmerje med pasivno in aktivno sprostivjo,
- neustrezne prehranjevalne navade,
- pogosto uživanje opojnih snovi.

Ker želimo dokazati povezanost športne aktivnosti in zdravega življenjskega sloga, ki je po našem mnenju pomemben dejavnik pojava odvisnosti, bomo predstavili raziskavo Juraka idr. (2005), ki proučuje razširjenost nezdravih navad in ali obstajajo razlike med dijaki, ki se ukvarjajo s športom in ostalimi, ki so športno neaktivni. Vzorec merjencev je obsegal 664 dijakov (obeh spolov) iz trinajstih slovenskih srednjih šol. Uporabljena je bila anketa, z večinoma zaprtimi vprašanji. Analiza

splošnih podatkov o merjencih je pokazala, da med merjenci ni razlik v splošnem učnem uspehu, da pa obstajajo razlike med izobrazbo staršev in njihovim ukvarjanjem s športom - starši dijakov športnikov imajo nekoliko višjo izobrazbo. Več športnikov izhaja iz primestnega okolja in manj iz vaškega.

Analiza navad, povezanih z zdravjem, je pokazala razlike med dijaki obeh skupin, spol ni imel statistično značilnega vpliva. Razlike v kajenju so velike. Športnikov nekadilcev je 83%, v drugi skupini dijakov je 58% nekadilcev. Vseeno občasno kadi 16% športnikov! S kajenjem je močno povezano uživanje drog. Med dijaki je 16% uživalcev »mehkih«
drog (marihuana). Še manjše je uživanje extasya in podobnih drog (1,8%), pri čemer zanimivo ni statističnega vpliva učnega uspeha in izobrazbe staršev. Športniki manj posegajo po alkoholu, predvsem je velika razlika med skupinama v uživanju žganih pijač in piva.

Ugotovitve, ki jih prinaša doktorska disertacija Kropjeve (2007), lahko strnemo v naslednje točke:

1. Otroci, katerih stanje prehranjenosti je normalno, so bolj gibalno/športno aktivni.
2. Otroci, ki se več ukvarjajo z gibalno/športno aktivnostjo, imajo negativen odnos do alkohola, kajenja in mamil.
3. Otroci, ki se več ukvarjajo z gibalno/športno aktivnostjo, imajo pozitiven odnos do lastnega zdravja.

Nekatere, po našem mnenju pomembne ugotovitve, ki jih navaja Kropjeva (2007) in so pridobljene v raziskavi, opravljeni med učenci 4. in 7. razredov OŠ po Sloveniji:

- Otroci, ki so pogosto in včasih športno aktivni s prijatelji, večinoma ne kadijo.
- Med otroki, ki ne kadijo, je približno 55% takih, ki se pogosto ukvarjajo s športom.
- Med rednimi kadilci je v povprečju 50% takih, ki nikoli niso športno aktivni.
- Večina otrok je že poskusila alkoholno pijačo (71% otrok 7. razreda in 55% otrok 4. razreda).
- Pogosto ali zgolj občasno pitje alkohola je negativno povezano s športno aktivnostjo.

Naloga staršev, vzgojiteljev, učiteljev in nenazadnje tudi države je, da mlade usmerimo v šport in preko tega v pridobivanje zdravega življenjskega stila, ki je pogoj za zdravje in zadovoljstvo v zrelem obdobju in starosti. Zaključimo z mislijo dr. Ruglja (2000): «Telesna kultura človeku večja telesno in duševno vzdržljivost, podaljšuje življenjsko dobo, viša delovno učinkovitost, utrjuje zdravje in vpliva na hitrost reagiranja, skladnost gibov, zbranost, vztrajnost, odločnost, pogum itn., ter tako bistveno zboljšuje kvaliteto življenja» (str. 737).

1.3.1 ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI

Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (Uradni list RS, št. 98/1999) opredeljuje socialnovarstvene storitve, vključno s programi, ki rešujejo socialno problematiko, povezano z uporabo prepovedanih drog. Te programe izvajajo različne vladne in nevladne organizacije, Centre za socialno delo financira Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Tam so odvisniki in svojci deležni osebne, socialne in/ali družinske pomoči. Velik del programov izvajajo nevladne organizacije. Te nudijo strokovno pomoč pri zdravljenju odvisnosti, vzdrževanju abstinence, reintegraciji, oz. delujejo na področju zmanjševanja škode.

Mrežo različnih programov Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (2010) razvršča na naslednje ravni:

- primarno preventivni programi (akcije, usmerjene v širšo skupnost),
- programi, namenjeni delu s posamezniki in skupinami z večjim tveganjem,
- nizkopražni programi (dnevni centri, terensko delo z uporabniki, svetovanje),
- visokopražni programi (sprejemni centri, terapevtsko pripravljalni centri, komune in terapevtske skupnosti),
- programi reintegracije.

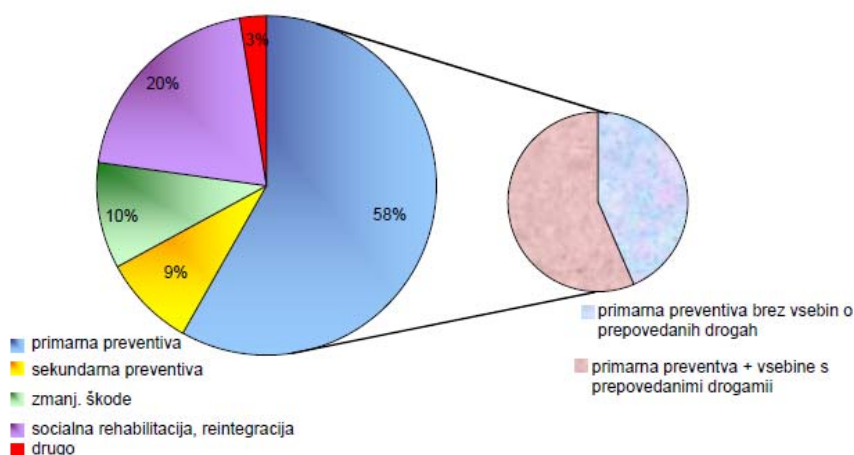
Najbolj znana programa v Sloveniji sta Mreža centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in Center za zdravljenje odvisnih, kjer izvajajo tudi detoksikacijski program. Med ostalimi programi je bolj znan program metadonskega

vzdrževanja. Socialna obravnava se izvaja v terapevtskih skupnostih, dnevnih centrih, s terenskim delom, svetovanjem itd. Programi, ki se izvajajo po zdravljenju, so usmerjeni v preprečevanje ponovnega zagona bolezni in urejanje socialnih pogojev za normalno življenje. Dostopnost programov je takojšnja, čaka se le na vstop v terapevtske skupnosti, pri čemer je čas priprave na terapevtsko skupnost organiziran kot poseben program. Omeniti moramo tudi ukrepe na področju represije: z zakonom je prepovedana proizvodnja, preprodaja in omogočanje uživanja droge. Nadzor nad tem izvajajo represivni organi (policija, carina).

V Sloveniji imamo torej široko mrežo društev in ustanov, ki ponujajo različne oblike pomoči, ni boljših in slabših! Potrebno se je odločiti, katera oblika bi bila najbolj primerna za konkretno osebo, zato je potrebno pridobiti čim več informacij.

Najprej predstavljamo preventivo. Delež posameznih programov prikazuje slika 5. Kar 58% predstavlja primarna preventiva, katera obsega tako programe brez vsebin o drogah, kot tiste, ki jih vključujejo (IVZ, 2010).

Primarno preventivo izvajamo s pomočjo predavanj, dobrih zgledov ter intervencijskih programov med populacijo, ki ne uporablja droge. Populacijo želimo seznaniti z nevarnostmi, ki jih povzroča, z željo, da bi se je čim več odločilo za abstinenco. *Sekundarna preventiva* predstavlja preventivno delo, kjer delamo z rizičnimi osebami. S posebnimi programi jim skušamo pomagati, da ne bodo uporabljali drog, čeprav so jih morda že poizkusili. *Tercialno preventivo (harm reduction programi)* izvajamo med uporabniki, ki jih skušamo naučiti, da bi uporabljali droge na manj nevaren način. Učimo, kako naj si jih varno injicirajo, da ne bi prišlo do večjih okvar zdravja. Urejajo se sobe za varno injiciranje drog itd... Pomembna metoda dela je terensko delo med uporabniki; v njihovem okolju jih skušamo učiti, kako preživeti kljub nevarnostim, katerim so izpostavljeni.



Slika 5. Delež preventivnih programov; drugo - programi zdravljenja in sistemske psihoterapije (IVZ, 2010).

Nizkopražni programi iščejo stik s populacijo uživalcev drog, ki še ne zmorejo abstinence (bolj znane metadonske ambulante). Njihov cilj je zmanjševanje nevarnega vedenja, kontrolirano zmanjševanje odmerka, dokler ne uspejo doseči abstinence. V visokopražnih programih morajo zasvojenici prestopiti višji prag; torej abstinenco.

Ko posameznik išče pomoč zase ali svojega bližnjega, je pomembna dostopnost informacij. Veliko možnosti ponuja internet:

- Ministrstvo za zdravje RS - Urad za droge;
- Inštitut za varovanje zdravja RS-oddelek za prepovedane droge;
- Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše;
- DrogArt;
- Mladinsko informativno svetovalno središče Slovenije (MISSS);
- Društvo za pomoč zasvojenecem in njihovim svojcem Slovenije "Up";
- Društvo Projekt Človek;
- Ustanova »Odsev se sliši!«;
- Stigma;
- Zavod Pelikan karitas ...

(»...na internetu smo poiskali informacije...«, Zdravko)

1.3.2 Stanje na področju zdravljenja odvisnosti v Sloveniji

Podatki, ki so objavljeni v Nacionalnem poročilu 2009 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji (IVZ, 2010), so bili zbrani z osebnim anketiranjem s pomočjo vprašalnika. Izvajali so ga strokovnjaki, ki delajo centrah za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (v nadaljevanju: CPZOPD). V raziskavo je zajetih skupaj 3169 oseb, ki so v letu 2008 obiskovale programe CPZOPD. 78,9 % anketiranih je bilo moškega in 21,1 % ženskega spola. V povprečju so bili stari 27,9 let. Najstarejši je bil star 53 let in najmlajši 16 let. Velika večina (98,9 %) jih je imelo slovensko državljanstvo. 17,1% jih je živelo z uporabnikom drog in kar 98 uporabnikov iz te skupine je imelo otroke.

Slika 6 prikazuje vrsto glavne droge, zaradi katere so uporabniki programa poiskali pomoč. Na prvem mestu je bil heroin (~90%). Kot glavno drogo so marihuano navedli 3% uporabnikov, kar samo potrjuje, da navkljub splošnemu podcenjevanju tudi ta povzroča tako močno odvisnost, da je potrebno zdravljenje. Na tretjem mestu je kokain (1.3%).

	2005	2006	2007	2008	Total
Heroin	90,1	92,4	93,6	91	91,8
Metadon (če ni predpisan)	0,8	0,5	1,5	0,6	0,8
Drugi opiodi	0,3	0,2	0,3	0,1	0,2
Kokain	1,4	0,8	0,9	1,3	1,1
Amfetamini	0,2	0,2	0	0	0,1
MDMA in drugi sintetični derivati	0,5	0,2	0,1	0,3	0,3
Benzodiazepini	0,5	0,2	0,1	0,1	0,2
Hlapljive snovi za vdihavanje	0	0,2	0	0	0
Kanabis	5,7	5	3	3,1	4,2
Neznano	0,6	0,6	0,4	3,3	1,2
Skupaj	100	100	100	100	100

Slika 6. Delež uporabnikov glede na prvo drogo v CPZOPD v letih 2005 do 2008 (IVZ, 2010).

1.4 DRUŠTVO PROJEKT ČLOVEK

Aktiv ljubljanskih socialnih delavcev si je v okviru strokovne ekskurzije leta 1991 ogledal Centro Italiano di solidarieta – CeIS, v Rimu. Center je bil znan po kvalitetnem delu in znanju na področju zasvojenosti. Iz skromnih začetkov je zrastel solidarnostni center, ki je svojo filozofijo poimenoval »Projekt Človek«. Ta si prizadeva, da bi se zdravljeni odvisniki spet vrnili v življenje, spoštovali sebe in druge, se znali obvladovati in živeti v sožitju ter z upanjem gledali na prihodnost. Pomaga jim, da bi se ponovno vključili v družbo (Picchi, 1995).

Še isto leto so v Ljubljani organizirali seminar Prostovoljno delo in pomoč zasvojenim in ob njegovem zaključku ustanovili Socialni forum za zasvojenosti in omame, kot civilno združenje strokovnih in prostovoljnih delavcev na tem področju. Ob odločanju, katere programe prenesti v naše okolje, so upoštevali več kriterijev; da mora biti preizkušen in uspešen, razširjen v kulturah podobnim naši in predvsem, da z delom strokovnjakov poleg zasvojenca samega ureja tudi njegovo družino in poteka v domačem okolju. Na tem mestu velja omeniti dva tipa zdravljenja. Azilski sistem (npr. skupnost Srečanje) je primeren za osebe, ki nimajo svojcev oz. ta ni zmožna ali noče sodelovati v programu. Za tiste, ki jim je družina pripravljena stati ob strani in aktivno sodelovati v zdravljenju, pa je primeren Projekt Človek (Ramovš, 1995).

Od ustanovitve je Socialni forum pripravljala nov sistem za socialno urejanje zasvojencev in družin po metodi Projekt Človek. V tem okviru so bila izvedena izobraževanja kadrov v tujini in doma in nakup hiše za vsakdanje delo z njimi. Leta 1995 je bilo ustanovljeno samostojno Društvo Projekt Človek (DPČ). Istega leta je bil tudi odprt dnevni center na Malenškovi v Ljubljani. Več težav so imeli zaradi pritiskov okolja z iskanjem lokacije za terapevtsko skupnost. Leta 1998 je Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve kupilo objekt v Sopotnici pri Škofji Loki, kjer so našli tudi posluh lokalnega prebivalstva. Na tej lokaciji je danes organizirana Stanovanjska terapevtska skupnost. V letu 1997 je začel delovati še Center za reintegracijo.

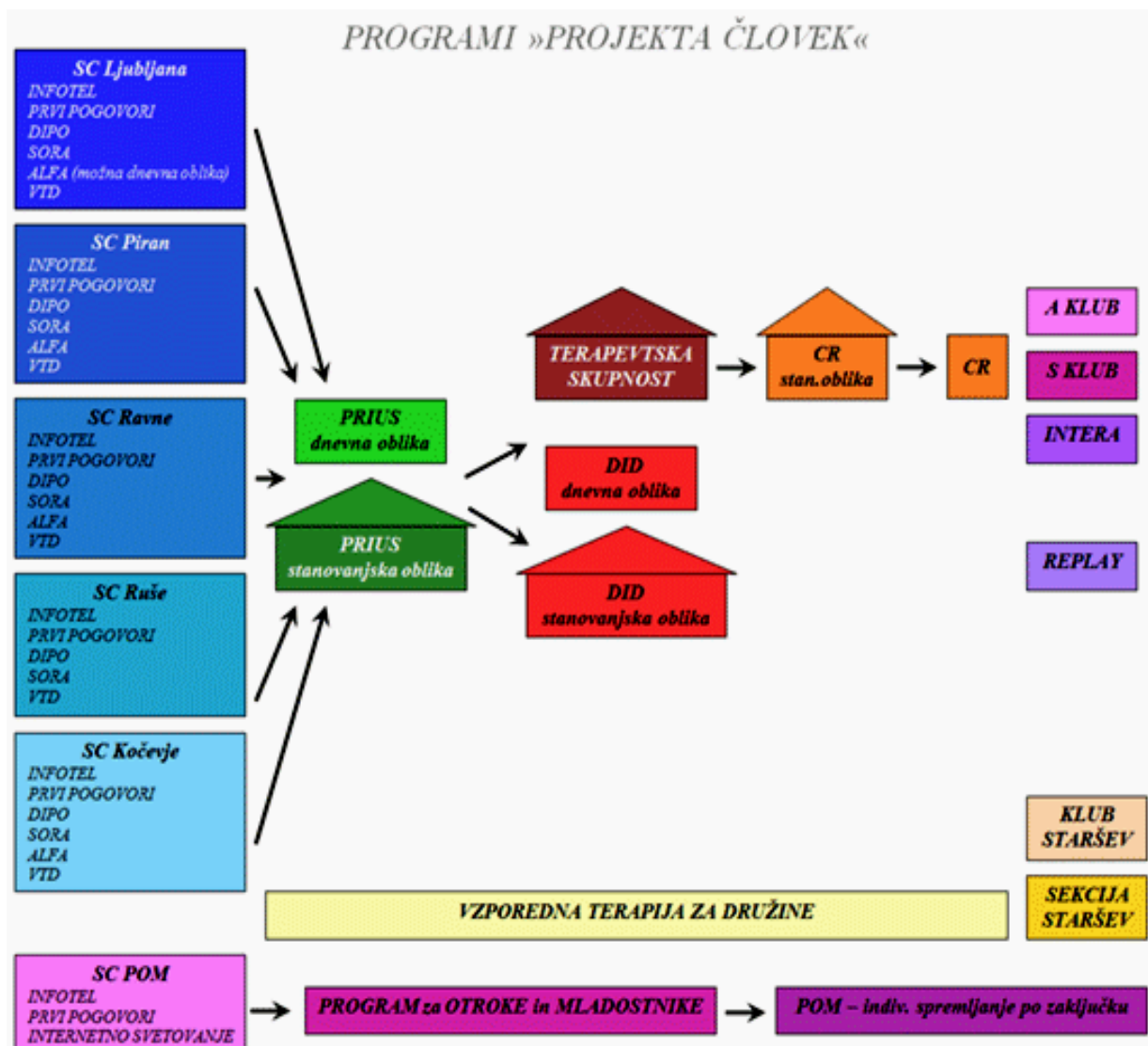
Programi Društva Projekt Človek so torej namenjeni tistim, ki se odločijo prekiniti z vsemi psihoaktivnimi substancami in zmorejo doseči začetno abstinenco, potrebujejo pa pomoč pri njenem vzdrževanju in spremembi načina življenja. Osnovni cilj, ki ga

program zagovarja, je kvalitetno življenje brez drog in vključenost v družbo (nadaljevanja šolanja, zaposlitev, družabno življenje). Program poudarja vključenost celotne družine in obravnavo zasvojenosti v okolju, kjer se je le ta začela.

»Klasični program »Projekt Človek« je namenjen tistim, ki potrebujejo celostno obliko pomoči. Vključuje posameznike, ki praviloma niso redno zaposleni, se ne šolajo in so izgubili večino družbe, ki se ne drogira.

Program je organiziran po fazah. Začenja se v Sprejemnem centru, kjer so ključni motivacijski pogovori in priprave za vstop v Prius. V njem se izvajajo delovne, športno-kulturne aktivnosti in terapevtske aktivnosti v obliki pogovorov in različnih skupin. Osnovni namen je vzdrževanje abstinence in vključenost celotne družine. V Terapevtski skupnosti je življenje organizirano tako, da uporabniki utrjujejo samostojnost, se učijo reševati probleme in preživljajo prosti čas na ustvarjalen način. Urnik je popestren z izletmi v hribe, različnimi športnimi aktivnostmi in ustvarjalnimi delavnicami. Zaključni del programa je Reintegracija. Skupine in pogovori v tem delu programa so namenjeni težavam, ki se pojavljajo ob ponovnem vključevanju v šolo, pri iskanju zaposlitve, v partnerstvu, družini in prijateljskih stikih. Poleg skupin poudarjajo aktivnosti, pomembne za preživljanje prostega časa, samoiniciativnost pri organizaciji športnih in kulturnih aktivnosti ter biblioterapijo (Društvo Projekt Človek, 2010). Poleg klasičnega programa, izvajajo še druge, ki so prilagojeni specifičnim skupinam (slika 7).

Kakovost programov DPČ temelji na timskem delu prostovoljnih sodelavcev in uporabnikov, ki so zaključili program in njihovih svojcev, ter zaposlenih strokovnih delavcev različnih profilov (psihologi, socialni delavci, specialni pedagogi). Ker se zavedajo pomena športa kot terapevtskega sredstva, zaposlujejo tudi profesorja športne vzgoje. Sodelujejo tudi s Fakulteto za šport; npr. projekt Šport v funkciji zdravja odvisnikov in S tekem iz objema drog.



Slika 7. Shema programov Društva Projekt človek (DPČ, 2010).

Program za otroke in mladostnike (POM) je namenjen, tistim, ki eksperimentirajo z drogami (ali droge že redno uživajo), a se še redno šolajo. Prav tako so programi namenjeni staršem ter učiteljem in svetovalnim delavcem.

ALFA- Podporni program za uporabnike metadonskih programov za doseganje abstinence

INTERA- Program kratke individualne terapevtske pomoči abstinentom od drog po zaključenem programu Projekt Človek

REPLAY- za recidiviste

1.5 CILJI

Glavni cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti katere športne aktivnosti DPČ vključuje v svoje programe
- ali se te med programi morda razlikujejo
- katere cilje želijo doseči s pomočjo športnih aktivnosti
- zanima nas odziv uporabnikov na športne vsebine

2. METODE

Diplomsko delo je monografskega tipa. Uporabili smo dostopno literaturo z omenjenega področja in neformalne pogovore z zaposlenimi v Društvu Projekt Človek. Opravljeni so bili pogovori z uporabniki, ki so še aktivno vključeni v programe in intervju z ozdravljenim odvisnikom, ki je uspešno zaključil klasični program DPČ. Velik del predstavljajo lastne osebne izkušnje, ki sem jih pridobila najprej s sodelovanjem v programu DPČ kot ključna bližnja oseba in nato s koterapevtskim delom; izkusila sem tudi učinke terapevtskega plesa petih ritmov.

3. RAZPRAVA

Po tem, ko smo predstavili nekatere vzroke in stopnje razvoja odvisnosti, vplive drog na človeka ter učinke športne aktivnosti, smo v razpravi obe temi skušali povezati. Predstavili smo kako v Društvu Projekt Človek (DPČ) uporabljajo športno aktivnost kot terapevtsko sredstvo. Pregledali smo načrt dela, kako potekajo športne aktivnosti v praksi, kako se na športne aktivnosti odzivajo uporabniki, ki so vključeni v program in kako ozdravljen odvisnik, ki je zaključil klasični program DPČ sedaj vključuje šport v svoj nov življenjski slog. Športni terapevt v DPČ nas je seznanil s pomembnimi informacijami o tem, kje so prednosti in morebitne pasti pri izvajanju športnih aktivnosti v praksi.

3.1 ŠPORTNA AKTIVNOST KOT TERAPEVTSKO SREDSTVO

Berčič, Tušak in Karpljuk (2003) so opredelili funkcije športnega oz. športno-rekreativnega udejstvovanja:

- Humanizira življenje odvisnika in mu pomaga prilagajati se.
- Omeji delovanje negativnih dejavnikov in pomaga ohranjati zdravje.
- Pomaga pri razvoju zaščitnih dejavnikov, učinkuje na splošno obrambno sposobnost odvisnikov
- Neposredno učinkuje na celovito ravnovesje in na čut za skladno delovanje.
- Zvišuje raven prilagoditvenih sposobnosti.
- Programirana športna vadba izboljšuje psihofizične sposobnosti odvisnikov.
- Vodena in usmerjena športna vadba deluje na odvisnike blagodejno, torej proti stresom.
- Redno udejstvovanje spodbuja energetske potenciale in učne ter delovne sposobnosti zasvojenecv.
- Bogati življenje odvisnikov in izzove v njih pozitivne čustvene reakcije.
- Prispeva znaten delež k njihovi emocionalni stabilnosti, biopsihosocialnemu ugodju in dobremu počutju.
- Koristno zapolni prosti čas odvisnikov.
- V določeni meri preprečuje odvisnikom, da bi ponovno segli po drogi.

Ko začne odvisnik abstimirati, se znajde v stiski. Muči ga želja po drogi, počuti se odrinjenega, njegova samozavest in samospoštovanje sta izredno nizka, je brez moči za uresničevanje načrtov za življenje. Te težave so obstajale že pred odločitvijo za abstinenco, a jih je takrat lahko utišal z drogo. Ker sedaj tega ne sme /noče več, se stiska poveča. Moramo mu pomagati, da svojo praznino znova napolni, da najde interese, ki mu bodo kvalitetno zapolnili čas in mu pomagali na poti do zadovoljstva. Eno od teh sredstev je redna športna aktivnost. Z jutranjo telovadbo se pripravimo na celosten vstop v nov dan (Rugelj, 2000), reden vzdržljivostni tek krepi voljo, planinarjenje ponuja možnost za prebujanje doživljajskega sveta. Vsa našeta sredstva so poceni in zato dostopna vsakomur.

3.2.1 ŠPORTNA AKTIVNOST V DRUŠTVU PROJEKT ČLOVEK

Vzgojno terapevtska sredstva v programih DPČ so raznovrstna: skupinski pogovori, individualni pogovori, družinska srečanja, partnerska srečanja, vzporedna terapija družin, biblioterapija, delovna terapija, pisanje poročil in utrinkov, športne aktivnosti...

Podrobneje smo se seznanili s športnimi aktivnostmi, ki jih izvajajo. Podatke smo pridobili s pogovorom s športni pedagogom, ki je zaposlen v DPČ in je za te programe tudi sestavil vsebinski načrt (Povzeto po učnih načrtih za Osnovne in Srednje šole).

3.2.2 Cilji organizirane in vodene športne dejavnosti v DPČ

SPLOŠNI CILJI

- razvoj gibalnih in funkcionalnih sposobnosti, prilagojen posamezniku;
- pridobivanje številnih in raznovrstnih športnih znanj;
- čustveno in razumsko dožemanje športa;
- pozitivno dožemanje športa;
- razbremenitev in sprostitev od vsakodnevnih delovnih/terapevtskih/šolskih naporov;

- skrb za zdrav in skladen razvoj:
 - sprejemanje odgovornosti za zdrav način življenja z razumevanjem vplivov športne dejavnosti, telesne nege in zdrave prehrane;
 - krepitev zdravega občutka samozavesti in zaupanja vase;
 - spodbujanje k medsebojnemu sodelovanju, samopotrjevanju, zdravi tekmovalnosti, spoštovanju športnega vedenja (fair play), strpnosti in sprejemanju drugačnosti;
 - ohranjanje in razvoj lepe telesne drže ter oblikovanje skladne postave;
 - oblikovanje pozitivnih stališč do športa in kakovostnega preživljanja prostega časa;
 - razvijanje samostojnosti pri vključevanju v šport v prostem času;
 - spodbujanje ustvarjalnosti;
- sprejemanje odgovornosti za kulturnen odnos do narave in okolja:
 - spoštovanje naravne in kulturne dediščine.

Primerno izbrane vsebine, ustrezne metode in oblike dela pomagajo uporabnikom pri prijetnem doživljanju njihovega športnega udejstvovanja in psihični sprostitvi, hkrati pa tudi pri boljšem razumevanju športa kot družbenega pojava. Uporabniki si oblikujejo stališča in vrednotni odnos do športa kot kulturne sestavine človekovega življenja.

OPERATIVNI CILJI

V vsakem terapevtskem obdobju (Prius, TS, CR) so cilji razdeljeni v štiri skupine in poudarjajo predvsem:

- telesni razvoj ter razvoj gibalnih ter funkcionalnih sposobnosti;
- osvajanje in nadgradnjo športnih znanj;
- seznanjanje s teoretičnimi vsebinami;
- prijetno doživljanje športa, oblikovanje in razvoj stališč, navad ter načinov ravnanja.

Telesni razvoj, razvoj gibalnih in funkcionalnih sposobnosti
<ul style="list-style-type: none">- z izbranimi nalogami oblikovati pravilno telesno držo- razvijati gibalne sposobnosti (moč, hitrost, koordinacija gibanja, gibljivost, ravnotežje, natančnost) z elementarnimi igrami, štafetami in poligoni- razvijati funkcionalne sposobnosti z dalj časa trajajočimi različnimi gibalnimi nalogami v naravi (npr. pohodništvo, tek, orientacijski tek...)- ugotavljati ter spremljati lastne gibalne ter funkcionalne sposobnosti in telesne značilnosti v daljšem časovnem obdobju
Osvajanje in nadgradnja različnih športnih znanj
<ul style="list-style-type: none">- širiti gibalne zasnove, na katerih je mogoče nadgrajevati različna osnovna športna znanja- znati ravnati z različnimi športnimi pripomočki (žoge, kolebnice, ovire, loparji ...)- naučiti se pravilno tehniko tekov, skokov in metov- naučiti se osnovne tehnične in taktične elemente športnih iger ter jih uporabljati v igralnih situacijah
Seznanjanje s teoretičnimi vsebinami
<ul style="list-style-type: none">- razumeti vpliv športa in redne vadbe na zdravje in dobro počutje- razumeti odzivanje organizma na napor in prilagoditev na različne oblike vadbe- spoznati primerno prehrano in hidracijo ob določenih športnih dejavnostih- poznati športna orodja in pripomočke, njihovo poimenovanje in varno uporabo- poznati osnovne pojme športnega izrazoslovja- poznati značilnosti posameznih športov- upoštevati načela varnosti med vadbo- spoznati pravila športnih iger- razumeti prednosti primernega športnega oblačila in obutve v različnih pogojih (vadba, tekmovanje, različne vremenske razmere ...)
Prijetno doživljanje športa, oblikovanje in razvoj stališč, navad ter načinov ravnanja
<ul style="list-style-type: none">- razvijati samozavest in vztrajnost

- razvijati pozitivne vzorce športnega obnašanja, medsebojnega sodelovanja in sprejemanja drugačnosti
- razvijati higienske navade, povezane z vadbo, umivanjem po njej, čistočo vadbenega prostora in opreme
- privzgojiti odnos do varovanja društvene lastnine in športne opreme
- z vadbo v naravi spodbuditi čustveno navezovanje na naravo in naravovarstveno ozaveščanje

OPERATIVNI CILJI – Terapevtska skupnost

Telesni razvoj, razvoj gibalnih in funkcionalnih sposobnosti
<ul style="list-style-type: none"> - z izbranimi nalogami oblikovati in ohranjati pravilno telesno držo in skladno postavo - razvijati gibalne sposobnosti (moč, hitrost, koordinacija gibanja, gibljivost, ravnotežje, natančnost) z elementarnimi igrami, štafetami in poligoni - razvijati funkcionalne sposobnosti (predvsem aerobno vzdržljivost) z dalj časa trajajočimi gibalnimi nalogami in različnimi športi aerobnega značaja v naravi (npr. pohodništvo, tek, orientacijski tek...) z merilci srčne frekvence in individualnimi programi - ugotavljati ter spremljati lastne gibalne ter funkcionalne sposobnosti in telesne značilnosti v daljšem časovnem obdobju
Osvajanje in nadgradnja različnih športnih znanj
<ul style="list-style-type: none"> - utrditi pravilno tehniko tekov, skokov in metov - znati ravnati z različnimi športnimi pripomočki (žoge, kolebnice, ovire, loparji ...) - naučiti se tehniko nekaterih elementov gimnastike in jih povezati v sestave - spopolnjevati tehniko in taktiko športnih iger do stopnje, ki omogoča učinkovito igro - znati izbrati ustrezne taktične rešitve v različnih igralnih situacijah - spoznavati in se naučiti osnovne korake nekaterih ljudskih in družabnih plesov - spoznavati, učiti se in utrjevati športe po izbiri
Seznanjanje s teoretičnimi vsebinami

- razumeti vpliv športa na človeka s fiziološkega, psihološkega in sociološkega vidika
- spoznati vpliv različnih športov na zdravje in dobro počutje
- spoznati in razumeti pomen rednega spremljanja gibalnega in telesnega razvoja
- seznaniti se z različnimi sredstvi in metodami razvijanja vzdržljivosti, gibljivosti, moči in hitrosti
- seznaniti se z osnovami načrtovanja športne vadbe

Prijetno doživljanje športa, oblikovanje in razvoj stališč, navad ter načinov ravnanja

- oblikovati odgovoren odnos do svojega lastnega zdravja (redno ukvarjanje s športom v prostem času, telesna nega, zdrava prehrana ...)
- razvijati samozavest in vztrajnost ter v različnih situacijah razvijati odločnost in borbenost
- razvijati pozitivne vzorce športnega obnašanja, medsebojnega sodelovanja in sprejemanja drugačnosti
- razviti kulturni odnos do narave in okolja
- spoštovati športno vedenje (fair play)
- doživljati sprostitveni vpliv športne vadbe

OPERATIVNI CILJI – Center za reintegracijo

Telesni razvoj, razvoj gibalnih in funkcionalnih sposobnosti

- razvijati gibalne sposobnosti
- znati samostojno izbrati gibalne naloge in določiti obremenitev za razvoj gibalnih sposobnosti (moč, gibljivost, hitrost, koordinacija gibanja, ravnotežje, natančnost)
- znati samostojno izbrati gibalne naloge in določiti obremenitev za razvoj funkcionalnih sposobnosti (aerobna in anaerobna vzdržljivost); znati ugotavljati, spremljati in vrednotiti svoje lastne funkcionalne sposobnosti
- znati samostojno izbrati naloge: za ohranjanje in razvoj lepe telesne drže ter oblikovanje skladne postave; znati ugotavljati, spremljati in vrednotiti svoje

<p>lastne telesne značilnosti</p> <ul style="list-style-type: none"> - razvijati aerobno vzdržljivost z raznovrstnimi dalj časa trajajočimi gibalnimi nalogami aerobnega značaja, kjer je poudarjena aerobna obremenitev - skrbeti za lastno kondicijsko pripravljenost
<p>Osvajanje in nadgradnja različnih športnih znanj</p>
<ul style="list-style-type: none"> - utrjevati in širiti športna znanja osnovnega programa - znati ustvarjalno povezovati zahtevnejše gibalne naloge - znati izbrati ustrezne taktične rešitve v različnih igralnih situacijah - spoznavati, učiti se in utrjevati športe po izbiri
<p>Seznanjanje s teoretičnimi vsebinami</p>
<ul style="list-style-type: none"> - utrditi znanje osnov načrtovanja športne vadbe - samostojno organizirati lastno (individualno in skupinsko) športno udejstvovanje
<p>Prijetno doživljanje športa, oblikovanje in razvoj stališč, navad ter načinov ravnanja</p>
<ul style="list-style-type: none"> - oblikovati odgovoren odnos do svojega zdravja (redno ukvarjanje s športom v prostem času, telesna nega, zdrava prehrana) - navaditi se redno spremljati lastno kondicijsko pripravljenost in telesno težo - doživljati sprostitveni vpliv športne vadbe

3.2.3 Praktične in teoretične vsebine

(povzeto in prirejeno po učnih načrtih za Osnovno šolo in Gimnazijo)

SPLOŠNA KONDICIJSKA PRIPRAVA

Praktične vsebine	Teoretične vsebine
<p>Vaje za razvoj in spopolnjevanje eksplozivne ter repetitivne moči, hitrosti, koordinacije gibanja, gibljivosti in vzdržljivosti; ugotavljanje in spremljanje gibalnih ter funkcionalnih sposobnosti in telesnih značilnosti.</p>	<p>Osnovne zakonitosti športne vadbe; vrednotenje spremljave gibalnih in funkcionalnih sposobnosti ter telesnih značilnosti.</p>

Raven sposobnosti in znanja

Uporabniki razvijajo oziroma vzdržujejo raven gibalnih in funkcionalnih sposobnosti na stopnji, ki prispeva k skladnemu telesnemu razvoju in omogoča učinkovitost v gibanju. Naučijo se spremljati svoje gibalne in funkcionalne sposobnosti ter izbrati oblike in vaje, s katerimi jih bodo izboljšali.

ATLETIKA

Praktične vsebine	Teoretične vsebine
Vaje za spopolnjevanje tehnike teka, štarti, šprint, dolgotrajnejši tek v naravi v pogovornem tempu, štafetne predaje (štafetni teki); skok v daljino, skok v višino; meti.	Sredstva atletske vadbe za razvoj različnih gibalnih sposobnosti; ocena lastnega napredka v atletski motoriki.

Raven sposobnosti in znanja

Uporabniki glede na svoje sposobnosti neprekinjeno pretečejo daljšo razdaljo v zmernem pogovornem tempu. Predvidena sta tudi vsaj dva nastopa letno na nekaterih večjih rekreativnih tekih v Sloveniji. Spopolnijo tehniko in vzdržujejo ali izboljšujejo dosežke v šprintu, skoku v daljino z zaletom, skoku v višino in metih.

GIMNASTIKA Z RITMIČNO IZRAZNOSTJO

Praktične vsebine	Teoretične vsebine
Sklopi gimnastičnih vaj; prvine akrobatike; prvine ravnotežja; povezovanje prvin plesa in akrobatike.	Vplivi in pomen pravilne izvedbe gimnastičnih vaj; lepota gibanja.

Raven znanja

Uporabniki znajo samostojno izbrati sklope gimnastičnih vaj glede na lastne potrebe in zmožnosti; znajo povezati različne akrobatske, ritmične in plesne prvine ob glasbeni spremljavi.

PLES

Praktične vsebine	Teoretične vsebine
Plesno gibanje v različnem ritmu in tempu; družabni plesi; disco- in partyplesi; aerobika; osnovne tehnike sproščanja, joga.	Ples s sociološkega, psihološkega in kulturnega vidika, ples kot multimedijski pojav.

Raven znanja

Uporabniki znajo osnove družabnih plesov do stopnje, ko lahko sproščeno zaplešejo. Obvladajo osnovne programe aerobike in osnovne tehnike sproščanja.

ŠPORTNE IGRE (košarka, odbojka, nogomet, rokomet)

KOŠARKA

Praktične vsebine	Teoretične vsebine
Podaje in lovljenja v različnih igralnih situacijah, vodenje, ustavljanje, pivotiranje, odkrivanje, vtekanje in križanje; meti na koš; igra 3:3 na en koš ter igra 5:5 na dva koša z različnimi taktičnimi različicami	Teoretične osnove obrambe in napada, pravila in sodniški znaki.

Raven znanja

Uporabniki znajo tehnične prvine in taktične kombinacije v obrambi in napadu do takšne stopnje, da lahko uspešno igrajo na en koš ali na dva koša. Sodelujejo pri sojenju in organizaciji tekmovanj.

ODBOJKA

Praktične vsebine	Teoretične vsebine
Različni odboji in podaje; spodnji in zgornji servis; sprejem servisa; napadalni	Teoretične osnove obrambe in napada, pravila in sodniški znaki.

udarec; enojni in dvojni blok; lažje igralne kombinacije, igra 6:0.	
---	--

Raven znanja:

Uporabniki znajo tehnične prvine in taktične kombinacije do stopnje, ki omogoča njihovo povezovanje v dinamičnih igralnih situacijah in igro 6:0 ter postopen prehod na igro 5:1. Sodelujejo pri sojenju in organizaciji tekmovanj.

NOGOMET

Praktične vsebine	Teoretične vsebine
Podaje in sprejemanje žoge; vodenje; streljanje na vrata; tehnika pokrivanja igralcev; različne igre za spopolnjevanje tehničnih in taktičnih prvin; mali nogomet - igra.	Teoretične osnove obrambe in napada, pravila in sodniški znaki.

Raven znanja

Uporabniki znajo tehnične prvine in taktične kombinacije do stopnje, ki omogoča njihovo povezovanje v dinamičnih igralnih situacijah ter sproščeno igro malega nogometa. Sodelujejo pri sojenju in organizaciji tekmovanj.

ROKOMET

Praktične vsebine	Teoretične vsebine
Podaje, lovljenje in pobiranje žoge; vodenje; streljanje na gol; tehnika pokrivanja nasprotnika; osnove individualne in conske obrambe, taktika napada proti conski obrambi; igra z globokimi conskimi postavitvami in s consko obrambo 6:0.	Teoretične osnove obrambe in napada, pravila in sodniški znaki.

Raven znanja

Uporabniki znajo tehnične prvine in taktične kombinacije do stopnje, ki omogoča njihovo povezovanje v dinamičnih igralnih situacijah ter igro z različnimi napadi proti individualni ali conskim obrambam. Sodelujejo pri sojenju in organizaciji tekmovanj.

IZLETNIŠTVO, POHODNIŠTVO, GORNIŠTVO

Praktične vsebine	Teoretične vsebine
Najmanj en daljši pohod v sredogorje ali visokogorje na leto; več enodnevnih pohodov v sredogorje ali visokogorje; krajši poldnevni pohodi v sredogorje (dvakrat mesečno); krajši enourni sprehodi s hitrejšim tempom hoje (vsak teden).	Odgovornost za kulturnen odnos do narave; gornišvo kot del slovenske narodne identitete; tehnika hoje, taktika pohoda, orientiranje v naravi; nevarnosti v gorah in načini ravnanja ob morebitni nesreči, varna oprema. Pomen hoje z vidika športne rekreacije.

Raven znanja

Uporabniki poznajo pravila varne hoje v gore. Sami znajo organizirati krajše pohode.

Poleg omenjenim športnim zvrstem bodo ure športa namenjene spoznavanju in usvajanju praktičnih in teoretičnih vsebin iz naslednjih v Sloveniji bolj ali manj popularnih športov: BADMINTON, BEJZBOL (baseball), FRIZBI (frisbee), BUMERANG ter še kateri drug šport po želji uporabnikov.

3.2.4 Športne aktivnosti v praksi

V pogovoru z vodjo športnih aktivnosti v DPČ smo pridobili informacije, kako poteka delo v praksi.

V terapevtski skupnosti vsak dan začnejo z jutranjo telovadbo. Ta vključuje gimnastične vaje, aerobiko, če so vremenske razmere ugodne tudi tek. Terapevt je

vedno odprt za lastne ideje uporabnikov! Daljše športne aktivnosti so organizirane trikrat tedensko; v ponedeljek in četrtek uro in pol, v torek pa eno uro. Ob vikendih je športu namenjena ura in pol ob sobotah, v nedeljo imajo uporabniki obiske domačih. Vodja športnih aktivnosti se izogiba stalno vodenemu času za šport.

(»...Ne maram vodene vadbe, saj nismo v šoli, raje imam prosto izbiro...«, Zdravko)

Tako jim je občasno posredoval nekaj informacij in nato je počakal, da so z njimi »nekaj naredil«; tako so iskali svoj šport. Hkrati pravi, da mu veliko pomeni, da uporabniki nekaj naredijo sami in potem ugotovijo, da jim je všeč. Ker so uporabniki pogosto otroci, ki se niso nikoli igrali, jim tega dela primanjkuje, a jih je sram. Zato so v aktivnosti vključene tudi preproste otroške igre. Vzdušje je pri teh igrah sproščeno in uporabniki so izrazili, da so jim ustrezale.

(»...Šport me sprosti...«, Sara).

Odvisno od generacije največkrat igrajo nogomet in odbojko, oz. tečejo v okolici. V primeru slabega vremena uporabljajo prostor v kleti. Tam so nameščene fitnes klopi, uteži, drog, več blazin, dva orbitreka, eno sobno kolo in miza za namizni tenis. V zameno za pomoč pri kakšni vzdrževalni ali čistilni akciji so jim nudili enkrat tedensko malo dvorano Dvorane Podenj v Škofji Loki in enkrat mesečno za eno uro bazen.

V zadnjem obdobju veliko plešejo. Naučili so se latinsko-ameriških in standardnih plesov. Na lastno pobudo so plesali tudi hip hop. Kot smo že omenili, vzpodbujajo njihove lasne interese. Tako je uporabnica s potrebnim znanjem neobvezno vodila ure joge.

(»...Tudi plešem rada, sploh hip hop...«, Alja; »...Vedno sem rad plesal...«, Aljaž).

Izvedli so več pohodov, ki so trajali dve do tri ure v eno smer. Njihovi cilji so bili v bližnji okolici, saj jim lokacija terapevtske skupnosti nudi dobro izhodišče. Tako so osvojili Lubnik, Blegoš, Ratitovec, Porezen. Enkrat mesečno se podajo v visokogorje in enkrat so tam tudi prespali. Vsako leto se vzpnejo tudi na Triglav. Vodja športnih aktivnosti želi, da so čim več v naravi. Tako uporabniki gradijo svoj odnos do narave, pa tudi do svojega telesa.

Vodja športnih aktivnosti je poudaril, da mora iskati ravnotežje, da ni preveč vodenih aktivnosti, saj takrat čuti »upor« s strani uporabnikov. Zato so enkrat mesečno izhod

izkoristili za ogled športnih prireditev - npr. bejzbol. Hkrati opaža, da radi iščejo svoje vsebine.

Enkrat letno organizirajo DPČ-jado, po vzoru olimpijskih iger. Ta vključuje celoten ceremonial, ki so ga organizirali uporabniki sami in je vključeval otvoritev, prižiganje olimpijskega ognja, podeljevanje medalj. Tekmovali so v odbojki, nogometu, zbijanju konzerv, štafeti. Če so bili uporabniki tudi sodniki, je bilo med njimi več prepиров. Zato ni bilo poudarka na rezultatu, ampak je bilo na prvem mestu druženje, sodelovanje, urejenost, tudi higiena.

Vsako leto so se udeležili več tekaških maratonov; Ljubljanskega, Maratona treh src v Radencih. Daljava, ki so jo pretekli, je poljubna in odvisna od sposobnosti posameznika. Marsikdo je priznal, da je bistvo udeležbe izhod iz terapevtske skupnosti in je bil do samega vzdržljivostnega teka skeptičen. Potem, ko so doživeli vzdušje take prireditve, pa so postali pravi tekači.

(»...Tečem, kar mi pomaga za psiho in grem na maraton...«, Aljaž

»...Najbolj mi paše tek. Tečem 40-60 minut...«, Alja

»...Tek naprej nisem marala, sedaj pa zelo rada tečem...«, Sara).

Ker je celostno gledano terapevtski proces zahteven, so ga posamezni uporabniki kompenzirali z delom, umetnostjo, tekom ali fitnessom. Slednje je lahko predstavljalo umik, zapiranje vaze, kar je bilo nevarno. Kot smo že omenili, imajo v kletnih prostorih terapevtske skupnosti nekaj trenažerjev. Tako so posamezniki vse več prostega časa namenjali gradnji telesa in se umikali v fitness.

(»...Želim si, da bi v Sopotnici imeli boks vrečo in rokavice, da bi lahko treniral boks, a niso preveč navdušeni zaradi nasilja...«, Aljaž

» Najprej sem bil na DTO in tam mi je bila zelo všeč vreča za boks...«, David).

To je lahko pripomoglo h kopičenju jeze in nevarnosti izpadov agresije, zato so jim pretirano ukvarjanje z dvigovanjem uteži omejili ali celo prepovedali. To je sprožilo upor, žalost. Poiskali so si druge nizko aerobne vsebine.

Če je možno, gredo v zimskem času na dnevno smučanje, kar je predstavljalo večji finančni problem. Enako je veljalo za sankanje. Poskušali so poiskati najbolj ugodne pogoje, odvisno od zanimanja trenutne generacije uporabnikov.

Celodnevne pohode oz. izlete so poskušali organizirati na čim bolj privlačne načine. Ker so imeli v terapevtskem procesu občasno ločene moške in ženske skupine (kar se je izkazalo za potrebno zaradi konkretnih tem, o katerih so lažje spregovorili na ločenih skupinah), so začeli v sklopu pohodov oz. izletov organizirati tako imenovane »ženske« in moške« dneve. Te so organizirali uporabniki sami, na lokaciji, ki jo je določilo društvo. Pokazalo se je, da so moški bolj aktivno organizirali tak dan z športnimi igrami in podobno. Ženske so želele le piti kavo na obali. Izkazalo se je, da so potrebovali pomoč pri iskanju zdravih vsebin, ker sami še tega niso znali in da je pomanjkanje teh vodilo v frustracije. Enako je veljalo za dan v toplicah, ki so ga razumeli kot dovoljeno lenarjenje. Tako so s pomočjo poiskali ustrezne vsebine in tako spoznali tudi alternativno preživljanje prostega časa.

Ravno zaradi takih izkušenj, se je pokazala potreba po predavanjih o gibalnih sposobnostih, fiziologiji, prehrani, stereotipih. Cilj teh predavanj je bil, da postanejo bolj kritični, pa tudi, da razumejo zakaj.

Faza dnevnega centra in prius se izvajata na Malenškovi v Ljubljani. Uporabniki tam preživijo le del dneva, med vikendi so doma. Tako imajo redne športne aktivnosti dvakrat tedensko, občasno se na pohodih priključijo članom terapevtske skupnosti (npr. nabiranje kostanja). Enkrat tedensko imajo rezervirano dvorano na Fakulteti za šport, v lepem vremenu so v športnem parku Kodeljevo ali na sprehodu. V mesecu prostovoljstva so se priključili čiščenju okolice, kjer so izpostavili okoljski vidik.

Terapevtsko delo v centru za reintegracijo je razdeljeno na tri faze. Uporabniki se v njem vključujejo v samostojno življenje. Nadaljujejo šolanje, se zaposlijo. Poudarek je na samostojnosti. Zato trenutno od njih zahtevajo, da se sami vključijo v športne aktivnosti izven programov DPČ. Model se je izkazal za uspešnega, saj se je v pogovoru z bivšim uporabnikom (ki ga predstavljamo v nadaljevanju) izkazalo, da je šport ostal stalen sestavni del njegovega prostega časa.

Iz pogovorov z uporabniki smo razbrali, da doživljajo šport kot sprostitiv. Zadovoljni so, da so športne aktivnosti vključene v program in glede na okoliščine pravijo, da je vsega ravno prav. Imajo tudi nekaj želja, ki jih morajo prilagajati terapevtskemu procesu.

3.2.5 Odziv uporabnika na športne aktivnosti

Opravili smo intervju z zdravljenim odvisnikom- recimo mu Matic, ki je pred približno tremi leti uspešno zaključil klasični program DPČ (zato so bile posamezne aktivnosti in pogostost le - teh drugačne, kot jih izvajajo danes). V program je bil vključen 4 leta. Zdaj je redno zaposlen, ima družino in se je normalno vključil oz. vrnil v družbo. Je sicer bolj redkobeseden, zato so tudi njegovi odgovori kratki, a menimo, da vseeno dovolj zgovorni.

1. Kakšne športne aktivnosti ste izvajali v programu?

V terapevtski skupnosti v Sopotnici pri Škofji Loki, smo imeli vsak dan 2 uri športne aktivnosti. Vsak je lahko sam izbral aktivnost. Na izbiro smo imeli tek, namizni tenis, košarko, nekaj fitnes naprav. Med vikendi pa smo 2x mesečno hodili na izlete v hribe (pohodništvo), na sankanje in smučanje, šli smo tudi v jamo, ki še ni urejena za množični turizem. Odvisno pač od letnega časa in vremena.

2. Kako si sprejemal te aktivnosti?

Športne aktivnosti so bile zame ena boljših stvari v tistem času. Veliko lažje se je ukvarjati s športom, kot pa s samim seboj (in tega je bilo veliko in bilo je težko, boleče). Šport me sprošča in v času, namenjenem aktivnostim, sem lahko sprostil napetosti in stres, ki se je nabral v meni čez dan na terapijah.

Med aktivnostmi smo bili vsi uporabniki sproščeni, vseč nam je bil občutek »normalnosti«, hočem reči vsakdanjosti. Dnevi v skupnosti so bili poleg normalnega vsakodnevnega dela (npr. kuhanje, čiščenje...) zapolnjeni z raznimi skupinskimi in individualnimi terapijami. Zato nam je vsaka sprostitev veliko pomenila; ne samo meni, vsem. Tako smo dobili odlično lekcijo, kako se da s športom sprostiti, pozabiti na vsakdanje skrbi in težave in pridobili energijo za soočanje z normalnim življenjem.

3. Kako so vplivale na tvojo osebnost?

S športom sem se vedno rad dokazoval, tudi v terapevtski skupnosti. Pomenil je tudi obliko druženja, saj nimam rad individualnih športov. Ko se drogiraš si sam, se izoliraš in ne iščeš druženja. Pravzaprav se potrudiš, da imaš mir pred komurkoli,

razen svojim dobaviteljem. Pri športu pa predvsem preko ekipnih iger spet vzpostavljaš stike in se na nek način učiš komunicirati z ljudmi okoli tebe.

4. Ali se še ukvarjaš s športom; če da, s katerim in zakaj?

Seveda se ukvarjam s športom. Enkrat tedensko s prijatelji v športni dvorani igramo nogomet. Igramo intenzivno, zares! Uživam v tem, da se preznojim in, da čutim napetost v mišicah. Hkrati pa je pomembno tudi druženje, saj se v današnjem hitrem tempu stiki hitro izgubijo in nimaš časa za prijatelje. Tako pa se vsak teden dobimo in naredimo nekaj zase, hkrati pa se pogovorimo in si pomagamo med seboj. Lahko rečem, da je to krog mojih pravih prijateljev, saj mi je večina teh soigralcev stala ob strani tudi med mojim zdravljenjem.

Zelo rad tudi smučam, vendar ne sam, ampak z družino ali prijatelji. Smučanje mi predstavlja čisti užitek in sprostitvev; v gibanju, naravi in družbi. Tu bi še poudaril, da je narava tista, ki me s svojo lepoto in mogočnostjo navdihuje.

Kot novega izziva pa sem se lotil tenisa, saj ga igra kar nekaj prijateljev, sedaj pa sem se odločil, da se tudi jaz naučim te igre. Na terapijah smo namreč izpostavili tudi problem soočanja z novimi stvarmi.

Poudaril pa bi, da je v mojem današnjem ukvarjanju s športom bistveno manj dokazovanja. Mislim, da je sicer na nek način vedno prisotno, a na drugačen, bolj zdrav način.

5. Kaj ti pomeni oz. daje telesna aktivnost? Ali meniš, da vpliva na tvojo samopodobo in druge osebne značilnosti?

Vsak šport ti v zdravi meri pomaga k dobri samopodobi. Vse je povezano. Šport je »odklop« od vsakodnevnih skrbi. Telesno sem bolj pripravljen in zato imam tudi večji zagon za vsakodnevne izzive. Preko športa se družim, sem bolj zgovoren, komunikativen, samozavesten. Kot sem že rekel, med športnim druženjem s prijatelji najdemo čas tudi za naše težave in skrbi. Drug drugemu pomagamo kolikor se da in smo si v oporo. To mi zelo veliko pomeni, ker sem se včasih zelo težko odprl in komu zaupal, da sploh imam težave.

Mislim, da tudi veliko bolj kontroliram samega sebe. Predvsem se ne razburim tako hitro kot včasih.

6. Kako ti je program, če ga gledaš kot celoto, spremenil način življenja?

Danes se znam pogovarjati, kar mi je bilo prej zelo težko. Sem bolj dosleden in organiziram svoje življenje. Tu mislim na ravnotežje med dolžnostmi v službi, družini in sprostivijo in zabavo. Nasploh sem čisto drug človek. Mnoge stare družinske vzorce, ki so jih uporabljali moji starši, sem popolnoma spremenil oziroma zamenjal z novimi. Leta odvisnosti so bila grozljiva izkušnja, a danes se vse bolj zavedam, da bi bila kvaliteta mojega današnjega življenja brez te preizkušnje slabša. V programu sem se naučil negovati osebne odnose, komunicirati z ljudmi, organizirati svoj čas, izražati svoja čustva. Ker sem bil vzgojen tako, da je delo najpomembnejše, je danes zame napredek, da brez slabe vesti sebi in mojim privoščim tudi sprostitev. Zase jo najpogosteje najdem prav v športu.

Moje mnenje je, da bi terapija koristila vsakomur. Večinoma se ljudje ne zavedamo, kaj smo prinesli s seboj iz otroštva, kakšne vzorce imamo v sebi; pravzaprav je vsak posameznik od česa odvisen. Na terapiji pa se v prvi vrsti naučiš soočati s samim seboj. Svet bi bil tako veliko prijetnejši.

7. Kakšno je tvoje mnenje o vključevanju telesne aktivnosti v program; meniš, da je potrebna?

V času odvisnosti sem opustil vse aktivnosti in dejavnosti ter druženje. Šport je eden boljših načinov za pridobivanje samozavesti in izboljšanja samopodobe in tudi najboljši način za vračanje v staro zdravo družbo. Zato vsekakor menim, da mora biti del terapije!

8. Imaš mogoče kakšno sporočilo za mlade?

»Z GLAVO NA ZABAVO!!!«

(»Matic«, osebna komunikacija, marec 2009)

(Zaradi varovanja osebnih podatkov je ime izmišljeno.)

Klasični program Projekt Človek dobro poznam, saj sem kot Matičeva ključna bližnja oseba sodelovala v programu. Matic je športnim aktivnostim pripisal velik pomen. Navedel je, da je bolj samozavesten, odgovoren. Da se ne razburi prehitro, da zna

kontrolirati samega sebe. Naučil se je izražati svoja čustva in se o njih pogovarjati. Vse te pozitivne spremembe so preplet terapije; razgovorov, skupin, pisanja poročil in nenazadnje tudi telesne aktivnosti, zato verjamemo, da je šport enakovredno terapevtsko sredstvo v dolgotrajnem procesu zdravljenja odvisnosti.

3.3.1 POBUDE ZA NAPREJ

Po pregledu športnih aktivnosti v programih DPČ smo ugotovili, da so te raznovrstne. Uporabnikom ponujajo širok nabor obveznih vsebin in hkrati tudi možnost, da izrazijo lastne interese. Ta način se je izkazal za uspešnega, saj so bivši uporabniki, ki so že zaključili program zdravljenja, poročali, da se v prostem času ukvarjajo s športom. Šport je imel kot terapevtsko sredstvo zanje širok namen. Poleg razvoja gibalnih in funkcionalnih sposobnosti in sprostitev od vsakodnevnih naporov, ne smemo pozabiti še na mnoge druge pozitivne učinke. Najprej smo izpostavili druženje. Pri ekipnih aktivnostih je nujno sodelovanje, komunikacija, razumevanje. Uporabniki v programu poslušajo seminarje in opravijo mnogo razgovorov na to temo, med športnimi igrami pa se urijo v praksi. Z razumevanjem vpliva športne dejavnosti, telesne nege in zdrave prehrane se navajajo tudi na sprejemanje odgovornosti za zdrav način življenja. Hkrati krepijo zdrav občutek samozavesti in zaupanja vase. Tisto, kar je bilo pri tem bilo najboljšo, pa je dejstvo, da je to bilo sproščeno učenje.

3.3.2 Ples kot terapevtsko sredstvo

V zadnjem času se pogosto uporablja terapija s plesom. Zdravilni učinki plesa se uporabljajo v različnih metodah: pet ritmov (5R), gibalno izrazna terapija (GIT), gibalno plesna terapija, plesna terapija... Vključevanje plesa je temelji na ponovnem vzpostavljanju stika s seboj, odkrivanju novih gibov in sebe na nov način. Namen je pridobivanje in ohranjanje pozitivne samopodobe, zmanjšanje stresa, vzpodbujanje empatije in doživljanja pozitivnih čustev. Ples povezuje fizično (telesna kondicija, kardiovaskularna vadba) in duševno dejavnost, kar privede do sprostitve globoko potlačenih, skritih čustev, nezadovoljstva, stresa. Plesna terapija vzpodbuja

spremembe preko gibanja, ki se izraža tudi v osebnosti. Plesni terapevt povezuje posameznikov plesni izraz z njegovim čustvovanjem in mišljenjem (Bizjak, 2010) in s tem pomaga pri ozaveščanju lastnih vzorcev, kar povečuje občutek nadzora nad lastnim življenjem. Bistvenimi teoretični principi so: telo in mišljenje sta v vzajemni interakciji, gibanje izraža vidike osebnosti in vključuje psihološko-razvojni proces izraze subjektivnosti in medosebno povezovanje.

Model gibalno izrazne terapije (GIT) za zdravljenje odvisnosti že izvajajo v CZOPD psihiatrične klinike v Ljubljani in sicer kot metodo psihoterapevtskega dela v skupini. Temelji na izražanju občutkov tukaj in zdaj. (Enako velja tudi za metodo Pet ritmov, ki jo je zasnovala Gabrielle Roth in jo bomo predstavili v nadaljevanju.) S plesom odvisnik izraža svoje počutje, skupina pa mu posreduje povratne informacije. Na ta način spoznava sebe, soplesalce in kako ga doživljajo. Gibalno izrazna terapija pripomore k zavedanju svojih čustev in njihovem izražanju. Cilji so večje zavedanje lastnega telesa, samozavest, izražanje čustev, izboljšani odnos do sebe in drugih, izboljšana komunikacija (Petek, 2008). Z gibanjem odvisniki izražajo tisto, česar se niti ne zavedajo (konflikti, skrite vsebine), postopoma spremenijo odnos do telesa, s tem pa tudi do sebe kot psihofizične celote.

Gibalno-plesna terapija je oblika sprostitve, podpore in pomoči z umetnostjo (Brezigar, 2010). Za osebni razvoj, fizično in psihično sprostitve ter zdravljenje se uporablja gibanje oz. ples. Gre za spontano, ne naučeno gibanje posameznika. Udeleženec se v gibanju spontano izrazi s trenutnim notranjim doživljanjem. Tako gibanje in ples sta elementa neposrednega izražanja in pridobivanja izkušenj skozi telo. Človek uporablja telo, gibe in ples za izražanje besed, misli in čustev, s čimer krepimo razumevanje tudi na nivoju verbalne komunikacije.

Ples Pet ritmov je enostavna in hkrati globoka gibalno-plesna praksa. Temelji na načelu, da usklajeno telesno gibanje vpliva na čustva, racionalni um in duhovne razsežnosti človeka, tako se telo in psiha uravnovešata in usklajujeta. Zasnovala jo je Gabrielle Roth (ZDA), ki je v svojem dolgoletnem poklicnem delu z ljudmi prepoznala pet značilnih načinov gibanja. Poimenovala jih je pet ritmov: tekoči ritem, stakato, kaos, lirični in globoka tišina. Ples petih ritmov na lasten način povezuje izrazno gibanje, meditacijo, ekstatični ples in celo šamansko prakso. Na fizičnem nivoju

izboljšuje koordinacijo in gibčnost telesa, mišično vzdržljivost, srčno-žilno in dihalno sposobnost, uravnava metabolizem in odpravlja kronične mišične napetosti, ki so posledica stresa. Lahko ga uporabljamo le kot dinamično obliko rekreacije za ohranjanje fizične kondicije in zdravja. Vendar lahko daje veliko več. Ob redni vadbi omogoča poglobljeno psihološko delo in osebno rast. Na psihološki ravni omogoča izražanje čustev in ozaveščanje vzorcev obnašanja, izboljšuje zavedanje in pozornost ter zmanjšuje navidezno ločenost telesa in duha (Boh, 2010).

Najpogostejša oblika vadbe je val; zaporedje gibanja od tekočega ritma, stakata, kaosa, liričnega do globoke tišine. Vodeni val lahko poteka brez glasbe (tihi val), pogosteje pa plesalce usmerja glasba. Predpisanih korakov in plesnih figur ni. Plesalci z dihom in gibom raziskujejo pet načinov gibanja, znotraj katerih iščejo lastni izraz in hkrati izkušajo lastnosti vseh ritmov. Tako dopolnjujejo manj izražene dele svoje osebnosti in razvijajo sposobnost razumevanja drugačnosti. Učitelj plesalce usmerja, da plešejo posamično, v paru, v skupinicah ali v večji skupini. Tak način dela omogoča preučevanje samega sebe, odnosa z drugo osebo in skupino.

Plesalec petih ritmov iz nezavednega plesa (ko pleše brez posebne pozornosti), preide v fazo samozavedanja, za katero je značilen osebni nadzor gibanja. V tej fazi se pojavi samoocenjevanje, primerjanje z ostalimi, želja po ugajanju, pogosto tudi sram pred izpostavljenostjo skupini in učitelju.

(»...Plesali smo, ko smo imeli NIP, a z zavezanimi očmi. Sicer bi me bilo sram....«, Zdravko

»...Za plesne terapije sem že slišal, vendar ne vem, če bi sam plesal, bilo bi me sram; če bi jih bilo več...«, Robert

»...GIT sem spoznala, pa mi ni bil všeč, ker plešeš sam in te drugi gledajo. Sicer rada plešem, tako bi na 5R šla, če bi plesali vsi v dvorani...«, Sara).

Ko uspe plesalec vsaj delno opustiti nadzor ega, se pomakne v bolj svobodne oblike plesa. Ples postane pot za raziskovanje notranjih svetov. Na naslednji stopnji inspirativnega plesa postaneta telo in gibanje navdih za novo ustvarjalnost, ki se začne prelivati v življenjske dejavnosti. Plesalci čutijo potrebo po povečanem

ustvarjanju in izražanju na vseh področjih življenja. Končno plesalec izkusi ekstatični ples, ki izvira iz notranjosti, pri polni čuječnosti in prizemljenosti plesalca (Boh, 2010). Vsem oblikam plesnih terapij je skupno, da temeljijo na izražanju samega sebe. Nič ni narobe, ni se potrebno učiti novih plesnih korakov, ampak plešeš, kakor čutiš v danem trenutku. Potrebno je nekaj prakse, da se plesalec sprosti in preneha obremenjevati z svojim izgledom in mislimi, kako ga vidijo ostali. Ob plesu se sreča s seboj, tukaj in zdaj!

Menimo, da bi plesno metodo petih ritmov lahko uporabili tudi v programih DPČ. V praksi bi jo najlažje izvajali v terapevtski skupnosti, saj uporabniki tam preživijo približno eno leto in v tem obdobju bi lahko prešli iz faze nezavednega plesa na višji nivo. Usposobljene učitelje petih ritmov imamo tudi v Sloveniji in ti bi lahko enkrat tedensko vodili val.

Na spletnem naslovu:

<http://www.rtv slo.si/mojavdio/radiomaribor/radijsko-vodeni-ples-petih-ritmov/450/>

je na voljo vodeni val Bojane Boh; na radijski postaji Maribor/RTV Slovenija pa je na sporedu vsak prvi torek ob 20h. To sta za začetek dva lahko dostopna načina za poskusno vključitev plesa v terapevtski program.

4. SKLEP

Odvisnost je bolezen, ki prizadene telesno, duševno in socialno blagostanje zasvojenca, posledice pa čuti tudi njegova okolica. Želja morda še zadostuje za vzpostavitev abstinence, nikakor pa ne tudi za njeno vzdrževanje. Obravnava zasvojenec mora pomagati tistim, ki želijo z drogo prenehati in vzdrževati abstinenco, njim so namenjeni visokopražni programi, pa tudi tistim, ki tega (še) ne zmorejo, v nizkopražnih programih. V Sloveniji imamo široko mrežo ustanov in društev, ki ponujajo različne oblike pomoči. Leta 1995 je bilo ustanovljeno Društvo Projekt Človek. Njegovi programi so namenjeni tistim, ki zmorejo doseči začetno abstinenco in potrebujejo pomoč pri njenem vzdrževanju in spremembi načina življenja. Osnovni cilj je kvalitetno življenje brez drog in vključenost v družbo. V društvu se strinjajo s Kooymanovo teorijo, da vsako odvisnost poganjajo štirje motorji; prvi motor je vedenje odvisnika, drugi njegova osebnost, tretji družina in četrti družba, pri čemer se vsak motor vrti samostojno in hkrati poganjajo drug drugega. Programi DPČ zato poudarjajo vključenost cele družine in obravnavajo zasvojenost v okolju, kjer se je le ta začela. Prizadevajo si, da bi se zdravljeni odvisniki spet vrnil v življenje, spoštovali sebe in druge, se znali obvladovati in živeti v sožitju, ter z upanjem gledati na prihodnost. Pomagajo jim, da bi se ponovno vključili v družbo.

Ko začne odvisnik abstimirati, se zaradi nastale praznine znajde v stiski, ki jo je treba zapolniti z zdravimi dejavnostmi. Pozitivni fizični in psihološki učinki športne aktivnosti so nesporni in večkrat znanstveno dokazani, zato so odlično sredstvo za polnjenje nastale praznine, odpravljanje posledic odvisnosti in zdrav življenjski slog v prihodnje. V DPČ uporabljajo športno aktivnost kot terapevtsko sredstvo, za njeno izvajanje zaposlujejo strokovni kader in sodelujejo v projektih Fakultete za šport, ki raziskujejo to področje. Opravili smo pogovore z zaposlenimi v društvu in ugotovili, da imajo izdelan načrt športnih aktivnosti, ki ga v praksi tudi uresničujejo. Aktivnosti pretežno izvajajo v lastnih prostorih in njihovi okolici, najeto imajo dvorano na Fakulteti za šport v Ljubljani in v zameno za pomoč pri npr. čistilnih akcijah, možnost uporabe dvorane in bazena v dvorani Podenj v Škofji Loki. Iz pogovorov z uporabniki, ki so vključeni v programe, smo ugotovili, da so zadovoljni, ker je šport del programov in ima zanje velik pomen. Poleg razvoja gibalnih in funkcionalnih sposobnosti, ter sprostitev od vsakodnevnih naporov, so poudarili socialni vidik. Izraža se predvsem v ekipnih

športih, kjer je nujno sodelovanje, komunikacija in razumevanje, Tako teoretično znanje s seminarjev sproščeno prenašajo v prakso. Z razumevanjem vpliva športne aktivnosti, telesne nege, zdrave prehrane se navajajo na sprejemanje odgovornosti za zdrav način življenja in krepijo občutek samozavesti. Opravili smo tudi intervju z ozdravljenim odvisnikom, ki je uspešno zaključil klasični program DPČ. Tudi on pripisuje športni aktivnosti velik pomen, saj se s športom še danes redno ukvarja in je postal del njegovega novega, zdravega življenjskega sloga. Navedel je, da je bolj samozavesten, odgovoren, da se bolje kontrolira in se ne razburi prehitro. Naučil se je izražati svoja čustva, se o njih pogovarjati. Pravi da so vse te pozitivne spremembe preplet terapije; razgovorov, skupin, pisanja poročil, družinskih srečanj in nenazadnje tudi športnih aktivnosti. Na podlagi pridobljenih informacij sklepamo, da je šport enakovredno in potrebno terapevtsko sredstvo v procesu zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog.

Danes se pogosto omenja tudi terapija s plesom, zato smo poiskali še informacije s tega področja. Ugotovili smo, da se zdravilni učinki plesa uporabljajo v različnih metodah, med katerimi nas je najbolj navdušila metoda pet ritmov (5R). Ples 5R temelji na ponovnem vzpostavljanju stika s seboj, odkrivanju novih gibov in sebe na nov način. Namen je pridobivanje in ohranjanje pozitivne samopodobe, zmanjšanje stresa, vzpodbujanje empatije in doživljanje pozitivnih čustev. Ples povezuje fizično in psihično dejavnost, kar privede do sprostitve globoko potlačenih čustev, nezadovoljstva, stresa. Ob redni vadbi omogoča poglobljeno psihološko delo in osebno rast; izražanje čustev, ozaveščanje vzorcev obnašanja, izboljšuje zavedanje in pozornost. Predlagamo, da bi metodo 5R uporabili tudi v programih DPČ. V praksi bi jo najlaže izvajali v terapevtski skupnosti, kjer so uporabniki približno eno leto in bi imeli možnost redne vadbe. Tako bi imeli možnost preiti iz faze nezavednega plesa na višji nivo. Učitelje 5R imamo tudi v Sloveniji.

4.1. Razmišljanje za konec

»Bolezen je lahko začetek novega življenja« (Zalokar Divjak, 2001, str. 131). Ko posameznik zboli, postane ranljiv. Vsak se boji trpljenja in bolečine, pa vendar je to neizogibno (Drnovšek, 2006). Potreben je čas, da spoznaš bolezen, nato se

spremeni tudi pogled nase. Marsikdaj bolezen vodi do takšnih sprememb, ki jih v normalnih okoliščinah ne bi bilo. Ko si v procesu zdravljenja toliko opomoreš, da začneš pozitivno razmišljati, se začnejo spreminjati tudi stari vedenjski vzorci (ki se niso obnesli). Zopet si pridobiš samospoštovanje in zavedanje o vrednosti življenja samega (Zalokar Divjak, 2001). Če v procesu zdravljenja ne pride do spremembe vrednot, odnosov, načina življenja, je možno, da pride samo do menjave sredstva (npr. drogo zamenjam s televizijo- kompenzacijsko drogiranje). Naloga odvisnika je reševanje notranje praznine. Ta se lahko »napolni« z delom, hrano, alkoholom, TV, ali pa z zdravimi polnili, kot je šport. Pomemben je pogum, zaupanje vase, samoiniciativnost, aktivnost, pozitivna misel, ljubezen, toplina.

Številni pozitivni učinki športa so že zdavnaj dokazani. Kažejo se tako na telesni, kot tudi na psihološki ravni. Rimski satirik Juvenal je že v 1. stoletju izjavil: »Mens sana in corpore sano«; zdrav duh v zdravem telesu. Če sledimo tej misli, pridemo do logičnega zaključka, da je gibalna aktivnost v procesu zdravljenja pomembna. Vendar pa njeni pozitivni učinki s prenehanjem dejavnosti izzvenijo. Zato vključevanje športa v proces zdravljenja ni mišljeno kot začasna kratkotrajna dejavnost, ampak, da se vključi v sestavni del življenja. Tako kot negujemo vrt, moramo negovati tudi vse sestavine svojega življenja. Človek mora biti opremljen z vsemi znanji, da se zdravo vključi v družbo in predvsem, da neguje sebe.

5. VIRI

Auer, V. (2001). *Droge in odvisnost*. Ormož: Samozaložba Ibidem.

Berčič, H., Sila, B., Tušak, M. in Semolič, A. (2001). *Šport v obdobju zrelosti*. Ljubljana: Fakulteta za Šport, Inštitut za šport.

Berčič, H., Tušak, M. in Karpljuk, D. (2003). *Šport v funkciji zdravja odvisnikov*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Bizjak, E., (2009). Zdravilni učinki plesa. *Wellness, 100*, 70-72. Pridobljeno 19.3.2010 iz http://issuu.com/revija_wellness/docs/wellness6

Boh, B. (2010). *Podajmo se v svobodo*. Pridobljeno 17.3.2010 iz <http://www.plesritmova.net/>

Brezigar, L. (2010). Pridobljeno 18.3.2010 iz <http://www.psiho-terapija.si/>

Čebašek Travnik, Z. (2007). *Zdravljenje bolezni odvisnosti*. Pridobljeno 9.3.2010 iz <http://www.ustanova-odsevseslisi.si/ustanova/index.htm>

Drnovšek, J. (2006). *Misli o življenju in zavedanju*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

Društvo Projekt Človek. (2010). Pridobljeno 12.2.2010, iz <http://www.projektclovek.si/>

Fromm, E. (1985). *Umijeće ljubavi*. Zagreb: Naprijed.

Glasser, W. (1998). *Teorija izbire*. Radovljica: Mca.

Glasser, W. (2002). *Nesrečni najstniki*. Radovljica: Mca.

Hajdinjak, M in Hajdinjak, L. (1997). *Kaj pa zdravje*. Maribor: Rotis.

Jurak, G., Kovač, M., Strel, J., Starc, G., Žagar, D., Cecić Erpič, S. idr. (2005). *Športno nadarjeni otroci in mladina v slovenskem šolskem sistemu*. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Klavora, M., Klavora, M. in Tomšič, I. (1995). Ilegalni promet z drogami. V *Odvisnost- družbeni problem včeraj, danes, jutri* (str. 25 -57). Maribor: Obzorja.

Kooyman, M. (1992). *The therapeutic community for addicts*: Amsterdam: Swets&Zeitlinger.

Kropej, V. (2007). *Povezanost gibalne/športne aktivnosti otrok z izbranimi dejavniki zdravega načina življenja*. Doktorska disertacija, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Merc, B. (1995). Kriminološki vidiki zasvojenosti. V *Odvisnost- družbeni problem včeraj, danes, jutri* (str. 58 -99). Maribor: Obzorja.

Milčinski, L., Tomori, M. in Hočevar, F. (1983). *Droge v svetu in pri nas*. Ljubljana: Delavska enotnost.

Nacionalno poročilo 2009 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji. (marec, 2010). Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Pridobljeno 12.3.2010, iz http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/2168-Nacionalnocporociloc2009.pdf

Petek, J. (2008). *Odnos do telesa na poti iz odvisnosti*. Ljubljana: Sonce.

Picchi, M. (1995). *Projekt Človek*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za psihologijo, logoterapijo in antropohigieno.

Poročilo s področja prepovedanih drog v Republiki Sloveniji. (julij, 2007). Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Pridobljeno 11.2.2010, iz http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/1423-Porocilo_s_podrocja_prepovedanih_drog.pdf

Ramovš, J. (1995). Projekt človek v Sloveniji. V J. Ramovš (ur.), *Projekt Človek* (str. 95-117). Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za psihologijo, logoterapijo in antropohigieno.

Rugelj, J. (2000). *Pot samouresničevanja*. Ljubljana: samozaložba. Slovensko društvo terapevtov za alkoholizem, druge odvisnosti in pomoč ljudem v stiski.

Skender, M. (2006). *Kvaliteta in kvantiteta športne aktivnosti za zdravje*. Seminarska naloga, Ljubljana: Fakulteta za Šport. Pridobljeno 22.1.2010 iz

<http://www.sportsrehabilitation.net/PDF/SEMINARSKE/KVALITETA%20IN%20KVANTITETA%20TELESNE%20AKTIVNOSTI%20ZA%20ZDRAVJE.pdf>

Sruk, V. (1999). *Leksikon morale in etike*. Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta.

Tomori, M. (2000). Duševne koristi telesne dejavnosti. V J. Turk (ur.), *Lepota gibanja tudi za zdravje*. (str. 60- 70). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

Trstenjak, A. (1981). *Človek v stiski*. Celje: Mohorjeva družba.

Zalokar Divjak, Z. (2001). *Jaz in ti; medsebojni odnosi v sodobnem času*. Krško: GORA s.p.

6. PRILOGE

Povzetki pogovorov z uporabniki, ki so trenutno vključeni v programe DPČ. Opravljeni so bili 1.4.2010 v Sopotnici pri Škofji Loki. Zanimalo me je, če so se ukvarjali s športom v družini, kakšno je njihovo mnenje o športnih aktivnostih v programu DPČ, pa tudi o vzrokih za začetek drogiranja. Na kratko sem jim predstavila ples petih ritmov (5R), pri čemer me je zanimalo, če bi se ga udeležili v primeru, da ga program ponudi kot prostovoljno izbiro. Imena so zaradi varovanja zasebnosti spremenjena.

6.1. Pogovor z »Aljažem« (28 let)

V družini smo se malo ukvarjali s športom. Edina aktivnost je bil nogomet ali badminton na družinskih piknikih, ki pa so bili redki. V času šolanja sem se 2 leti ukvarjal z nogometom, potem pa sem kar 6 let igral ragbi. Ko sem bil v srednji šoli, so se starši ločili in živel sem z očetom. Bil je veliko odsoten, strog (nič jokati!). Družil sem se s starejšimi, ki so imeli denar, motorje, dekleta in jim hotel biti enak. Družba mi je prva ponudila travo in potem je šlo vse samo še navzdol. Vse več je bilo drugih stvari in vse manj sem imel volje za trening, ki sem ga nato dokončno opustil. V času, ko sem se drogiral, sem še občasno naredil doma par sklec in dvigoval uteži. Prišel sem do točke, ko sem ugotovil, da me niti dekleta ne zanimajo več, droga pa tudi ni več dajala nobenega užitka. Sam sem se odločil za zdravljenje. Vključen sem v spalni prius in abstiniram 7 mesecev. Še danes ne vem razloga, zakaj sem se začel drogirati. Najprej sem bil na DTO in tam mi je bila zelo všeč vreča za boks, nad katero sem lahko stresal svojo jezo, bolečino... V DPČ mi je šport super. Tečem, kar mi pomaga za psiho in grem na maraton. Najraje imam fitnes. Všeč so mi rokomet, odbojka, ker so zraven tudi punce in se tako družimo in zabavamo. Vedno sem rad plesal, predvsem »haus« in bi šel tudi na ples petih ritmov.

6.2. Pogovor z »Aljo« (17 let)

Doma sva včasih z mamo igrali odbojko, da bi trenirala kakšen šport pa mi ni dovolila. V šoli sem imela rada odbojko, atletiko in trampolin. Malo sem hodila na karate, a mi je mama to prepovedala. Doma nisem zdržala. Spoznala sem fanta in odšla k njemu. On se je že drogiral in kmalu sem se začela tudi jaz; hitro sem postala odvisna. Nazadnje sem kazensko pristala v vzgojnem domu, od tam so me poslali na DTO in nato v DPČ. Abstiniiram eno leto, ciljev za prihodnost pa še nimam. Od športa v programu mi je všeč odbojka in nogomet, le igrišča so bolj slaba. Najbolj mi paše tek. Tečem 40-60 minut. Tudi plešem rada, sploh hip hop. Na ples 5R bi z veseljem šla.

6.3. Pogovor z »Davidom« (24 let)

Moj oče je alkoholik, mama pa brezposelna. Edini skupni trenutki so bila nedeljska kosila. Občasno sem šel z očetom na sprehod, ki se je vedno končal v gostilni. Kot otrok sem bil debel. Želel sem igrati nogomet, a doma nisem imel podpore: »Si preneroden...«. Včasih sem za hobi igral košarko, želel sem trenirati borilne veščine. Težave z odvisnostjo od heroina imam že dolgo. Najprej sem se vključil v program VIR v Celju, a ga nisem končal. Z dekletom sva odprla restavracijo in kar dobro nama je šlo, dela je bilo vse več in več. Kmalu sem odklop našel v kokainu, potem je šlo spet vse narobe. Prikrito sem želel nevarno življenje. Vse več je bilo laži, laž pa ubija. Danes vem, da nočem več tako živeti, hočem se šolat, imam cilje. Mama in starejša sestra sta me spravili v Špansko krščansko komuno Reto (šp. izziv). Tam mi ni bilo všeč, ker so nas posiljevali z vero. Sestra je nato našla DPČ. To je prava šola življenja. Včasih se mi sicer zdi kakšno pravilo brez veze, a se pokaže, da so z namenom. Vse kar je droga preprečila spet oživljam. Skrbim za svoje telo, želim ga oblikovati. Rad igram nogomet. Želim si, da bi v Sopotnici imeli boks vrečo in rokavice, da bi lahko treniral boks, a niso preveč navdušeni zaradi nasilja... 5R? ja, šel bi plesat.

6.4. Pogovor z »Zdravkom« (24 let)

Pri nas doma je bilo pomembno samo to, da smo navzven izgledali OK, šele tukaj spoznavam kaj smo v resnici. Oče je rad hodil v hribe in je bil zelo vesel, če sem šel z njim, to pa je bilo tudi vse kar se tiče športa v družini. Sam sem imel vedno željo po gibanju in sem treniral vsega po malo; karate, badminton, rokomet. Pri 14. sem bil osamljen, debel fant. Nisem se vključeval v družbo, pogosto so se norčevali iz mene. Imel sem zelo slabo samopodobo. Kajenje cigaret je bil prvi korak zblíževanja s prijatelji, zelo hitro je sledil alkohol, nato trava, extasy. Pri 16. sem odkril fitness, kamor sem zahajal pod vplivom trave, kokaina, jemal sem tudi steroide. Kljub težavam sem končal srednjo zdravstveno šolo in se zaposlil. Bila sem priden delavec in radi so me imeli. Nekaj časa je šlo, potem pa sem imel vse več težav zaradi drogiranja. Zgubil sem punco, zdrave prijatelje, vse več sem imel dolgov, tudi v službi so vse bolj sumili kaj se dogaja z menoj. Mislil sem, da se bom zmožl sam rešiti droge in sem šel v metadonsko ambulanto. Sledil je sestanek doma, na internetu smo poiskali informacije in odločil sem se za DPČ program alfa. Že ob izbiri programa sem iskal takšnega, ki ima vključen tudi šport! Zdi se mi, da je športnih aktivnosti ravno prav. Ne maram vodene vadbe, saj nismo v šoli, raje imam prosto izbiro. V fitnessu je žal vedno gužva. Igram košarko, nogometa pa ne maram. Plesali smo, ko smo imeli NIP, a z zavezanimi očmi. Sicer bi me bilo sram. Za 5R ne vem, mi je tuje, odvisno od razpoloženja; če sem žalosten ni šans, sicer mogoče. Pred seboj imam jasne cilje: prehod v RC, nato služba, da se osamosvojim, punca...

6.5. Pogovor z »Robertom« (27 let)

Kot otrok sem treniral smučanje, seveda me je družina pri tem podpirala. Pri 19. mi je umrl oče, mama pa je zapadla v hudo depresijo. Zato sem se zaposlil in odšel od doma. Začel sem tudi trenirati boks. Pri 23. sem izgubil službo, zato sem šel nazaj v šolo. Družba me je kmalu potegnila v drogo. Že prej sem občasno kadil travo in jemal plesne droge, hitro sem postal pravi odvisnik. Kmalu sem se zavedel, da imam hud problem. Začel sem preprodajati in pristal v zaporu. Tam sem se spravil k sebi, po prestani kazni pa sem se takoj vključil v DPČ. Sedaj abstiniram 17 mesecev. Všeč mi je, da so v program vključene tudi športne aktivnosti. Mislim, da je vsega ravno prav,

da vsak najde kaj zase. Malo spet treniram boks, skupaj s prijateljem v programu, kar mi daje večjo motivacijo. Za plesne terapije sem že slišal, vendar ne vem, če bi sam plesal, bilo bi me sram; če bi jih bilo več...

6.6. Pogovor s »Saro« (24 let)

V družini se nismo nikoli skupaj ukvarjali s športom, vendar mi tudi niso omejevali. Ja, v šoli sem dve leti hodila k atletiki... Doma smo se malo pogovarjali, oče je alkoholik, težave smo reševali šele, ko nam je že tekla voda v grlo. Imam 15 let starejšega brata, s katerim se zelo razumem, podpira me in motivira. V drugem letniku sem zaradi radovednosti poskusila drogo. Bila mi je všeč, saj me je sprostila. Vse več sem kadila travo, pila alkohol, pri 19tih pa sva s prijateljico vzeli še heroin. Imela sem fanta in skupaj sva se drogirala približno 3 leta. Nazadnje so me doma zaprli v hišo za 8 mesecev, a ko so me spustili je šlo spet vse po starem. Delala sem, se drogirala, s fantom sva se prepirala. Vsega je bilo preveč in sama sem se odločila za zdravljenje, šla najprej na DTO in nato takoj v DPČ. Šport me sprosti. Teka naprej nisem marala, sedaj pa zelo rada tečem. Z veseljem igram pink ponk, nogomet, badminton. Rada bi rolala; ko sem doma za vikend rolam, tukaj pa ni pravih terenov za to. Ples? GIT sem spoznala, pa mi ni bil všeč, ker plešeš sam in te drugi gledajo. Sicer rada plešem, tako bi na 5R šla, če bi plesali vsi v dvorani.