



Visoka šola  
za zdravstveno nego  
Jesenice

Visokošolski strokovni študijski program 1. stopnje

ZDRAVSTVENA NEGA

**RAZŠIRJENOST UPORABE  
PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC PRI  
ŠTUDENTIH ZDRAVSTVENE NEGE VISOKE  
ŠOLE ZA ZDRAVSTVENO NEGO JESENICE**

**PREVALENCE OF PSYCHOACTIVE  
SUBSTANCE ABUSE AMONG COLLEGE OF  
NURSING JESENICE STUDENTS**

Mentor: mag. Branko Bregar, viš. pred.

Kandidatka: Tina Kamenšak

Jesenice, april, 2014

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorju mag. Branku Bregarju, viš. pred. za strokovno svetovanje, pomoč in vodenje pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se doc. dr. Simoni Hvalič Touzery in izr. prof. dr. Brigiti Skela Savič za recenzijo diplomskega dela.

Zahvaljujem se Gašperju Bodlaju za pomoč pri obdelavi podatkov v programu SPSS.

Zahvaljujem se tudi študentom Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, ki so sodelovali pri izpolnjevanju ankete in s tem omogočili realizacijo raziskave.

Iskrena hvala tudi družini in prijateljem, ker ste verjeli vame in me spodbujali, ter mi ves čas študija stali ob strani. Z vašo pomočjo sem lažje premostila težke trenutke in stremela k zastavljenemu cilju.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Problem razširjenosti uživanja psihoaktivnih substanc je prav tako kot med splošno populacijo aktualen in pereč problem tudi med medicinskimi sestrami, študenti zdravstvene nege in zaposlenimi v zdravstvu na splošno.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti razširjenost uživanja psihoaktivnih substanc med študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice in ugotoviti ozaveščenost študentov glede nevarnosti in škodljivosti uživanja psihoaktivnih substanc.

**Metoda:** Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi empiričnega raziskovanja. Kot osnovni instrument za zbiranje podatkov smo uporabili anonimen strukturiran vprašalnik. Pri raziskavi smo za ciljno populacijo izbrali 60 rednih študentov prvega, drugega in tretjega letnika. Realizacija vzorca je bila 95 %. Zbrane podatke smo nato obdelali in analizirali ter grafično prikazali s pomočjo računalniškega programa SPSS.

**Rezultati:** Med študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice je najbolj razširjena psihoaktivna substanca alkohol, saj so imeli stik z njim prav vsi anketirani (100 %). Kadarkoli v življenju je tobak kadilo 39 (68,4 %) anketiranih, 27 (47,4 %) jih je kadilo kanabis. Sledijo amfetamini (12,3 %), ekstazi (8,8 %), pomirjevala (7,0 %) in kokain (5,3 %). Na vprašanje »Katero psihoaktivno substanco ste poskusili prvo v življenju?« je 85,2 % anketiranih odgovorilo, da so imeli prvi stik z alkoholom. Srednja vrednost (mediana) prvega stika s psihoaktivno substanco je 13 let ( $Me = 13,00$ ). Psihoaktivne substance so bolj razširjene med študenti 3. letnika oz. starejšimi študenti, starimi od 21 do 25 let.

**Razprava:** Anketirani študentje se zavedajo škodljivega eksperimentiranja in zlorabe psihoaktivnih substanc. To lahko sklepamo iz rezultatov raziskave, ki so pokazali, da je znanje študentov zadovoljivo, čeprav se v celoti ne zavedajo posledic, ki jih povzroča uživanje psihoaktivnih substanc. Poudariti je treba, da njihova dejanja niso v skladu z njihovimi stališči, saj je med študenti zelo razširjeno uživanje alkohola in kajenje tobaka. Prav tako je med študenti prisotna zloraba ostalih nedovoljenih psihoaktivnih substanc. Najbolj razširjena je marihuana.

**Ključne besede:** psihoaktivne substance, študentje zdravstvene nege, medicinske sestre, mladi, odvisnost.

## SUMMARY

**Theoretical bases:** The prevalence of psychoactive substance abuse presents a serious problem among the general population as well as among nurses, students of nursing and healthcare employees in general.

**Objective:** The purpose of the thesis is to determine the actual prevalence of psychoactive substance abuse among students of the College of Nursing Jesenice and to determine the awareness of students regarding the dangers and hazards of psychoactive substance abuse.

**Method:** The study was based on the descriptive method of an empirical research. An anonymous structured questionnaire was used as the basic instrument for data collection. The target population of the research was 60 full-time first-, second- and third-year students. The realisation of the sample was 95%. The collected data was then processed, analysed and graphically represented with the help of the SPSS software application.

**Results:** The most prevalent psychoactive substance among students of the College of Nursing Jesenice is alcohol, since all students have already had contact with it (100%). 39 (68.4%) students have smoked tobacco at some point in their lives, whereas 27 (47.4%) have tried cannabis. This is followed by amphetamines (12.3%), ecstasy (8.8%), sedatives (7.0%), and cocaine (5.3%). 85.2% of students listed alcohol as their first psychoactive substance. The median age of first contact with a psychoactive substance is 13 years (Me=13.00). Psychoactive substances are most prevalent with 3<sup>rd</sup> year students, i.e. older students between the ages of 21 and 25.

**Discussion:** The questioned students are aware of the hazards associated with the experimentation and abuse of psychoactive substances. Although the students are not fully aware of the consequences caused by psychoactive substance abuse, the research showed they have adequate knowledge about them. However, the students' actions do not reflect their opinions, as the use of alcohol and tobacco is quite prevalent. Additionally, the abuse of other, illegal psychoactive substances is also present, particularly marijuana.

**Key words:** psychoactive substances, nursing students, nurses, youth, addiction.

# KAZALO

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>UVOD.....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>2</b> | <b>TEORETIČNI DEL.....</b>   | <b>3</b>  |
| 2.1      | OPREDELITEV IN DELITEV PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC .....  | 3         |
| 2.2      | STILI UŽIVANJA PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC.....   | 5         |
| 2.3      | UŽIVANJE PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC IN RAZVOJ ODVISNOSTI... 6  |           |
| 2.4      | POMOČ UŽIVALCEM PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC – ZDRAVLJENJE<br>ODVISNOSTI.....                          | 7         |
| 2.5      | UŽIVANJE PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC MED MLADIMI .....  | 9         |
| 2.5.1    | <i>Razširjenost uživanja psihoaktivnih substanc med mladimi v<br/>Evropi.....</i>                | 9         |
| 2.5.2    | <i>Razširjenost uživanja psihoaktivnih substance med mladimi v<br/>Sloveniji.....</i>            | 11        |
| 2.6      | UŽIVANJE PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC MED ZAPOSLENIMI V<br>ZDRAVSTVENI NEGI .....                      | 13        |
| 2.6.1    | <i>Razširjenost uživanja psihoaktivnih substanc med zaposlenimi v<br/>zdravstveni negi.....</i>  | 14        |
| 2.7      | UŽIVANJE PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC MED ŠTUDENTI<br>ZDRAVSTVENE NEGE .....                           | 16        |
| 2.7.1    | <i>Razširjenost uživanja psihoaktivnih substanc med študenti<br/>zdravstvene nege .....</i>      | 17        |
| 2.7.2    | <i>Preprečevanje uživanja psihoaktivnih substanc med študenti<br/>zdravstvene nege .....</i>     | 18        |
| 2.8      | VPLIV UŽIVANJA PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC NA KAKOVOST IN<br>VARNOST IZVAJANJA ZDRAVSTVENE NEGE ..... | 19        |
| <b>3</b> | <b>EMPIRIČNI DEL .....</b>   | <b>20</b> |
| 3.1      | NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....   | 20        |
| 3.2      | RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....   | 21        |
| 3.3      | RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....  | 22        |
| 3.3.1    | <i>Metode in tehnike zbiranja podatkov .....</i>   | 22        |
| 3.3.2    | <i>Opis instrumentarija .....</i>  | 22        |
| 3.3.3    | <i>Opis vzorca.....</i>  | 23        |
| 3.3.4    | <i>Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....</i>  | 24        |
| 3.4      | REZULTATI.....   | 25        |
| 3.5      | RAZPRAVA .....   | 43        |
| <b>4</b> | <b>ZAKLJUČEK.....</b>  | <b>51</b> |
| <b>5</b> | <b>LITERATURA.....</b>   | <b>53</b> |
| <b>6</b> | <b>PRILOGE .....</b>   | <b>59</b> |
| 6.1      | ANKETNI VPRAŠALNIK.....  | 59        |

## KAZALO TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1: Opis vzorca .....   | 24 |
| Tabela 2: Razširjenost uživanja PAS med študenti VŠZNJ .....  | 26 |
| Tabela 3: Povezava med letnikom študija in razširjenostjo uživanja PAS med študenti VŠZNJ .....   | 26 |
| Tabela 4: Povezava med starostjo študentov VŠZNJ in razširjenostjo uporabe PAS ..   | 27 |
| Tabela 5: Pogostost uživanja PAS med študenti VŠZNJ .....   | 30 |
| Tabela 6: Pogostost uživanja alkohola med študenti VŠZNJ .....  | 31 |
| Tabela 7: Pogostost kajenja tobaka med študenti VŠZNJ .....   | 31 |
| Tabela 8: Pogostost uživanja kanabisa (marihuana, hašiša) med študenti VŠZNJ .....  | 31 |
| Tabela 9: Starost prvega stika s PAS .....  | 32 |
| Tabela 10: Starost študentov VŠZNJ ob prvem stiku s PAS .....   | 32 |
| Tabela 11: Mnenja študentov VŠZNJ o škodljivosti PAS – razlika med spoloma in povprečno oceno opravljenih izpitov .....   | 37 |
| Tabela 12: Mnenja študentov VŠZNJ o vplivu uživanja PAS na uspeh pri študiju in MS, ki uživajo PAS – razlika med mnenji glede na letnik študija .....   | 41 |
| Tabela 13: Mnenja študentov VŠZNJ o vplivu uživanja PAS na uspeh pri študiju zdravstvene nege – razlika med mnenji glede na povprečno oceno opravljenih izpitov in subjektivno oceno uspešnosti pri študiju ..... | 43 |

## KAZALO SLIK

|   |    |
|---|----|
| Slika 1: Razširjenost uživanja PAS glede na starost študentov .....   | 27 |
| Slika 2: Pogostost pojavljanja PAS med študenti VŠZNJ .....   | 28 |
| Slika 3: Razširjenost uživanja PAS med študenti VŠZNJ .....   | 29 |
| Slika 4: Prva PAS, ki so jo poskusili študentje VŠZNJ .....   | 29 |
| Slika 5: Mnenje študentov o škodljivosti popivanja v primerjavi z razširjenostjo uporabe katerekoli PAS kadarkoli v življenju .....       | 38 |
| Slika 6: Mnenje študentov o škodljivosti rednega kajenja v primerjavi z razširjenostjo uporabe katerekoli PAS kadarkoli v življenju ..... | 39 |

## SEZNAM KRATIC

|             |   |
|-------------|---|
| PAS         | psihoaktivne substance                                    |
| Dipl. m. s. | diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik    |
| CŽS         | centralni živčni sistem                                   |
| VŠZNJ       | Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice                  |
| CZOPD       | Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog     |
| UKC         | Univerzitetni klinični center                             |
| EMCDDA      | European monitoring centre for drugs and drug addiction   |
| ESPAD       | European school survey project on alcohol and other drugs |

## 1 UVOD

V slovenščini je droga popularen in tudi v stroki pogosto uporabljen naziv za psihoaktivne substance (v nadaljevanju PAS) (Kastelic, Mikulan, 2004). PAS so snovi, ki delujejo na človekovo duševnost oziroma povzročijo določeno duševno spremembo (Ministrstvo za zdravje, 2012).

Uživanje PAS in odvisnost nista neposredno povezani stanji, temveč gre za kvalitativno spremembo v odnosu posameznika do teh substanc (Čebašek Travnik, 2007). Čeprav je odvisnost posledica (namernega) uživanja PAS, pri odvisnosti ne gre za namerno vedenje. Nekateri posamezniki so bolj dovzetni, da postanejo odvisni kot drugi. To je odvisno od genetske zasnove, starosti prve izpostavljenosti PAS, drugih okoljskih vplivov in medsebojnih vplivov vseh teh dejavnikov (Adler et al., 2009). Žal pogosto prve, zgodnje znake odvisnosti spregledamo (Ministrstvo za zdravje, 2012).

Odvisnost se največkrat začne razvijati že zelo zgodaj v življenju. Največ mladih začne uživati PAS v adolescenci (Kastelic, Mikulan, 2004). Vzroki, zakaj se mladi odločijo za jemanje PAS, so številni in velikokrat ne popolnoma jasni (Taschner, 2001 povz. po Jurič, 2002).

V Sloveniji je med mladimi razširjenost kajenja tobaka, uživanja prepovedanih PAS in pitja alkoholnih pijač primerljiva s tovrstnim stanjem v nadpovprečno obremenjenih državah (Kastelic, Mikulan, 2004). Razlogov, zakaj mladi jemljejo PAS, je več, seveda pa niso pri vseh enaki. Običajno gre za splet različnih dejavnikov: radovednosti, uporništvu, težav pri vključevanju med vrstnike, želja po ugodju, bežanje pred slabim počutjem ...ter povodov: pritiski vrstnikov, želja po dokazovanju, bolečine ipd. Mladostnik se za PAS običajno odloči zavestno (ibid.). Najpogostejši odgovor, ki ga mladi dajejo na vprašanje, zakaj so pravzaprav prvič poskusili PAS, se glasi: iz radovednosti. Podatki kažejo, da število mladih, ki eksperimentirajo in so odvisni od PAS, raste (Taschner, 2001 povz. po Jurič, 2002).



Problem odvisnosti od PAS je v strokovni literaturi spremljan in raziskan tudi med zaposlenimi v zdravstvu in zdravstveni negi ter med študenti zdravstvene nege. Odvisnost med diplomiranimi medicinskimi sestrami/diplomiranimi zdravstveniki (v nadaljevanju dipl. m. s.) je raziskovana že več kot 100 let (Monroe, Kenaga, 2011). Raziskave kažejo, da dipl. m. s. na splošno niso izpostavljene večjemu tveganju za uporabo PAS kot preostala družba. Večja je le (zlo)raba zdravil na recept, saj so le ta bolj dostopna zaposlenim v zdravstvu kot ostali družbi (Kenna, Lewis, 2008). Uporaba PAS med zaposlenimi v zdravstvu predstavlja velik problem, ki ogroža strokovnost in kakovost storitev, kar lahko povzroči resne posledice za potrošnike v zdravstvu – paciente (Monroe, Kenaga, 2011). Hitro prepoznavanje njihove zasvojenosti in potreb po zdravljenju je prvi korak za uspešno odvajanje od PAS v procesu zdravljenja. Zgodnje posredovanje je nujno za pomoč zasvojenim sodelavcem in študentom zdravstvene nege, da si čim hitreje opomorejo od bolezni odvisnosti (ibid.). Osredotočiti se moramo predvsem na izobraževanje bodočih dipl. m. s., da bodo tudi v stresnem delovnem okolju, ki je eden ključnih dejavnikov tveganja za razvoj odvisnosti, delovale profesionalno, strokovno in odgovorno ter delale v prid pacientov (Kenna, Lewis, 2008).

Glede na raziskano problematiko uživanja PAS med bodočimi zaposlenimi v zdravstveni negi, smo želeli v diplomski nalogi raziskati in predstaviti, v kolikšni meri je uživanje PAS razširjeno med študenti Visoke šole z zdravstveno nego Jesenice (v nadaljevanju VŠZNJ).

## 2 TEORETIČNI DEL

V strokovni in poljudni literaturi najdemo množico izrazov, ki označujejo snovi, ki vplivajo na vedenje in počutje posameznika: droge, mamila, psihoaktivne substance, psihotropne substance, opojna sredstva itd. Osebo, ki uživa PAS, pa označujemo z naslednjimi pojmi: narkoman, odvisnik, zasvojenec in toksikoman (Hočevar, 2005).

### 2.1 OPREDELITEV IN DELITEV PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC

Beseda droga izvira iz arabske besede »dova« (Verbinc, 1982 povz. po Hočevar, 2005). V prevodu to pomeni zdravilo oz. surovino mineralnega, rastlinskega ali živilskega izvora za izdelavo ali pripravo zdravil (Tavzes, 2002 povz. po Hočevar, 2005).

Pojem droga je različno razumljen in definiran. Po farmacevtski opredelitvi so droge snovi, ki niso hrana (non-food substance), njihove kemične in fizikalne značilnosti pa spremenijo strukturo in funkcijo v živem organizmu (Pezelj, 2003). Torej so droge snovi, ki zaradi svojevrstne kemične sestave povzročajo spremenjeno delovanje telesa ali naše duševnosti (Kastelic, Mikulan, 2004).

Droge, ki jih vnesemo v telo, imajo farmakološki učinek, zato med droge sodijo tudi aspirin, kofein, tobak in alkohol, torej snovi, ki jih posameznik uporablja zato, ker je prepričan, da bo uporaba spremenila njegove fizične in psihične funkcije (Knipe, 1995 povz. po Hočevar, 2005). Glede na navedene definicije so droge vse snovi, ki zaradi vplivanja na centralni živčni sistem (v nadaljevanju CŽS) spremenijo posameznikovo duševno stanje, oz. vse snovi, ki lahko, ko jih vnesemo v organizem, spremenijo čutno zaznavo, spoznavne sposobnosti in motorične funkcije posameznika (ibid.).

Ker imajo droge poleg farmakoloških tudi psihoaktivne učinke, je PAS definirana kot snov, ki vpliva na mišljenje, čustvovanje in vedenje (Kastelic, Mikulan, 2004) in lahko spremeni mentalne in motorične funkcije (Knipe, 1995 povz. po Hočevar, 2005).

PAS je definirana tudi kot snov, ki vnesena v telo povzroča spremembe v zavesti in stanju duha (Kastelic, Kostnapfel Rihtar, 2008). Torej so to snovi, ki se uporabljajo v nemedicinske namene in jih posameznik uporabi zato, da spremeni »normalno« delovanje lastnega telesa (Pezelj, 2003). PAS lahko razvrstimo v več skupin. Lahko jih razvrščamo glede na:

- *vrsto odvisnosti, ki jih povzročajo*: psihično, fizično odvisnost,
- *moč učinkovanja in negativne posledice*: »trde« in »mehke« PAS (»trdim« se s tem pripisuje nevarnost, »mehkim« nasprotno – nenevarnost),
- *izvor in način izdelave/priprave*: naravne, plosintetične in sintetične,
- *način vnosa v telo*: vnos skozi usta (peroralno), kajenje, njuhanje, snifanje, injiciranje, rektalno (Pezelj, 2003).

Danes je splošno uveljavljena delitev na legalne/dovoljene (kofein, alkohol, tobak, zdravila, opajala, hlapne snovi ipd.) in ilegalne/nedovoljene PAS (kanabis, kokain, heroin ipd.) (Auer, 2001).

V strokovni literaturi so PAS (pogovorno »mamila« ali »droga«) največkrat razdeljene glede na njihovo delovanje na CZS in posledično na delovanje možganov. V skladu s tem kriterijem jih delimo na štiri velike veje (Droge, tvoj vodnik, 2009):

1. *Depresorji* so snovi, ki upočasnijo običajno delovanje možganov in v napredujočem procesu uspavanja možganov izzovejo številne odzive; od tistih, ki zmanjšujejo oziroma odstranjujejo čustvene ovire, do globoke nezavesti (kome). Najpomembnejše PAS te skupine so: alkohol, opiat (heroin, morfij, metadon ipd.), pomirjevala, hipnotiki (uspavalne tablete).
2. *Stimulansi* so snovi, ki spodbujajo običajno delovanje možganov in povzročajo njihovo večjo aktivnost. Lahko privedejo do težav pri spanju, na primer po zaužitju prave kave, ali do pretirane dejavnosti (hiperaktivnosti), ki se odraža v povečanem občutku moči, evforiji, na primer po zaužitju kokaina ali amfetaminov. Med temi PAS lahko glede na njihovo moč učinkovanja na CZS

izpostavimo naslednje: močnejši stimulansi (amfetamini, kokain, crack), šibkejši stimulansi (nikotin, kofein ipd.).

3. *Perturbatorji* (v strokovni literaturi poimenovani tudi kot halucinogeni) so snovi, ki »zmedejo« običajno delovanje možganov, kar povzroči motnje zaznavanja in privide (halucinacije). Halucinogeni povzročajo psihozam podobna stanja z motnjami v čutnih zaznavah. PAS te skupine so: LSD, meskalin, nore gobice, datura ipd.
4. *Kanabis* vsebuje številne PAS (kanabinoide), od katerih je najpomembnejši tetrahidrokanabinol (THC). V skupino kanabis uvrščamo: hašiš, hašiševo olje in marihuano.

## 2.2 STILI UŽIVANJA PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC

Stili uživanja se razlikujejo glede na način vnosa PAS v telo. Ljudje, ki jih uživajo, se odločijo za način, ki povzroči hitrejši in močnejši efekt (Hanson, Venturelli, Fleckenstein, 2012). Odvisno pa je tudi od faze, v kateri se nahaja uporabnik PAS. Na začetku mladostnik eksperimentira s PAS zaradi radovednosti in druženja. Naslednji korak je uživanje PAS z namenom vplivanja na svoje počutje in vedenje. Ko uživanje PAS preide v navado in kasneje v odvisnost, se spremeni tudi stil uživanja PAS (Kastelic, Mikulan, 2004).

PAS je možno uporabljati na različne načine. Stil uživanja je odvisen od vrste, agregatnega stanja, v katerem se nahaja, in učinka, ki ga uporabnik želi doseči (DrogArt, 2013).

Slovensko združenje DrogArt (2013) je na svoji spletni strani predstavilo različne stile uživanja PAS:

1. *Oralni vnos*: PAS potrebuje dlje časa, da začne učinkovati, saj se mora najprej absorbirati prek sluznice prebavil in presnoviti v jetrih, preden začne učinkovati. Običajno so to PAS v obliki tablet, kapsul in tekočine (npr. alkohol).

2. *Kajenje*: PAS prehaja s kajenjem preko dihal v kri. Učinkuje praktično takoj, vendar je čas delovanja zelo kratek. PAS, ki se uživajo s kajenjem, so na primer tobak, kanabis, hašiš, heroin, crack ipd.
3. *Snifanje (njuhanje)*: PAS se vdihava skozi nos in potrebuje malo dlje časa kot pri kajenju, da začne učinkovati, vseeno pa je učinek zelo hiter. Snifa se običajno PAS, ki se nahajajo v obliki prahu (spid, kokain, heroin ipd.).
4. *Vdihavanje*: PAS, ki se jih v telo vnaša z vdihavanjem, so na primer lepila, razredčila, bencin ipd.
5. *Injiciranje*: intravenozno uživanje PAS zagotavlja najhitrejši prehod PAS preko krvnega obtoka do možganov in s tem zelo hiter in močan učinek PAS na telo. Injicira se običajno heroin, pa tudi amfetamin in metamfetamin. Injiciranje je najbolj tvegan izmed vseh načinov vnosa.

### **2.3 UŽIVANJE PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC IN RAZVOJ ODVISNOSTI**

Odvisnost je kronična, progresivna bolezen, ki nastane zaradi uživanja snovi, ki vplivajo na človekovo razpoloženje, zaznavanje ali čustveno stanje (Hočevar, 2005).

Odvisnost od PAS je lahko psihična ali fizična (ali oboje) (Taschner, 2001 povz. po Jurič, 2002). Psihična (duševna) odvisnost je posledica neubranljive želje vzeti PAS zaradi užitka ali zato, da bi premagali napetost in se izognili nelagodju. Ko govorimo o fizični (telesni) odvisnosti, govorimo o tem, da se je telo na PAS že navadilo. Ko odvisnik ne pride do PAS, se pokažejo značilni odtegnitveni simptomi: močna drhtavica, bruhanje, čezmerno potenje ipd. (Edelfield, Moosa, 2011).

Dolgotrajno jemanje PAS vodi v spremembo tolerance in odtegnitveno (abstinenčno) krizo, ko jo oseba preneha jemati (Pezelj, 2003). V tej fazi bolezni posameznik PAS ne

jemlje več zaradi užitka, ampak da bi odgnal ali preprečil odtegnitveno krizo; iz tega razloga običajno začne uživati tudi druge PAS (Auer, 2001).

Toleranca je definirana kot vedno večja potreba po PAS za doseg enakega učinka (Lovrečič, 2007). Odtegnitvena kriza pa je skupina simptomov, ki se pojavijo ob hitrem znižanju odmerka ali nenadni odtegnitvi PAS po daljši in redni uporabi oz. ob vzpostavljeni odvisnosti (ibid.).

Zloraba PAS sledi precej predvidljivemu vzorcu prehajanja iz ene PAS na drugo. Običajno se prične z eksperimentiranjem in rekreativno rabo alkohola in tobaka, sledi kanabis, nato druge nedovoljene PAS. Zelo zgoden začetek uživanja kanabisa je precej zanesljiv napovednik kasnejšega uživanja drugih, bolj nevarnih PAS, čeprav iz tega ni mogoče zaključiti, da uživanje kanabisa vodi v uživanje heroina (Auer, 2001).

Kastelic in Mikulan (2004) navajata pet faz (fazo eksperimentiranja, fazo socialne rabe, fazo instrumentalne rabe, habitualno fazo in kompulzivno fazo), ki so pomembne za nastanek odvisnosti. Prehodi iz ene v drugo so velikokrat nejasni in se lahko pri posameznikih razlikujejo. Odvisnost je skrajna posledica uživanja PAS (Hočevar, 2005). Če odvisnosti ne zdravimo, se stanje poslabša. Nezdravljena odvisnost je lahko zaradi prevelikih odmerkov, nesreče ali kroničnih posledic bolezn odvisnosti tudi usodna (ibid.).

## **2.4 POMOČ UŽIVALCEM PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC – ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI**

Ocenjuje se, da se je v Evropi v letu 2011 zaradi uporabe prepovedanih PAS zdravilo najmanj 1,2 milijona ljudi (Poplas Susič, 2012). V večini evropskih držav je glavni razlog prihoda na zdravljenje odvisnost od heroina (v 70–95 %) (Auer, 2001).

Podatki Informacijske enote za prepovedane droge v Sloveniji kažejo, da je v obdobju od leta 1992 do 2004 število uporabnikov prepovedanih PAS, ki so iskali zdravstveno pomoč v mreži centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih

PAS, naraščalo. Na zdravljenje je vsako leto na novo vstopilo od 200 do 500 oseb. Od tega je bilo obravnavanih več moških kot žensk. Glede na starostno porazdelitev je bilo največ obravnavanih v starostni skupini od 20 do 24 let. Med tistimi, ki so prvič iskali zdravstveno pomoč, je opazen upad iskanja pomoči zaradi težav s heroinom, v porastu pa je iskanje pomoči zaradi težav s kanabisom, v manjši meri pa tudi zaradi težav s kokainom. V porastu je kombinirana uporaba PAS (Droge, tvoj vodnik, 2009).

V Sloveniji je obravnava odvisnikov urejena na različnih nivojih zdravstvenega varstva (Poplas Susič, 2012). Glede na porast uživanja prepovedanih PAS se je v začetku devetdesetih let pojavila potreba po vzpostavitvi mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnih (Kastelic, Kostnapfel Rihtar, 2008).

V slovenskem prostoru poznamo visokopražne in nizkopražne programe, ki se razlikujejo po kriterijih za vstop (Verster, Buning, 2001 povz. po Bregar, 2008). Visokopražni programi so usmerjeni v abstinenco in so bistveno zahtevnejši od nizkopražnih programov. Nizkopražni programi pa so bolj usmerjeni v zmanjševanje škode na področju zlorabe PAS. Ta del programa je izredno pomemben zaradi dostopnosti in primerne obravnave v vsakem trenutku. Namenjeni so varnejši uporabi PAS, uživalcem v socialni stiski, nudenje pomoči ob težavah, ohranjanje stika z uporabniki itd. (ibid.). Obravnava boleznih odvisnosti je pogosto dolgotrajna, včasih dosmrtna (Lovrečič, 2007a).

Zaradi številnih uničujočih posledic prepovedanih PAS je primerna obravnava odvisnih izrednega pomena. Danes različni programi niso usmerjeni samo v abstinenco, ampak tudi v zmanjševanje škode na področju zlorabe PAS (Kastelic, Mikulan 2004). Na oddelkih za zdravljenje odvisnosti je tako v Sloveniji kot tudi v drugih državah pogoj za vstop v program zdravljenja prenehanje uživanja PAS (Poplas Susič, 2012).

Zdravljenje odvisnikov je sestavljeno iz doseganja zadostne motivacije oz. priprave na zdravljenje, zdravljenja samega ter zdravstvene in psihosocialne rehabilitacije (Čebašek Travnik, 2007).

Zdravstvena obravnava zajema zdravljenje zdravstvenih posledic, zapletov in učinkov uživanja PAS. Zdravljenje uživalcev heroina in tudi drugih prepovedanih PAS poteka v obliki hospitalnih in ambulantnih programov zdravljenja. Za opravljanje hospitalnega in specialističnega ambulantnega zdravljenja imamo v Sloveniji javni zdravstveni zavod Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CZOPD) (Lovrečič, 2007b).

## 2.5 UŽIVANJE PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC MED MLADIMI

Večina tistih, ki uživajo PAS, jih začne jemati v enem izmed najbolj občutljivih obdobj svojega življenja – adolescenci. S PAS največ eksperimentirajo mladi (Kastelic, Mikulan, 2004). To ni naključje, saj je ravno mladost obdobje, ko človek intenzivno rešuje nekatere izzive življenja ter išče svoje mesto v njem (Auer, 2001).

Običajno gre za splet različnih dejavnikov: radovednosti, uporništvu, težav pri vključevanju med vrstnike, želja po ugodju, bežanje pred slabim počutjem, strah pred osamljenostjo, pritiski vrstnikov, želja po dokazovanju ipd. Večina mladostnikov jih začne uživati iz hedonističnih vzrokov, torej zaradi dobrega počutja in zabave. Lahko pa jih zanima le njihov učinek (Kastelic, Mikulan, 2004).

Najpomembnejši dejavnik preprečevanja škodljive rabe PAS zagotovo ostaja vloga družine, ki lahko prva opazi in ustrezno ukrepa ob pojavu zlorabe PAS. Ustrezno sporazumevanje in postavljanje meja, znotraj katerih se mladostnik razvija in prevzema odgovornost za svoje ravnanje, so najpomembnejša preventiva. Ustrezna pritožba dejavnost in kakovostno preživljanje prostega časa so dodatni zaščitni ukrepi za preprečevanje odvisnosti od prepovedanih PAS med mladimi (ibid.).

### 2.5.1 Razširjenost uživanja psihoaktivnih substanc med mladimi v Evropi

Vsaj 85 milijonov odraslih Evropejcev je uporabilo prepovedano PAS vsaj enkrat v življenju, kar predstavlja približno četrtno odraslega prebivalstva Evrope. Večina jih je navedla, da so uporabili kanabis (77 milijonov), ocene za uporabo drugih PAS kadar koli v življenju pa so veliko nižje: 14,5 milijona za kokain, 12,7 milijona za amfetamine in 11,4 milijona za ekstazi. Trend uživanja heroina je upadel, in sicer je število



uporabnikov opioidov ocenjeno na okoli 1,4 milijona odraslega prebivalstva Evrope (Hibell et al., 2012).

Med mladimi v Evropi je kar 25 % tistih, ki so kadarkoli v življenju uživali PAS. Največ mladih, ki so kadarkoli v življenju uživali prepovedane PAS, je na Češkem (43 %), najmanj pa na Norveškem (5 %) (ibid.).

Zaradi stopnjevanja problematike zlorabe PAS je bil leta 1993 ustanovljen evropski center European monitoring centre for drugs and drug addiction (v nadaljevanju EMCDDA). Letno poročilo EMCDDA za leto 2011 kaže, da je uporaba PAS v Evropi razmeroma ustaljena, saj je splošna razširjenost v primerjavi s preteklostjo še vedno velika, vendar se ne povečuje. Na nekaterih pomembnih področjih, kot je uporaba kanabisa med mladimi, se kažejo celo pozitivni znaki. Po podatkih raziskave European school project on alcohol and other drugs (v nadaljevanju ESPAD) se je v letu 2011 razširjenost uporabe kanabisa kadar koli v življenju med 15- in 16-letniki gibala med 5 % na Norveškem in 42 % na Češkem (ibid.).

Po drugi strani pa skrb vzbujajo navedbe o dogajanju na trgu sintetičnih PAS. Med mladimi obiskovalci lokalov, nočnih klubov in prireditelj z elektronsko glasbo («partyjih») so najbolj razširjeni amfetamini in ekstazi. V Evropi prevladuje vzorec hkratnega uživanja večjega števila PAS. V vseh državah Evropske unije se kaže tudi pomembna razlika med spoloma. Razširjenost uporabe prepovedanih PAS je bolj razširjena med mladimi moškega spola (ibid.).

Podobno stanje na področju razširjenosti uporabe PAS med mladimi v Evropi kaže Poročilo o drogah v Evropi za leto 2012. Problematika se še vedno kaže predvsem na področju pojavljanja novih sintetičnih PAS in vzorcih uporabe. V letu 2012 so države članice prvič razglasile 73 novih PAS (EMCDDA, 2013).

Uporaba ostalih nedovoljenih PAS pa ostaja sorazmerno visoka, vendar je mogoče opaziti pozitivne spremembe. Zmanjšalo se je število novih uporabnikov heroina, zmanjšala se je uporaba kokaina in kajenja kanabisa. Splošno se je na evropski ravni

uporaba kanabisa med šolsko mladino med leti 1995 in 2003 povečala, v letu 2007 se je rahlo zmanjšala in je od takrat ostala ustaljena. Po ocenah je 15,4 milijona mladih Evropejcev, starih od 15 do 34 let (11,7 % te starostne skupine), v letu 2012 uporabilo kanabis. Od teh je bilo 9,2 milijona starih od 15 do 24 let (14,9 %). Uporaba kanabisa je na splošno pogostejša pri moških (ibid.).

Veliko problematiko v Evropi poleg razširjenosti uživanja prepovedanih PAS povzroča tudi uživanje alkohola. Evropa je glede na razširjenost alkoholizma 2,5-krat nad svetovnim povprečjem (Bruijn, 2008 povz. po Zorc, 2010). Alkohol uživa 15 % odrasle populacije. Okoli 80 milijonov prebivalcev v Evropi, ki so starejši od 15 let (približno ena petina odrasle populacije), poroča o epizodah hudega pitja (epizode hudega pitja so opredeljene kot zaužitje vsaj petih pijač ali 50 g alkohola ob eni pivski priložnosti) vsaj enkrat tedensko (Handbook for action to reduce alcohol-related harm, 2009).

Na drugi strani pa je »epidemija« kajenja med mladostniki v Evropi glavni javnozdravstveni problem. V Evropi je med moško populacijo (20–44 let) kar 40 % kadilcev. Rusija je z 69,4 % na prvem mestu, najnižja stopnja kajenja med moškimi v tej starostni skupini se pojavlja na Švedskem (13,1 %). Slovenija se nahaja na 5. mestu (32,7 %). Ženskih kadilk je za slabih 10 % manj (30,1 %) od moških kadilcev v Evropski uniji. Največ kadilk je v Grčiji (43,4 %), najmanj pa v Romuniji (13,4 %). Slovenija je na 15. mestu (26,8 %) (Zatonski et al., 2012).

#### 2.5.2 Razširjenost uživanja psihoaktivnih substance med mladimi v Sloveniji

V Sloveniji se je po podatkih pilotne raziskave, ki je bila izvedena leta 2010, 17 % mladih v svojem življenju že srečalo s prepovedano PAS, in sicer v starosti od 14 do 36 let. Povprečna starost prvega stika je 19 let za kanabis, 21 let za kokain, 20 let za ekstazi, 23 let za amfetamine in 35,5 let za heroin. Kanabis je PAS, ki je najpogosteje uporabljena kot »prva droga« (Brvar et al., 2011). Uživanje kanabisa gotovo ne vodi avtomatično v uživanje drugih PAS, drži pa, da večina uživalcev prepovedanih PAS uživa tudi kanabis in da je bila pri skoraj devetdesetih odstotkih slovenskih uživalcev heroina prva prepovedana PAS prav kanabis (Kastelic, Mikulan, 2004).

Po podatkih raziskave ESPAD je Slovenija glede na stopnjo razširjenosti prepovedanih PAS med mladimi med bolj ogroženimi državami v Evropski uniji. Vsaj enkrat v življenju je imelo stik s prepovedano PAS 23 % slovenskih dijakov, starih od 15 do 16 let. Od tega je največ vprašanih (22 %) poskusilo marihuano, 16 % dijakov je imelo stik s hlapili, pomirjevala brez zdravnikovega recepta je uporabilo 5 % dijakov, ekstazi nekaj čez 3 %, kokain pa 3 % anketiranih dijakov. Podatki o vseživljenjski uporabi katerekoli PAS kažejo, da je uporaba pri vseh PAS upadla, razen pri kokainu, kjer je bil v letu 2007 zabeležen porast uporabe (Hibell et al., 2012).

Sande in sodelavci (2007) so zapisali, da smo bili v Sloveniji leta 2004 priča svarilom pred naraščajočo uporabo stimulansov, posebej ekstazija in kokaina. Pri mladih je že od poznih osemdesetih let opazen pojav uživanja tako imenovanih plesnih drog, med katerimi prevladuje ekstazi. Te PAS so postale priljubljene z nadaljnjim razvojem kulture mladih zadnjih deset let in so še posebej povezane s klubi, rejvi in hišnimi zabavami. Pri nas se ta porast kaže šele v zgodnjih devetdesetih letih. Glavna skupina uživalcev so mlajši odrasli v starosti od 15 do 25 let (Kostnapfel Rihtar, Kastelic, 2005).

Stanje na področju sintetičnih PAS je razvidno tudi iz Poročila o drogah v Evropi (EMCDDA: Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami. Poročilo o drogah v Evropi, 2013), iz katerega lahko razberemo, da je v Sloveniji 2 % mladih, ki so kadarkoli v življenju uživali ekstazi. Ekstazi je PAS, ki je bolj razširjena med šolsko mladino (15–16 let). Prav toliko mladih (2 %) je kadarkoli v življenju uživalo amfetamine (ibid.).

Med mladimi v Sloveniji je tako kot med mladimi v Evropi zelo razširjeno predvsem uživanje alkohola (87 % mladih je v zadnjih 12 mesecih uživalo alkohol), kajenje cigaret (32 % mladih je v zadnjih 30 dneh kadilo tobak) in kajenje kanabisa (23 % mladih je kadarkoli v življenju uživalo kanabis) (EMCDDA: Country overview: Slovenia, 2012).

V Sloveniji je zaznati veliko tolerantnost do opijanja in drugih oblik škodljivega in tveganega pitja, kot je na primer vožnja pod vplivom alkohola. Po podatkih Inštituta za

varovanje zdravja je alkohol v Sloveniji velik javnozdravstveni problem. Slovenija se po registrirani porabi čistega alkohola na prebivalca uvršča med države, ki so obremenjene z alkoholom. Leta 2007 je bila v Sloveniji poraba čistega alkohola 11 litrov na odraslega prebivalca (starega 15 let in več) (Kovše, 2009). Čeprav je pitje alkohola oz. njegova prodaja za mladostnike pod 18. letom starosti pri nas prepovedana, je kljub temu najpogostejša oblika uživanja PAS. Alkoholje običajno prva PAS, ki jo mladostnik poskusi, in mnogi od njih se ne zavedajo njegovih škodljivih vplivov (Edelfield, Moosa, 2011).

Veliko mladih začne najprej piti alkoholne pijače in nato preide na druge PAS (Kastelic, Mikulan, 2004). Alkohol je najbolj razširjena PAS med mladimi, starostna meja uživanja alkohola pa se zaskrbljujoče niža (Hovnik Keršmanc, 2010). Povprečni slovenski mladostnik je ob prvem pitju alkoholne pijače star 13,3 leta, ob prvi opitosti pa 14 let. Podobno kot v drugih evropskih državah tudi v Sloveniji dečki s pitjem alkohola pričnejo prej in se prvič opijejo pri nižji starosti kot deklice (Bruijn, 2008 povz. po Zurc, 2010).

## **2.6 UŽIVANJE PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC MED ZAPOSLENIMI V ZDRAVSTVENI NEGI**

Po pregledu strokovne literature različnih avtorjev in raziskav je razvidno, da je razširjenost uporabe PAS aktualen in pereč problem tudi med dipl. m. s., študenti zdravstvene nege in med zaposlenimi v zdravstvu na splošno (Bregar, 2008; Cadiz et al., 2012; Epstein, Burns, Acree, 2010; Shaw et al., 2004; Monroe, Kenaga, 2011; Watson et al., 2006; Harling, Turner, 2012; Hibell et al., 2012). V poglavju smo uporabili tudi literaturo, ki je starejša od 10 let (Trinkoff, Storr, 1998) z namenom globljega razumevanja problematike. Dipl. m. s. predstavljajo populacijo, pri kateri so prisotni dejavniki tveganja, ki povečujejo možnost za odvisnost od prepovedanih PAS. Imajo večji dostop do nekaterih zdravil (narkotiki, benzodiazepini, substitucijska terapija ipd.), izpostavljeni so velikim stresnim situacijam v delavnem okolju, soočajo se s smrtjo, so preobremenjeni (pomanjkanje delovne sile v zdravstvenih poklicih), pomanjkanje znanja o alkoholu, drogah, odvisnosti ipd. (Epstein et al., 2010). Raziskave

so pokazale, da je lažji dostop do zdravil na recept glavni faktor, ki prispeva k večji uporabi teh snovi med zaposlenimi v zdravstvu in zdravstveni negi (Talbert, 2009).

Dejavniki, ki so enako pomembni pri razširjenosti in pogostosti uporabe PAS med zaposlenimi v zdravstveni negi, so: družinska anamneza zlorabe zdravil in alkohola, zloraba PAS v času študija, starost ob prvi zlorabi alkohola in drugih PAS, samopredpisovanje zdravil na recept, osebni dejavniki izbire, psihološki dejavniki, družbenoekonomski status ter drugi dejavniki, kot so spol (moški), pomanjkanje verskih praks in socialni vplivi (Talbert, 2009). Dejavniki tveganja za razvoj alkoholizma so predvsem neugodne družinske razmere, viktimizacija, nizka samopodoba in sočasna depresija (Kenna, Wood, 2005). Dipl. m. s. so prepričane, da so »imune« na negativne posledice uporabe PAS, saj so z njimi seznanjene, poznajo njihove nevarnosti in učinke (Trinkoff, Storr, 1998). Hitro prepoznavanje njihove zasvojenosti s PAS in potreb po zdravljenju je prvi korak za uspešno odvajanje od PAS v procesu zdravljenja. Zgodnje posredovanje je nujno za pomoč zasvojenim kolegom v zdravstveni negi in študentom, da si čim hitreje opomorejo od boleznih odvisnosti. Zagotoviti moramo zaupnost, ne kaznovanje, pomoč in podporo dipl. m. s., ki trpijo zaradi odvisnosti (Monroe, Kenaga, 2011). Zato je pomembno, da dipl. m. s. že v času šolanja pridobijo potrebna znanja in spoznajo posledice uživanja PAS. Tako bodo lažje prostovoljno poiskale pomoč pri morebitni zasvojenosti s PAS (Trinkoff et al., 2000).

Zaradi vseh naštetih dejavnikov tveganja je pričakovano, da je razširjenost zlorabe PAS med zaposlenimi v zdravstveni negi večja, kot v splošni populaciji (Kenna, Lewis, 2008). Raziskave so pokazale, da so dipl. m. s. bolj podvržene odvisnostim v primerjavi s splošno populacijo (Shaw, et al., 2004).

#### 2.6.1 Razširjenost uživanja psihoaktivnih substanc med zaposlenimi v zdravstveni negi

Ljudje, ki so odvisni od PAS, čutijo sramoto in krivdo. Bojijo se, da bodo izgubili ugled, delovno mesto, družino in prijatelje. Odvisnost od PAS pa je še bolj uničujoča za zaposlene v zdravstveni negi, saj gre za kršitev poklicne etike (Kenna, Lewis, 2005).

Ameriška zveza medicinskih sester (The American Nurses Association) pravi, da je približno 10 % dipl. m. s. odvisnih od PAS. Medtem ko je zloraba PAS približno enaka kot pri splošni populaciji, je odvisnost od zdravil na recept (pomirjevala, sedativi, inhalanti) pri dipl.m.s. višja. Kenna in Wood (2005) sta raziskala, da 14 % dipl. m. s. zlorablja zdravila na recept, kar predstavlja najvišjo stopnjo zlorabe zdravil na recept med zdravstvenimi delavci. Splošna populacija nima stalnega dostopa do zdravil, kot ga imajo zaposleni v zdravstveni negi in ostali zaposleni v zdravstvu. Dipl. m. s. pridobivajo zdravila v zdravstvenem okolju (na delovnem mestu). Višja stopnja zlorabe PAS se kaže v določenih službah zdravstvene nege, kot so intenzivna nega, onkologija, psihiatrija in anesteziologija (Kenna, Wood, 2008).

Dipl. m. s. poročajo tudi o uporabi prepovedanih PAS. Iz raziskave je razvidno, da je 41 % dipl. m. s. poskusilo kanabis vsaj enkrat v življenju, v zadnjem letu pa ga je uživalo 3 % dipl. m. s. (Talbert, 2009). Kenna in Wood (2005) pa sta raziskala, da je med izvajalci zdravstvene nege 57,4 % tistih, ki so kadarkoli v življenju uživali kanabis, in 4,7 % tistih, ki so jo uživali v zadnjem letu. Ameriška zveza medicinskih sester ocenjuje, da ima 6 do 8 % dipl. m. s. problem sprepovedanimi PAS in alkoholom (Trinkoff, Storr, 1998).

Raziskave kažejo, da je pri dipl. m. s. prisotna višja stopnja alkoholizma kot pri drugih zaposlenih v zdravstvu (Kenna, Wood, 2005). Dipl. m. s. prav tako kot splošna populacija v večini pije ob posebnih priložnostih, vendar je teh med dipl. m. s. v primerjavi s splošno populacijo več (66,8 %). Prav tako je med dipl. m. s. močno razširjeno kajenje tobaka. Raziskave so pokazale, da je kajenje med dipl. m. s. bolj razširjeno kot pri drugih delavcih v zdravstvu (Talbert, 2009). Kajenje tobaka je najbolj razširjeno med dipl. m. s. v psihiatrični in urgentni zdravstveni negi, v enotah intenzivne terapije in med vodilnimi v zdravstveni negi. Najmanj pa je kajenje razširjeno med pediatričnimi in onkološkimi dipl. m. s (Trinkoff, Storr, 1998).

Raziskave kažejo, da je kajenje in uživanje alkohola ter drugih PAS razširjeno tudi med zaposlenimi v zdravstveni negi v Sloveniji. Pađen in Hlastan Ribič (2012) sta izvedla raziskavo, v kateri je sodelovalo 355 izvajalcev zdravstvene nege, zaposlenih na

internističnih in kirurških oddelkih UKC Ljubljana. Iz raziskave je razvidno, da je med izvajalci zdravstvene nege 29,3 % kadilcev, kot nekdanjih kadilcev pa se je definiralo 18,2 % vprašanih. Pri tem spol ni povezan s prevalenco in pogostostjo kajenja. Na vprašanje, ali so v zadnjem letu popili 1 merico alkoholne pijače, jih je 78,5 % odgovorilo pritrdilno, medtem ko jih je 21,5 % zanikalo. Prav tako kot pri kajenju, tudi pri uživanju alkohola med spoloma ni statistične povezanosti v prevalenci in pogostosti uživanja alkoholnih pijač. Raziskava pa je pokazala statistično povezanost med spolom in uživanjem nedovoljenih PAS, in sicer je delež moških (22,6 %) višji od deleža žensk (8,6 %). Statistična povezanost je tudi med spolom in uživanjem nepredpisanih zdravil s psihoaktivnim učinkom, in sicer je žensk, ki so uživala ta zdravila, 0,7 %, moških pa 7,5 %. Uživanje nedovoljenih PAS je potrdilo 10,7 % izvajalcev zdravstvene nege, večji delež je bil moških.

## **2.7 UŽIVANJE PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC MED ŠTUDENTI ZDRAVSTVENE NEGE**

Študentje zdravstvene nege se v svojem življenju srečujejo s številnimi situacijami, ki povzročajo telesne in čustvene napetosti (Biraghi, Tortorano, 2010). Prav tako kot pri dipl. m. s. tudi pri študentih zdravstvene nege predstavlja delo v zdravstvu in zdravstveni negi najpogostejši dejavnik tveganja za uživanje alkohola in drugih PAS (Abarca, Pillon, 2008). Študentje zdravstvene nege se pri opravljanju klinične prakse v času študija srečujejo z različnimi dejavniki tveganja, ki pripomorejo k večji uporabi PAS. Prav tako kot dipl. m. s. imajo večji dostop do zdravil, delo v kliničnem okolju pa zahteva veliko odgovornosti in poznavanje procesa dela v zdravstveni negi, srečevanje s smrtjo, težkimi delavnimi pogoji ipd. (Biraghi, Tortorano, 2010).

Nevarnost za poseganje po PAS lahko predstavlja tudi prehod iz srednje šole na visokošolsko izobraževanje. Zaradi napornih študijskih obveznosti so nagnjeni k psihofizični izčrpanosti. Pomanjkanje samozavesti, socialne podpore in stres pomembno vplivajo na povečano uživanje alkohola, tobaka in drugih PAS (Biraghi, Tortorano, 2010). To potrjuje raziskava, kjer so študentje v 47 % odgovorili, da uživajo PAS z namenom, da se sprostijo in se tako lažje soočajo s številnimi študijskimi obveznostmi

in stresnimi situacijami v delovnem okolju. Kar 54,9 % študentov je pritrdilo, da so uživali alkohol za lajšanje stresa. Od tega jih 88 % alkohol uživa občasno, pogosto pa ga uživa 19 % študentov. Študentje zdravstvene nege so v 9,8 % poročali o bolj pogostem uživanju alkohola in tobaka v času opravljanja prakse. Študentje čutijo tesnobo in so pod stalnim stresom zaradi različnih zahtev pri študiju, zato ima 63 % študentov težave, povezane s spanjem (nespečnost, nemir med spanjem, zaspanost preko dneva ipd.), skupaj z razdražljivostjo in zmanjšano koncentracijo. Zaradi težav s spanjem 3,8 % študentov v času prakse uživa anksiolitike (Abarca, Pillon, 2008).

### 2.7.1 Razširjenost uživanja psihoaktivnih substanc med študenti zdravstvene nege

Raziskave so pokazale, da je uživanje alkohola in kajenje tobaka med študenti zdravstvene nege v povprečju višja kot pri ostali populaciji. To lahko vodi tako v resne težave za njihovo zdravje, kakor tudi za njihovo bodočo vlogo pri razvoju profesije in širjenju promocije zdravja (Watson et al., 2006). Iz raziskav je razvidno, da študentje zdravstvene nege in babištva največ alkohola popijejo med vikendom. Več kot polovica študentov zdravstvene nege in babištva uživa alkohol redno, kar kaže na to, da je alkohol med njimi zelo razširjen (ibid.).

Za lažje razumevanje in primerjavo stanja na področju razširjenosti uporabe PAS med študenti zdravstvene nege Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice vam bomo v nadaljevanju predstavili rezultate dveh že izvedenih raziskav na tem področju.

V prvi raziskavi, ki je bila izvedena na VŠZNJ (2010), je bilo od 38 anketiranih študentov 1. letnika kar 25 (66 %) kadilcev, nekadilcev pa 13 (34 %). Največ izmed njih (56 %) jih je začelo kaditi v srednji šoli, 9 študentov (36 %) v osnovni šoli in le 2 (8 %) na visoki šoli. Študentje pokadijo povprečno 11–20 cigaret dnevno. Velik odstotek (60 %) študentov meni, da niso odvisni od nikotina. Kar 68 % študentov si želi oz. bodo prenehali s kajenjem. 12 (48 %) študentov VŠZNJ pa je navedlo, da so začeli kaditi predvsem iz radovednosti. Študentje, ki kadijo, se dobro zavedajo posledic svojega početja, saj so vsi našteji vsaj tri možne posledice kajenja (Novak, Mežik Veber, Filej, 2010).



Iz druge raziskave, ki je bila izvedena na VŠZNJ v letu 2011, pa je razvidno, da je med anketiranimi študenti 35,8 % aktivnih kadilcev. 75,6 % kadilcev je začelo kaditi med 15. in 18. letom starosti. 22,2 % študentov na VŠZNJ je prvič poskusilo alkohol med 10. in 14. letom starosti. Največji delež anketirancev (69,1 %) uživa alkohol ob posebnih priložnostih. 5,9 % anketirancev pa alkohol uživa vsak konec tedna. Raziskava je pokazala, da je 15,9 % študentov VŠZNJ že poskusilo eno izmed nedovoljenih PAS. Najbolj pogosta nedovoljena PAS je kanabis (marihuana). Marihuano kadi 5,9 % študentov na VŠZNJ (Pivač, Kalender Smajlovič, Romih, 2012).

### 2.7.2 Preprečevanje uživanja psihoaktivnih substanc med študenti zdravstvene nege

Študentje zdravstvene nege se morajo zavedati pomena zdravega načina življenja, saj se od njih pričakuje, da bodo vzorniki ostali populaciji (Harling, Turner, 2012). Varovalni dejavniki so del preventive proti uporabi in zlorabi PAS med bodočimi zdravstvenimi delavci z ukrepi, katerih cilj je posredovati informacije in izobraževati študente zdravstvene nege, naj sprejmejo zdrave navade in živijo zdrav življenjski slog (Brosnan et al., 2005). Primarno preprečevanje odvisnosti od PAS vključuje spodbujanje zdravega življenjskega sloga in izobraževanje študentov o PAS (ibid.).

Pomembno je, da študentje zdravstvene nege pridobijo potrebna znanja o PAS na splošno, njihovi škodljivosti uporabe in odvisnosti. Seznaniti jih moramo s stanjem na področju razširjenosti uporabe PAS med zaposlenimi v zdravstveni negi in zdravstvenim osebjem, predstaviti dejavnike tveganja, ki vplivajo na razširjenost in pogostost uporabe PAS ter jim predstaviti delovna okolja, kjer so PAS najbolj razširjene (Kenna, Lewis, 2008).

Temelj za razvoj izobraževanja študentov zdravstvene nege je tudi ugotoviti njihov odnos do prepovedanih PAS. Študentje zdravstvene nege pridobijo v času izobraževanja široko paleto osebnih izkušenj tudi v zvezi z nedovoljeno uporabo PAS. Negativna stališča družbe in podobe uživanja prepovedanih PAS, ki jih predstavljajo mediji, vplivajo tudi na razvoj stališč študentov zdravstvene nege (Harling, Turner, 2012).

## 2.8 VPLIV UŽIVANJA PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC NA KAKOVOST IN VARNOST IZVAJANJA ZDRAVSTVENE NEGE

Uporaba PAS med zdravstvenimi delavci predstavlja velik problem, ki ogroža strokovnost in kakovost storitev, kar lahko povzroči resne posledice za potrošnike v zdravstvu, tj. paciente. Velikemu številu zaposlenih v zdravstvu, ki uživajo prepovedane substance, to povzroča težave pri njihovi sposobnosti opravljanja zdravstvene dejavnosti (Monroe, Kenaga, 2011).

Izvajalci zdravstvene nege so odgovorni za kakovostno zdravstveno oskrbo pacientov in njihovo dobro počutje. Njihova odvisnost s PAS ogroža varnost pacientov zaradi zmanjšane razsodnosti, počasnejšega odzivnega časa, večje pojavnosti napak (največkrat zamenjava zdravil) in zanemarjanje pacientov (Talbert, 2009).

Ovisni od PAS so v družbi stigmatizirani. Ta odnos preprečuje, da bi zdravstveni delavci poiskali pomoč pri zdravljenju zasvojenosti s PAS. Zaposleni v zdravstveni negi se ne nudi ustreznih podpornih programov za zasvojene, zaradi česar se posledično postavlja paciente v nevarnost. Zelo pomembna je preventiva na tem področju, tako da čim bolj zmanjšamo tveganje za uporabo PAS med izvajalci zdravstvene nege in ostalimi zaposlenimi v zdravstvu.

Osredotočiti se moramo predvsem na izobraževanje bodočih dipl. m. s., da bodo tudi v stresnem delovnem okolju, ki je eden ključnih dejavnikov tveganja za razvoj odvisnosti, delovali profesionalno, strokovno in odgovorno ter delali v prid pacientov (Kenna, Lewis, 2008). Odsotnost učinkovitih pristopov k izobraževanju študentov zdravstvene nege in negativen pogled na uporabnike prepovedanih PAS lahko privede do negativnega odnosa in obravnave pacienta, ki uživa PAS. Zato je pomembno, da študentje zdravstvene nege pridobijo dovolj znanja in izkušenj za delo z odvisnimi od PAS, saj bodo le tako lahko svoje delo opravljali moralno in etično. Na takšen način bodo bistveno hitreje vzpostavili empatičen in human odnos do pacientov, odvisnih od PAS, ti pa ne bodo stigmatizirani, vsaj ne s strani zdravstvenih delavcev (Harling, Turner, 2012).

### 3 EMPIRIČNI DEL

Iz splošno znanega dejstva, da »vedno več mladih posega po PAS«, smo z izbrano temo diplomske naloge podrobneje predstavili in analizirali stanje na področju (zlo)rabe dovoljenih in nedovoljenih PAS med študenti VŠZNJ.

#### 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomske naloge in raziskave je bil ugotoviti razširjenost uporabe PAS med študenti VŠZNJ. Z diplomsko nalogo smo želeli spodbudili ljudi, predvsem bodoče zaposlene v zdravstveni negi, k razmišljanju o posledicah, ki jih prinaša (zlo)raba PAS.

Zdravstvena nega je poklic, ki zahteva izrazit stik z ljudmi, zato se zaposleni v zdravstvu na mnogih področjih zdravstvene dejavnosti srečujejo s problemom odvisnosti in zato potrebujejo dodatna znanja in veščine (Poplas Susič, 2012). Običajno pa imajo zaposleni v zdravstveni negi za učinkovito delovanje na tem področju premalo znanja, veščin, samozavesti in premalo profesionalne in organizacijske podpore (Bregar, 2008).

Zaposleni v zdravstveni negi so pogosto prvi člen, s katerim se srečajo pacienti. Dipl. m. s. so ena izmed največjih skupin zdravstvenih delavcev, ki so odgovorni za zdravstveno obravnavo pacientov. Skrb imajo tudi za tiste, ki uporabljajo in zlorablajo PAS. Bodoče dipl. m. s. smo želeli opozoriti na njihovo odgovornost do poklica, ki ga bodo opravljale. Zavedati se morajo, da njihova naloga ne bo le izvajanje postopkov in posegov v zdravstveni negi, ampak bodo s svojim vzgledom promovirale in spodbujale zdrav način življenja. Zato se od njih pričakuje, da živijo zdrav življenjski slog, ne uživajo PAS ter imajo kritičen pogled na uživanje PAS. Le tako lahko svoje znanje in način življenja prenesejo na svoje paciente. Nesmiselno bi bilo npr., da bi dipl. m. s., ki kadi, učila pacienta, kako škodljivo je kajenje za njegovo zdravje.

Na drugi strani pa je bil namen diplomske naloge visokošolskim učiteljem VŠZNJ predstaviti dejansko stanje uživanja dovoljenih in nedovoljenih PAS med študenti ter

njihov odnos do PAS. S tem bi imeli odločujoči v izobraževalnem sistemu možnost razmisliti o morebitnem potrebnem dodatnem izobraževanju študentov. Na ta način bi jim omogočili pridobitev potrebnega dodatnega znanja o škodljivi rabi PAS.

Cilji:

1. Ugotoviti in spoznati, ali so PAS razširjene med študenti VŠZNJ.
2. Ugotoviti, ali je razlika v razširjenosti uporabe PAS med posameznimi letniki študija in ugotoviti, kakšna je ta razlika.
3. Ugotoviti, katere PAS so študentje VŠZNJ poskusili prvič v življenju in katere PAS so med njimi najbolj razširjene.
4. Ugotoviti starost študentov VŠZNJ, ko so se prvič srečali s PAS.
5. Ugotoviti ozaveščenost študentov VŠZNJ glede nevarnosti uživanja PAS.

### **3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

1. Kolikšna je razširjenost uporabe PAS med študenti VŠZNJ in kakšna je ta razlika med posameznimi letniki študija?
2. Katere PAS so najbolj razširjene med študenti VŠZNJ?
3. Kako pogosto študentje VŠZNJ uživajo posamezne PAS in katero PAS so poskusili prvič v življenju?
4. Ali se študentje VŠZNJ zavedajo na kakšen način delujejo PAS na njihovo telo in duševnost?
5. Ali študentje VŠZNJ tekom študija pridobijo dovolj znanja o škodljivosti uporabe PAS, ali PAS vplivajo na njihov uspeh pri študiju in kakšna so njihova mnenja o dipl. m. s., ki uživajo različne PAS?
6. Kakšna je povezava med uživanjem PAS in uspehom pri študiju med študenti VŠZNJ?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Uporabili smo deskriptivno kvantitativno in neeksperimentalno metodo empiričnega raziskovanja. To pomeni, da smo v raziskovalnem delu iskali odgovore na vprašanja s pomočjo vprašalnika. V teoretičnem delu smo s pomočjo študija domače in tuje literature in podatkovnih baz (PUB MED, CINAHL, EBSCOhost, SpringerLink, MEDLINE, HEALTH SOURCE, Google books idr.) iskali strokovno literaturo na področju razširjenosti PAS med študenti zdravstvene nege, zaposlenimi v zdravstvu in zdravstveni negi ter mladimi na splošno. Iskanje strokovne literature je potekalo tudi preko virtualne knjižnice Slovenije COBISS in v knjižnici VŠZNJ. Uporabili smo tudi internetne brskalnike (Google, Najdi.si idr.), kjer smo upoštevali kriterije strokovnosti in relevantnosti. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede v slovenščini: psihoaktivne substance, razširjenost uporabe psihoaktivnih substanc, študenti zdravstvene nege, izvajalci zdravstvene nege, zdravstvena nega, medicinske sestre, mladi, odvisnost ipd. ter angleščini: psychoactive substances, prevalence of using psychoactive substances, nursing students, health care professionals, addiction of psychoactive substances ipd. Pregled literature je potekal od meseca novembra 2012 do meseca julija 2013. V empiričnem delu smo podatke pridobili s pomočjo vprašalnika.

#### 3.3.2 Opis instrumentarija

V raziskovalnem delu diplomske naloge smo kot osnovni instrument za zbiranje podatkov uporabili anonimen, strukturiran vprašalnik. Vprašalnik smo predhodno testirali na 5 anketirancih (študentih VŠZNJ), ki so po končanem anketiranju podali svoja mnenja. Glede na njihova mnenja smo vprašalnik ustrezno popravili in s tem pripomogli k jasnosti in razumljivosti vprašalnika. Vprašalnik je bil sestavljen iz 12 vprašanj odprtega in zaprtega tipa. Sestavili smo ga s pomočjo študija domače in tuje literature o razširjenosti uporabe psihoaktivnih substanc med mladimi (EMCDDA, 2012; Kastelic, Mikulan, 2004), študenti zdravstvene nege (Watson et al., 2006; Harling, Turner, 2012; Hibell et al., 2012) ter zaposlenimi v zdravstveni negi in

zdravstvenimi delavci na splošno (Bregar, 2008; Cadiz et al., 2012; Epstein et al., 2010; Shaw et al., 2004; Monroe, Kenaga, 2011). V vprašalniku sta bili poleg vprašanj odprtega in zaprtega tipa tudi dve Likertovi lestvici. Prva Likertova lestvica je bila 4-stopenjska in je bila namenjena subjektivni oceni študentov o njihovi uspešnosti pri študiju zdravstvene nege. Študentje so svojo uspešnost ocenjevali z: 1 – zelo slaba, 2 – slaba, 3 – dobra, 4 – zelo dobra. V drugi, 5-stopenjski Likertovi lestvici, pa je bilo nanizanih 8 trditev, ki so jih anketiranci ocenjevali glede na stopnjo strinjanja: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam. Test zanesljivosti vprašalnika je bil izveden s pomočjo koeficienta Cronbach  $\alpha$  (alfa). Vrednost koeficienta  $\alpha < 0,5$  je nesprejemljiva,  $0,5 \leq \alpha < 0,6$  je slaba,  $0,6 \leq \alpha < 0,7$  je sprejemljiva,  $0,7 \leq \alpha < 0,9$  je dobra,  $\alpha \geq 0,9$  pa je odlična (Ojsteršek, Škrjanec, 2012). Rezultat testa je pokazal, da vrednost koeficienta Cronbach alfa znaša 0,602, kar pomeni, da je zanesljivost vprašalnika sprejemljiva.

### 3.3.3 Opis vzorca

Za raziskavo smo izbrali nenaključni kvotni vzorec. Nenaključni vzorec je nasprotje naključnemu in temelji na načelu, da vsaka enota populacije pri izboru nima enake možnosti, da pride v vzorec. S pomočjo kvotnega vzorca smo populacijo študentov VŠZNJ razdelili na stratum (1., 2. in 3. letnik študija) in število enot izbrali disproporcionalno po načinu priročnega vzorca. To pomeni, da smo izbrali skupino študentov, ki so bili prisotni na seminarju in so nam bili v času raziskave najbolj dostopni (Kalton, Vehovar, 2001). Raziskava je bila izvedena na VŠZNJ. Za ciljno populacijo smo izbrali študente VŠZNJ. Razdelili smo 60 vprašalnikov, od tega je bilo vrnjenih 57 vprašalnikov, kar predstavlja 95 % realizacijo vzorca.

Iz tabele 1 lahko razberemo, da je v raziskavi sodelovalo 13 (22,8 %) študentov prvega letnika, 15 (26,3 %) študentov drugega letnika in 29 (50,9 %) študentov tretjega letnika. V raziskavi ni sodeloval noben študent-absolvent. Od tega je bilo anketiranih 50 študentk (87,7 %) in 7 študentov (12,3 %). 36 (63,2 %) študentov je bilo starih od 21 do 25 let, 20 (35,1 %) študentov od 18 do 21 let in le 1 (1,7 %) študent od 25 do 30 let. V raziskavi ni sodeloval noben študent iz starostne skupine od 30 do 40 let oz. starejši od

40 let. Vsi anketirani so bili študentje rednega študija. Najnižjo povprečno oceno opravljenih izpitov (med 6 in 7) dosega kar 17,5 % študentov, najvišjo pa le 1,8 % anketiranih študentov. Največ (71,9 %) anketiranih študentov ima povprečno oceno opravljenih izpitov med 7 in 8. Študentje so subjektivno ocenili svojo uspešnost pri študiju zdravstvene nege v 80,7 % kot dobro.

**Tabela 1: Opis vzorca**

|  | <b>n = 57</b> | <b>%</b> |
|--|---------------|----------|
| <b>Spol</b>  |               |          |
| ženski   | 50            | 87,7     |
| moški  | 7             | 12,3     |
| <b>Starost</b>   |               |          |
| 18–21  | 20            | 35,1     |
| 21–25  | 36            | 63,2     |
| 25–30  | 1             | 1,7      |
| 30–40  | 0             | 0        |
| 40 in več  | 0             | 0        |
| <b>Letnik študija</b>  |               |          |
| 1 letnik   | 13            | 22,8     |
| 2 letnik   | 15            | 26,3     |
| 3 letnik   | 29            | 50,9     |
| <b>Povprečna ocena opravljenih izpitov</b>                       |               |          |
| med 6 in 7   | 10            | 17,5     |
| med 7 in 8   | 41            | 71,9     |
| med 8 in 9   | 5             | 8,8      |
| med 9 in 10  | 1             | 1,8      |
| <b>Subjektivna ocena uspešnosti pri študiju zdravstvene nege</b> |               |          |
| Slaba  | 2             | 3,5      |
| Dobra  | 46            | 80,7     |
| zelo dobra   | 9             | 15,8     |

Legenda: n = velikost vzorca; % = odstotni delež

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Vzorčenje smo izvedli v mesecu februarju 2013 na VŠZNJ po predhodni pridobitvi soglasja s strani dekanata VŠZNJ. Podatke smo zbirali s pomočjo vprašalnika. Vprašalnike smo razdelili med študente prvega, drugega in tretjega letnika VŠZNJ. Vsi sodelujoči študentje so bili seznanjeni z vsebino in namenom raziskovanja. Prav tako so bili seznanjeni, da je sodelovanje v raziskavi prostovoljno in anonimno in da imajo pravico odklonitve sodelovanja. Pridobljeni podatki so bili uporabljeni samo za namen izdelave empiričnega dela diplomske naloge. Pred izvedbo raziskave smo v ŠIS-u (Študentski informacijski sistem) pregledali e-urnik. Največ študentov je prisotnih na

seminarjih, zato smo glede na ta kriterij določili datum izvedbe. Odločili smo se za dan, ko je bilo na VŠZNJ največ študentov vseh treh letnikov in s tem zagotovili čim večjo realizacijo vzorca. Anketirancem smo zagotovili anonimnost in prostovoljnost ter pri tem upoštevali etična načela. Podatke vrnjenih in veljavnih vprašalnikov smo najprej vnesli v računalniški program Microsoft Office 2007 ter s tem omogočili lažjo nadaljnjo obdelavo. Vnesene podatke smo kvantitativno analizirali ter grafično prikazali s pomočjo računalniškega programa SPSS 20.0. Podatke smo analizirali glede na spol, starost, letnik študija, povprečno oceno opravljenih izpitov in subjektivno oceno uspešnosti pri študiju zdravstvene nege. Za odgovarjanje na zastavljena raziskovalna vprašanja smo uporabili: frekvence in pripadajoče odstotke, povprečne vrednosti (PV), standardne odklone (SO), mediano (Me), aritmetično sredino (M), modus (Mo), minimum (Min) in maksimum (Max). Za analizo značilnosti razlik smo uporabili t-test (p-vrednost statistične pomembnosti ( $p < 0,05$ ) in t-vrednost t-testa) in hi-kvadrat test (stopnja prostostnih stopenj in p-vrednost hi-kvadrat testa). Za analizo povezanosti pa Pearsonov korelacijski koeficient.

### 3.4 REZULTATI

Rezultate za izvedbo raziskave na področju razširjenosti PAS med študenti zdravstvene nege VŠZNJ smo pridobili s pomočjo vprašalnika. V nadaljevanju bomo predstavili rezultate glede na predhodno zastavljena raziskovalna vprašanja.

*Raziskovalno vprašanje 1: Kolikšna je razširjenost uporabe PAS med študenti VŠZNJ in kakšna je ta razlika med posameznimi letniki študija?*

Tabela 2 nam prikazuje povprečne vrednosti (PV) in standardne odklone (SO) odgovorov na vprašanje »Ali ste kadarkoli v življenju uživali katero od naštetih PAS?«. Anketirani so odgovor ustrezno označili z DA ali NE, glede na to, katero PAS so že uživali kadarkoli v življenju. Na zastavljeno vprašanje je odgovorilo 57 študentov (100 %). Med študenti VŠZNJ so najbolj razširjene PAS alkohol (40 %), tobak (27 %) in kanabis (19 %). Alkohol je PAS, s katero so se srečali prav vsi anketirani (100%),



sledita tobak (68%) in kanabis (47%). Od »trdih« PAS pa so najbolj razširjeni amfetamini (12%).

**Tabela 2: Razširjenost uživanja PAS med študenti VŠZNJ**

| PAS | alkohol | Tobak | kanabis | ekstazi | amfetamini | tablete in pomirjevala | Kokain | LSD |
|-----|---------|-------|---------|---------|------------|------------------------|--------|-----|
| N   | 57      | 57    | 57      | 57      | 57         | 57                     | 57     | 57  |
| %   | 100     | 68    | 47      | 9       | 12         | 7                      | 5      | 2   |

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež

S pomočjo Pearsonovega korelacijskega koeficienta smo dodatno analizirali povezanost razširjenosti uporabe PAS glede na letnik študija. Iz tabele 3 lahko razberemo, da je Pearsonov korelacijski koeficient 0,195 ( $p > 0,05$ ). Determinacijski koeficient odvisnosti med spremenljivkama je  $< 0,20$  (1 % skupne variance), kar pomeni, da pri študentih VŠZNJ obstaja šibka povezava med letnikom študija in razširjenostjo uporabe PAS. Med študenti višjih letnikov so PAS bolj razširjene kot med študenti nižjih letnikov, kar pa ne moremo posplošiti za celotno populacijo študentov VŠZNJ.

**Tabela 3: Povezava med letnikom študija in razširjenostjo uživanja PAS med študenti VŠZNJ**

|  |                       | Letnik študija | Razširjenost uživanja PAS med študenti VŠZNJ |
|--|-----------------------|----------------|--|
| Letnik študija                               | Pearsonova korelacija | 1              | 0,195  |
|  | Sig. (2-tailed)       |                | 0,146  |
|  | N                     | 57             | 57   |
| Razširjenost uživanja PAS med študenti VŠZNJ | Pearsonova korelacija | 0,195          | 1  |
|  | Sig. (2-tailed)       | 0,146          |  |
|  | N                     | 57             | 57   |

Legenda: n = velikost vzorca

Ker med letnikom študija in razširjenostjo uživanja PAS nismo našli statistično pomembnih razlik, smo v nadaljevanju s pomočjo Pearsonovega korelacijskega koeficienta analizirali razširjenost uživanja PAS glede na starost študentov. Iz tabele 4 lahko razberemo, da je vrednost Pearsonovega korelacijskega koeficienta 0,262 ( $p > 0,05$ ). Vrednost determinacijskega koeficienta znaša  $r < 0,30$ , kar pomeni, da obstaja šibka povezava med tema dvema spremenljivkama. Med starejšimi študenti je

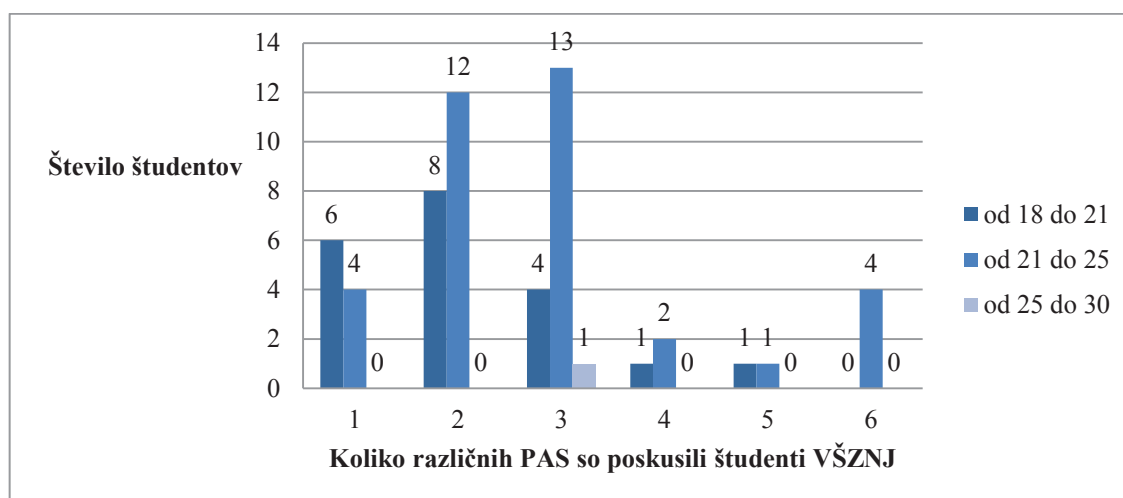
razširjenost uporabe PAS višja kot med mlajšimi študenti. Torej lahko povzamemo, da so PAS bolj razširjene med starejšimi študenti in študenti, ki obiskujejo 3. letnik.

**Tabela 4: Povezava med starostjo študentov VŠZNJ in razširjenostjo uporabe PAS**

|  |                       | Starost | Razširjenost uživanja PAS med študenti VŠZNJ |
|--|-----------------------|---------|--|
| Starost                                      | Pearsonova korelacija | 1       | 0,262  |
|  | Sig. (2-tailed)       |         | 0,049  |
|  | N                     | 57      | 57   |
| Razširjenost uživanja PAS med študenti VŠZNJ | Pearsonova korelacija | 0,262   | 1  |
|  | Sig. (2-tailed)       | 0,049   |  |
|  | N                     | 57      | 57   |

Legenda: n = velikost vzorca

Slika 1 prikazuje starost študentov VŠZNJ in koliko različnih PAS so študentje poskusili kadarkoli v življenju. Razširjenost uživanja PAS je najvišja med študenti, ki so stari od 21 do 25 let. Študentje v tej starostni skupini so v največjem številu eksperimentirali s tremi različnimi PAS.

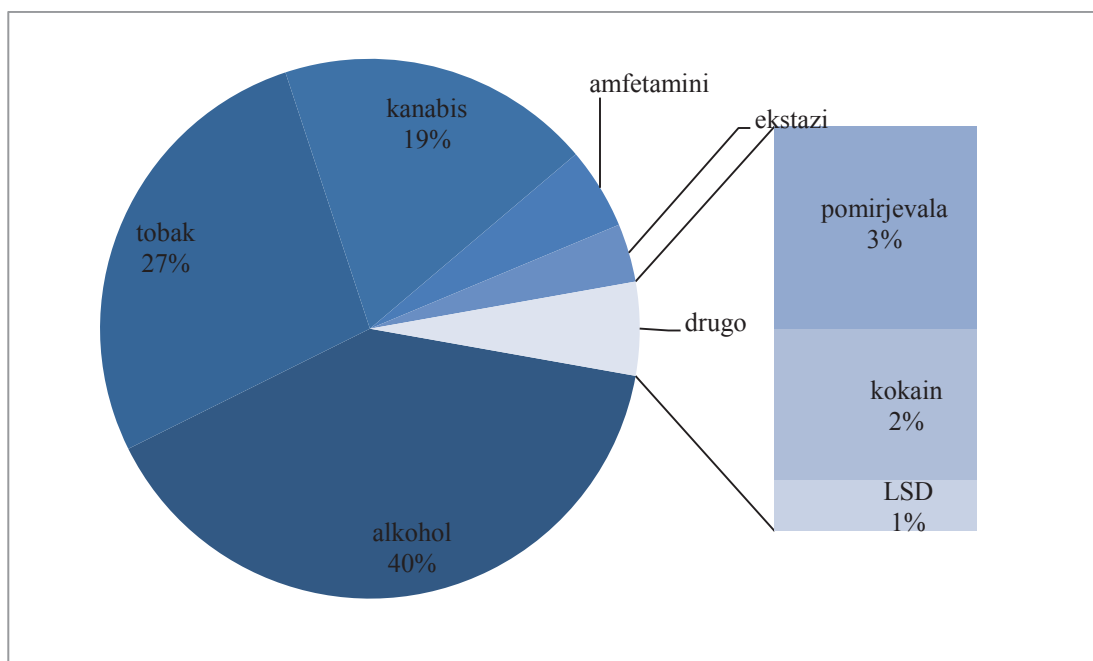


**Slika 1: Razširjenost uživanja PAS glede na starost študentov**

*Raziskovalno vprašanje 2: Katere PAS so najbolj razširjene med študenti VŠZNJ?*

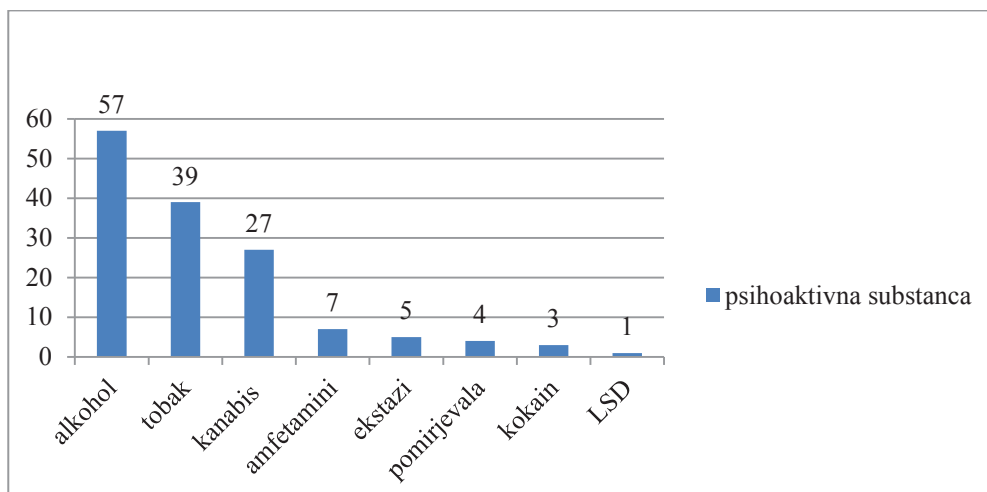
Slika 2 prikazuje pogostost pojavljanja PAS med študenti VŠZNJ. Iz odgovorov na vprašanje: »Ali ste kadarkoli v življenju uživali katerokoli od naštetih PAS?« smo ugotovili, da se med vsemi PAS najpogosteje pojavlja alkohol (40 %), sledita tobak

(27 %) in kanabis (19 %). Amfetamini so najbolj razširjena »trda« PAS med študenti VŠZNJ.



**Slika 2: Pogostost pojavljanja PAS med študenti VŠZNJ**

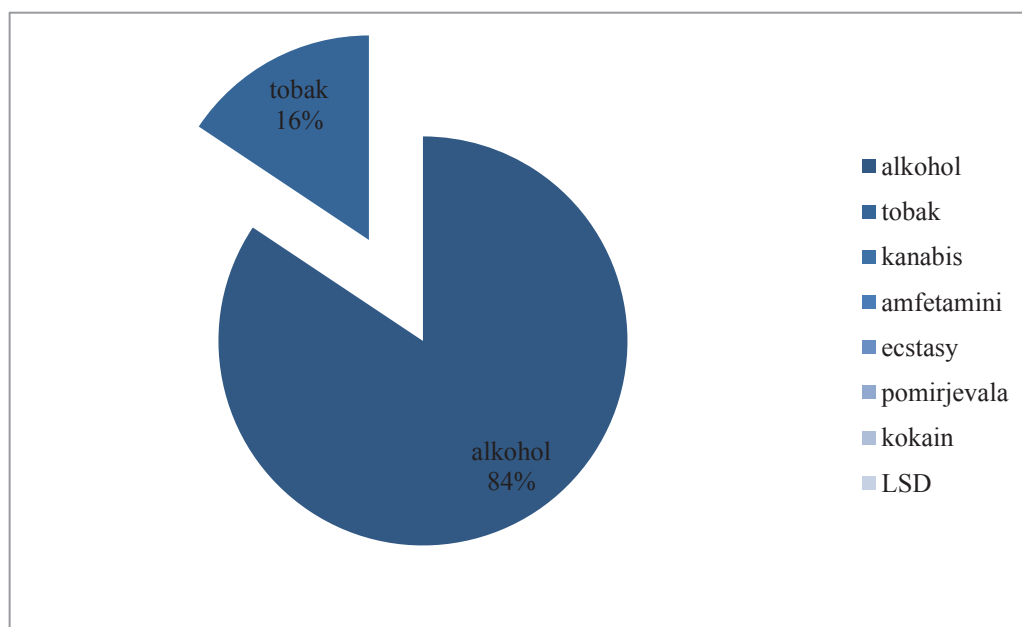
Iz slike 3 je razvidno, da je med študenti VŠZNJ alkohol najbolj razširjena PAS, saj je 57 (100 %) študentov na vprašanje »Ali ste kadarkoli v življenju uživali katerokoli od naštetih PAS?« odgovorilo z DA. Tobak je kadilo 39 (68,4 %) anketiranih študentov, 27 (47,4 %) pa je tistih študentov, ki so kadarkoli v življenju kadili kanabis (marihuano, hašiš). Amfetamine je uživalo 7 (12,3 %) anketiranih študentov, ekstazi 5 (8,8 %), pomirjevala 4 (7,0 %) in kokain 3 anketirani študentje (5,3 %). 1 (1,7 %) anketiran študent je užival LSD in druge halucinogene (1,8 %). Heroina ni užival noben anketiran študent VŠZNJ.



**Slika 3: Razširjenost uživanja PAS med študenti VŠZNJ**

*Raziskovalno vprašanje 3: Kako pogosto študentje VŠZNJ uživajo posamezne PAS in katero PAS so poskusili prvič v življenju?*

Na vprašanje »Katero PAS ste poskusili prvo v življenju?« je 84 % študentov odgovorilo, da so imeli prvi stik z alkoholom (slika 4). 16 % študentov pa je kot prvo PAS navedlo tobak.



**Slika 4: Prva PAS, ki so jo poskusili študentje VŠZNJ**

Tabela 5 nam prikazuje povprečno vrednost (PV), standardni odklon (SO), mediano (Me), minimum (Min) in maksimum (Max) odgovorov na vprašanje »Kako pogosto uživete naštete PAS?«. Študentje so na zastavljeno vprašanje odgovarjali z 1 – občasno, 2 – mesečno, 3 – tedensko ali 4 – dnevno. Tisti študentje, ki ne uživajo omenjene PAS, na vprašanje niso odgovorili. Kot smo že ugotovili, je alkohol najbolj razširjena PAS med študenti VŠZNJ. Iz tabele 5 lahko razberemo, da ga uživa 55 (96,5 %) anketiranih študentov, in sicer ga največ študentov uživa mesečno (PV = 1,69, SO = 0,791, Me = 2,00). Tobak kadi 39 (68,4 %) anketiranih študentov. 18 (31,6 %) študentov kadi kanabis. V večini ga uživajo občasno (PV = 1,39, SO = 0,850, Me = 1,00). Med anketiranimi študenti so tudi tisti, ki kanabis kadijo dnevno (Max = 4). Ekstazi uživajo 3 (5,3 %) študentje, in sicer vsi občasno (PV = 1,00, Min = 1, Max = 1). 2 študenta občasno uživata tablete ali pomirjevala, prav tako kokain. Amfetamine uživa občasno 1 študent VŠZNJ. Noben študent ne uživa heroina in LSD-ja ali kakega drugega halucinogena.

**Tabela 5: Pogostost uživanja PAS med študenti VŠZNJ**

| VPRAŠANJE:            |    | alkohol | tobak | kanabis | ekstazi | amfetamine | tablete | Kokain |
|-----------------------|----|---------|-------|---------|---------|------------|---------|--------|
| Kako pogosto uživete? |    |         |       |         |         |            |         |        |
| n                     | DA | 55      | 39    | 18      | 3       | 1          | 2       | 2      |
|                       | NE | 2       | 18    | 39      | 54      | 56         | 55      | 55     |
| PV                    |    | 1,69    | 2,97  | 1,39    | 1,00    | 1,00       | 1,00    | 1,00   |
| Me                    |    | 2,00    | 4,00  | 1,00    | 1,00    | 1,00       | 1,00    | 1,00   |
| SO                    |    | 0,791   | 1,405 | 0,850   | 0,000   | 0,000      | 0,000   | 0,000  |
| Min                   |    | 1       | 1     | 1       | 1       | 1          | 1       | 1      |
| Max                   |    | 4       | 4     | 4       | 1       | 1          | 1       | 1      |

Legenda: n = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, Me = mediana, SO = standardni odklon, Min = minimum, Max = maksimum

Študentje VŠZNJ najbolj pogosto uživajo alkohol in tobak. Prav tako je skrb vzbujajoča uporaba kanabisa. Iz tega vidika bomo v nadaljevanju predstavili, kako pogosto študentje uživajo omenjene PAS. Tabela 6 kaže, da 55 (96,5 %) študentov uživa alkohol, 2 (3,5 %) pa ga sploh ne uživata. Od tega alkohol 27 (47,4 %) študentov uživa

mesečno. Občasno uživa alkohol 19 (33,3 %) študentov, 8 (14,0 %) ga uživa tedensko, 1 (1,8 %) študent ga uživa dnevno.

**Tabela 6: Pogostost uživanja alkohola med študenti VŠZNJ**

| Vprašanje                     | Odgovor    | Frekvenca | Odstotki |
|-------------------------------|------------|-----------|----------|
| Kako pogosto uživate alkohol? | Občasno    | 19        | 33,3     |
|                               | Mesečno    | 27        | 47,4     |
|                               | Tedensko   | 8         | 14,0     |
|                               | Dnevno     | 1         | 1,8      |
|                               | uživajo    | 55        | 96,5     |
|                               | ne uživajo | 2         | 3,5      |
| N                             |            | 57        | 100,0    |

Legenda: n = velikost vzorca

Med študenti VŠZNJ je velik delež tistih, ki dnevno kadijo tobak. Iz tabele 7 je razvidno, da dnevno kadi kar 25 (43,9 %) anketiranih študentov. 12 (21,1 %) anketiranih študentov tobak kadi občasno, mesečno pa kadi 3,5 % študentov. Med študenti je le 18 (31,6 %) študentov, ki ne kadijo.

**Tabela 7: Pogostost kajenja tobaka med študenti VŠZNJ**

| Vprašanje                   | Odgovor    | Frekvenca | Odstotki |
|-----------------------------|------------|-----------|----------|
| Kako pogosto uživate tobak? | Občasno    | 12        | 21,1     |
|                             | Mesečno    | 2         | 3,5      |
|                             | Tedensko   | 0         | 0,0      |
|                             | Dnevno     | 25        | 43,9     |
|                             | uživajo    | 39        | 68,4     |
|                             | ne uživajo | 18        | 31,6     |
| N                           |            | 57        | 100,0    |

Legenda: n = velikost vzorca

Kanabis je na tretjem mestu najpogosteje zlorabljenih PAS med študenti VŠZNJ. Iz tabele 8 lahko razberemo, da 14 (24,6 %) anketiranih študentov kanabis uživa občasno. Mesečno kadita kanabis 2 (3,5 %) študenta, tedensko in dnevno pa 1 (1,8 %) študent.

**Tabela 8: Pogostost uživanja kanabisa (marihuana, hašiša) med študenti VŠZNJ**

| Vprašanje                     | Odgovor    | Frekvenca | Odstotki |
|-------------------------------|------------|-----------|----------|
| Kako pogosto uživate kanabis? | Občasno    | 14        | 24,6     |
|                               | Mesečno    | 2         | 3,5      |
|                               | Tedensko   | 1         | 1,8      |
|                               | Dnevno     | 1         | 1,8      |
|                               | uživajo    | 18        | 31,6     |
|                               | ne uživajo | 39        | 68,4     |
| n                             |            | 57        | 100,0    |

Legenda: n = velikost vzorca

Iz tabele 9 lahko razberemo, da je srednja (mediana) vrednost prvega stika s PAS pri študentih VŠZNJ 13 let (Me = 13,00). Najmanj je bil star študent, ki je imel prvi stik s PAS pri 6 letih (Min = 6), najstarejši pa 18 let (Max = 18).

**Tabela 9: Starost prvega stika s PAS**

| VPRAŠANJE :  | n  | PV    | Me    | SO   | Min | Max |
|--|----|-------|-------|------|-----|-----|
| <b>Pri kateri starosti ste poskusili prvo PAS?</b> | 57 | 13,54 | 13,00 | 2,28 | 6   | 18  |

Legenda: n = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, Me = mediana, SO = standardni odklon, Min = minimalno, Max = maksimalno

Tabela 10 prikazuje, da je imelo 14 (24,6 %) študentov VŠZNJ prvi stik s PAS pri 12 letih, pri 15 letih je prvič zlorabilo PAS 12 (21,1 %) študentov. 1 (1,8 %) študent je imel prvi stik s PAS (alkohol) pri 6 letih. Najkasneje so poskusili PAS 4 (7,0 %) študentje, in sicer pri 18 letih.

**Tabela 10: Starost študentov VŠZNJ ob prvem stiku s PAS**

| Starost prvega stika s PAS | Frekvenca | Odstotki |
|----------------------------|-----------|----------|
| 6 let                      | 1         | 1,8      |
| 10 let                     | 3         | 5,3      |
| 11 let                     | 3         | 5,3      |
| 12 let                     | 14        | 24,6     |
| 13 let                     | 9         | 15,8     |
| 14 let                     | 5         | 8,8      |
| 15 let                     | 12        | 21,1     |
| 16 let                     | 6         | 10,5     |
| 18 let                     | 4         | 7,0      |
| N                          | 57        | 100,0    |

Legenda: n = velikost vzorca

*Raziskovalno vprašanje 4: Ali se študentje VŠZNJ zavedajo, na kakšen način delujejo PAS na njihovo telo in duševnost?*

Zanimalo nas je, ali se študentje VŠZNJ zavedajo škodljivih posledic PAS in kako PAS vplivajo na njihovo telo in duševnost. Na vprašanje »Koliko škodljiva je po vašem mnenju navedena količina posamezne PAS?« so študentje odgovarjali s tremi možnimi odgovori: 1 – ne škoduje, 2 – nekoliko škoduje, 3 – zelo škoduje.

Iz tabele 11 lahko razberemo, da so študentje mnenja, da kozarec vina ali piva ne škoduje zdravju (PV = 1,28, SO = 0,526). Po mnenju študentov naj bi ena pokajena cigareta (PV = 1,72, SO = 0,590) in pitje žganih pijač (PV = 2,25, SO = 0,544) nekoliko škodovala zdravju. Kajenje kanabisa se glede na mnenje študentov nagiba k trditvi, da zelo škoduje zdravju (PV = 2,58, SO = 0,469). Za vse naslednje količine posameznih PAS so študentje mnenja, da zelo škodujejo zdravju. Sledijo si v naslednjem vrstnem redu: jemanje pomirjeval (PV = 2,68, SO = 0,469), tabletki ekstazija (PV = 2,70, SO = 0,462), odmerek kokaina (PV = 2,75, SO = 0,434), odmerek heroína (PV = 2,88, SO = 0,331), popivanje (PV = 2,89, SO = 0,310), eksperimentiranje s posameznimi drogami (PV = 2,89, SO = 0,310), redno kajenje (PV = 2,93, SO = 0,258). Mnenje študentov je, da je pogosto jemanje drog najbolj škodljivo zdravju (PV = 2,96, SO = 0,186).

V tem sklopu smo poleg ugotavljanja mnenj študentov o škodljivosti posameznih količin PAS ugotavljali, ali obstaja statistično pomembna razlika med mnenji študentov ženskega in moškega spola o škodljivosti posameznih količin PAS. V raziskovalnem vzorcu 57 anketirancev je 50 (87,7 %) anketiranih ženskega in 7 (12,3 %) anketiranih moškega spola. Rezultati t-testa za neodvisne vzorce prikazujejo, da je v dveh primerih statistično pomembna razlika (označeno s krepko) med mnenji o škodljivosti PAS glede na ženski in moški spol. Anketirani študentje moškega spola so glede na povprečno vrednost v večji meri mnenja, da popivanje zelo škoduje zdravju ( $t = 2,59$ ,  $p = 0,013$ ). Prav tako je povprečna vrednost pri anketiranih moških višja glede na mnenje žensk pri mnenju o škodljivosti heroína ( $t = 2,82$ ,  $p = 0,007$ ). Po njihovem mnenju je odmerek heroína zelo škodljiv. Pri vseh ostalih PAS pa se mnenja študentov o škodljivosti posameznih količin PAS statistično ne razlikujejo.

S pomočjo t-testa za neodvisne spremenljivke smo ugotavljali, ali obstaja statistično pomembna razlika med mnenji študentov glede na njihovo povprečno oceno opravljenih izpitov. Raziskovalni vzorec je zajemal 51 (89,5 %) študentov s povprečno oceno od 6 do 8 in 10,5 % študentov s povprečno oceno od 8 do 10. Tabela 11 nam prikazuje, da so vsi anketirani študentje mnenja, da kozarec vina ali piva ne škoduje zdravju. Statistično pomembna razlika med študenti z nižjo povprečno oceno (od 6 do 8) in študenti z višjo



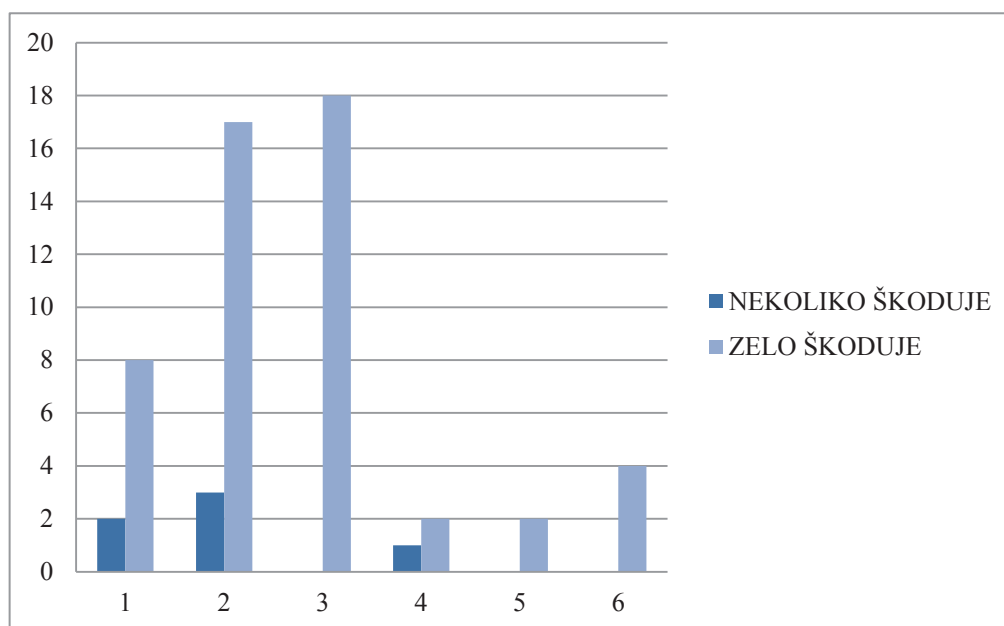
povprečno oceno (od 8 do 10) se kaže pri mnenju o škodljivosti uporabe heroina in škodljivosti eksperimentiranja s posameznimi PAS (označeno z zvezdico). Anketirani študentje, ki imajo povprečno oceno opravljenih izpitov med 8 in 10, so glede na povprečno vrednost v večji meri mnenja, da odmerek heroina (PV = 3,00, SO = 0,00;  $p = 0,007$ ,  $t = 2,82$ ) in eksperimentiranje s PAS (PV = 3,00; SO = 0,00;  $p = 0,013$ ;  $t = 2,58$ ) zelo škodujeta zdravju.

Tabela 11: Mnenja študentov VŠZNJ o škodljivosti PAS – razlika med spoloma in povprečno oceno opravljenih izpitov

| KOLIČINA PAS |                 | Kozarec vina, piva | Pitje žg. pijač | Popivanje | Pokad. eno cig. | Redno kajenje | Kajenje marihuane | Jemanje pomirjeval | Odm. kokaina | Tabl. ekstazija | Odm. heroina | Eksp. s posam. drogami | Pog. jem. droge |       |
|--------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------|-----------------|---------------|-------------------|--------------------|--------------|-----------------|--------------|------------------------|-----------------|-------|
| SKUPAJ       |                 | PV                 | 1,28            | 2,25      | 2,89            | 1,72          | 2,93              | 2,58               | 2,68         | 2,75            | 2,70         | 2,88                   | 2,89            | 2,96  |
|              |                 | SO                 | 0,526           | 0,544     | 0,310           | 0,590         | 0,258             | 0,596              | 0,469        | 0,434           | 0,462        | 0,331                  | 0,310           | 2,96  |
| SPOL         | Moški (n = 7)   | PV                 | 1,29            | 2,43      | 3,00            | 1,86          | 3,00              | 2,43               | 2,86         | 2,86            | 2,71         | 3,00                   | 2,86            | 3,00  |
|              |                 | SO                 | 0,488           | 0,535     | 0,000           | 0,690         | 0,000             | 0,535              | 0,378        | 0,378           | 0,488        | 0,000                  | 0,378           | 0,000 |
|              | Ženski (n = 50) | PV                 | 1,28            | 2,22      | 2,88            | 1,70          | 2,92              | 2,60               | 2,66         | 2,74            | 2,70         | 2,86                   | 2,90            | 2,96  |
|              |                 | SO                 | 0,536           | 0,545     | 0,328           | 0,580         | 0,274             | 0,606              | 0,479        | 0,443           | 0,463        | 0,351                  | 0,303           | 0,119 |
| POVPR. OCENA | 6–8 (n = 51)    | PV                 | 1,31            | 2,25      | 2,90            | 1,73          | 2,92              | 2,55               | 2,71         | 2,76            | 2,71         | 2,86                   | 2,88            | 2,96  |
|              |                 | SO                 | 0,547           | 0,532     | 0,300           | 0,603         | 0,272             | 0,610              | 0,460        | 0,428           | 0,460        | 0,348                  | 0,325           | 0,196 |
|              | 8–10 (n = 6)    | PV                 | 1,00            | 2,17      | 2,83            | 1,67          | 3,00              | 2,83               | 2,50         | 2,67            | 2,67         | 3,00                   | 3,00            | 3,00  |
|              |                 | SO                 | 0,000           | 0,753     | 0,408           | 0,516         | 0,000             | 0,408              | 5,48         | 0,516           | 0,516        | 0,000                  | 0,000           | 0,000 |
| T-TEST       |                 | p                  | <b>0,000*</b>   | 0,711     | 0,612           | 0,820         | 0,486             | 1,68               | 0,313        | 0,605           | 0,846        | <b>0,007*</b>          | <b>0,013*</b>   | 0,629 |
|              |                 | t                  | -4,09           | -0,373    | -0,570          | -0,229        | 0,702             | 1,52               | -1,02        | -0,520          | -0,195       | 2,82                   | 2,58            | 0,486 |

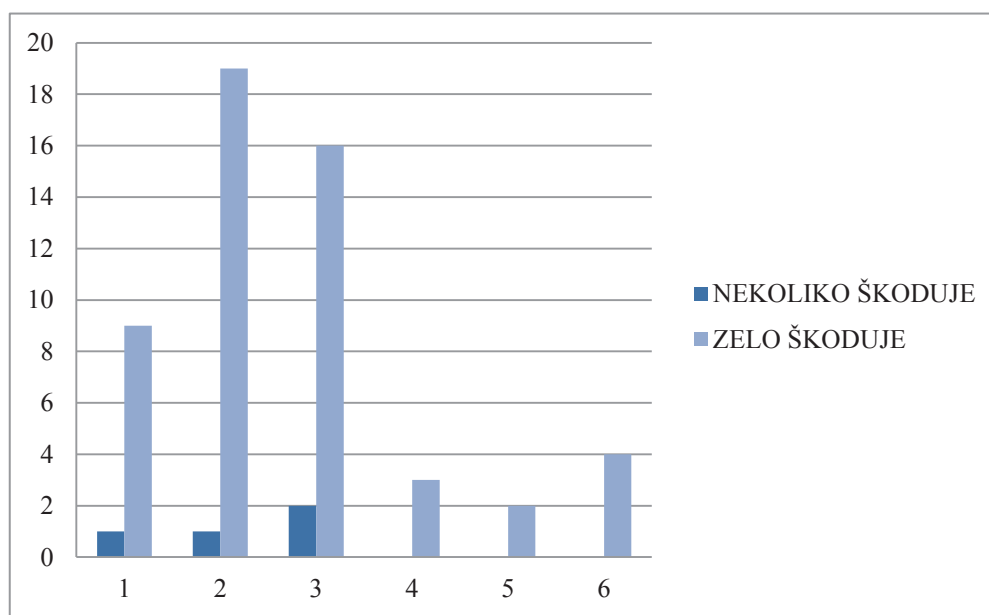
Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, n = velikost vzorca, t = vrednost t-testa, p = p-vrednost (vrednost ≤ 0,05 pomeni statistično značilnost)

Ugotovili smo, da se študentje zavedajo škodljivih posledic PAS na zdravje. Med študenti je alkohol (40 %) najbolj pogosto zlorabljen PAS. Vsi anketirani študentje so že imeli stik z alkoholom. S sliko 5 smo želeli prikazati, ali se študentje zavedajo posledic uživanja alkohola (popivanja) na njihovo zdravje glede na to, da ga večina študentov uživa mesečno (47,4 %). Prikazana so mnenja študentov o škodljivosti popivanja. Primerjali smo njihova mnenja o škodljivosti glede na razširjenost uporabe PAS. Iz slike 5 lahko vidimo, da je pri vseh študentih, ki so kadarkoli v življenju uživali katerokoli PAS mnenja, da popivanje zelo škoduje zdravju. Najvišji odstotek strinjanja s trditvijo, da popivanje zelo škoduje zdravju, je med študenti, ki so kadarkoli v življenju uživali 3 različne PAS, in sicer je teh študentov 18 (31,6 %). Sledijo študentje, ki so imeli v življenju stik z 2 različnima PAS.



**Slika 5: Mnenje študentov o škodljivosti popivanja v primerjavi z razširjenostjo uporabe katerekoli PAS kadarkoli v življenju**

Prav tako je med študenti VŠZNJ zelo razširjeno kajenje. Kadi več kot polovica (68,4 %) anketiranih študentov, in sicer jih največ kadi dnevno (43,9 %). Slika 6 nam prikazuje mnenje študentov o škodljivosti rednega kajenja. Njihova mnenja o škodljivosti PAS smo primerjali z razširjenostjo uporabe PAS. Anketirani študentje se zavedajo škodljivosti rednega kajenja. Največ je prav tistih, ki so kadilci, tj. tisti, ki so uživali 2 različni PAS (alkohol in tobak).



**Slika 6: Mnenje študentov o škodljivosti rednega kajenja v primerjavi z razširjenostjo uporabe katerekoli PAS kadarkoli v življenju**

*Raziskovalno vprašanje 5: Ali študentje VŠZNJ tekom študija pridobijo dovolj znanja o škodljivosti uporabe PAS, ali PAS vplivajo na njihov uspeh pri študiju in kakšna so njihova mnenja o dipl. m. s., ki uživajo različne PAS?*

Zanimalo nas je, ali študentje menijo, da imajo dovolj znanja o škodljivosti uporabe PAS in ali po njihovem mnenju PAS vplivajo na njihov uspeh pri študiju zdravstvene nege. Predstavljena so tudi mnenja študentov o zaposlenih v zdravstveni negi (dipl. m. s.), ki uživajo različne PAS. S pomočjo t-testa za neodvisne spremenljivke smo analizirali, ali obstajajo statistično pomembne razlike med mnenji študentov, ki obiskujejo 1. in 2. letnik ( $n = 28$ ) v primerjavi s študenti, ki obiskujejo 3. letnik ( $n = 29$ ). Trditve so študentje ocenjevali po Likertovi lestvici od 1 do 5, kjer je pomenilo 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam. Tabela 12 kaže, da se študentje strinjajo ( $PV = 3,58$ ,  $SO = 0,94$ ) s trditvijo: »Menim, da uživanje PAS (tudi alkohola in tobaka) lahko vpliva na uspeh pri študiju zdravstvene nege«. Ne opažamo statistično pomembnih razlik med mnenji študentov, ki obiskujejo 1. oz. 2. letnik in tistimi, ki obiskujejo 3. letnik ( $p = 0,439$ ). Študentje se delno strinjajo ( $PV = 3,39$ ,  $SO = 1,17$ ) s trditvijo: »S študijem zdravstvene nege na VŠZNJ sem pridobil(a) dodatna znanja o PAS, njihovi škodljivosti uporabe in odvisnosti«. Pri tej trditvi ne opažamo statistično pomembnih razlik med mnenji

študentov, ki obiskujejo 1. oz. 2. letnik in tistimi, ki obiskujejo 3. letnik ( $p = 0,111$ ). Študentje se s trditvijo: »Menim, da medicinska sestra lahko dobro opravlja svoje delo, kljub temu da redno kadi cigarete« strinjajo ( $PV = 4,05$ ,  $SO = 1,01$ ). Obstaja statistično pomembna razlika med mnenji študentov glede na letnik, ki ga obiskujejo. In sicer je povprečna vrednost strinjanja pri študentih 3. letnika višja kot pri študentih 1. in 2. letnika ( $p = 0,005$ ). To pomeni, da študentje 3. letnika menijo, da dipl. m. s., ki kadi, lahko dobro opravlja svoje delo. Študentje se s trditvijo: »Menim, da medicinska sestra lahko dobro opravlja svoje delo, kljub temu da uživa alkohol«, delno strinjajo ( $PV = 2,60$ ,  $SO = 1,18$ ). Dipl. m. s., ki so kadarkoli v življenju kadile marihuano, naj bi po mnenju študentov dobro opravljale svoje delo, saj se študentje strinjajo ( $PV = 3,77$ ,  $SO = 1,27$ ) s trditvijo: »Menim, da medicinska sem lahko dobro opravlja svoje delo, kljub temu da je kadarkoli v življenju kadila marihuano«. Anketirani študentje se delno strinjajo ( $PV = 3,39$ ,  $SO = 1,07$ ) s trditvijo: »Menim, da medicinska sestra lahko dobro opravlja svoje delo, čeprav je kadarkoli v življenju uživala prepovedane PAS«. Študentje menijo, da dipl. m. s., ki trenutno uživa katerokoli od PAS, ne more dobro opravljati svojega dela, saj se s trditvijo: »Menim, da lahko medicinska sestra dobro opravlja svoje delo, kljub temu da trenutno uživa katerokoli od PAS« ne strinjajo ( $PV = 2,11$ ,  $SO = 1,10$ ). Po mnenju študentov dobra dipl. m. s. ni le tista, ki ne uživa nobene od PAS, saj se s trditvijo: »Menim, da je lahko dobra medicinska sestra samo tista, ki ne uživa nobene od PAS« ne strinjajo ( $PV = 2,44$ ,  $SO = 1,32$ ).

**Tabela 12: Mnenja študentov VŠZNJ o vplivu uživanja PAS na uspeh pri študiju in dipl. m. s., ki uživajo PAS – razlika med mnenji glede na letnik študija**

| TRDITEV        |                 | Menim, da uživanje PAS (tudi alkohola in tobaka) lahko vpliva na uspeh pri študiju zdravstvene nege. | S študijem zdravstvene nege na VŠZNJ sem pridobil(a) dodatna znanja o PAS, njihovi škodljivosti uporabe in odvisnosti. | Menim, da medicinska sestra lahko dobro opravlja svoje delo, kljub temu da redno kadi cigarete. | Menim, da medicinska sestra lahko dobro opravlja svoje delo, kljub temu da uživa alkohol. | Menim, da medicinska sem lahko dobro opravlja svoje delo,kljub temu da je kadarkoli v življenju kadila marihuano. | Menim, da medicinska sestra lahko dobro opravlja svoje delo, kljub temu da je kadarkoli v življenju uživala prepovedane PAS. | Menim, da lahko medicinska sestra dobro opravlja svoje delo, kljub temu da trenutno uživa katerokoli od PAS. | Menim, da je lahko dobra medicinska sestra samo tista, ki ne uživa nobene od PAS. |      |
|----------------|-----------------|--|--|---|---|---|--|--|---|------|
| SKUPAJ         | PV              | 3,58   | 3,39   | 4,05  | 2,60  | 3,77  | 3,39   | 2,11   | 2,44  |      |
|                | SO              | 0,94   | 1,17   | 1,01  | 1,18  | 1,27  | 1,07   | 1,10   | 1,32  |      |
| LETNIK ŠTUDIJA | < 3<br>(n = 28) | PV   | 3,68   | 3,14  | 3,68  | 2,54  | 3,54   | 3,11   | 2,04  | 2,67 |
|                |                 | SO   | 0,863  | 1,23  | 1,09  | 1,11  | 1,35   | 0,994  | 0,991   | 1,45 |
|                | ≥ 3<br>(n = 29) | PV   | 3,48   | 3,64  | 4,41  | 2,66  | 4,00   | 3,68   | 2,17  | 2,24 |
|                |                 | SO   | 1,02   | 1,06  | 0,780   | 1,26  | 1,16   | 1,09   | 1,20  | 1,86 |
| T-TEST         | p               | 0,439  | 0,111  | <b>0,005*</b>   | 0,706   | 0,169   | 0,045  | 0,642  | 0,256   |      |
|                | t               | -0,780   | 1,62   | 2,92  | 0,380   | 1,39  | 2,05   | 0,467  | -1,15   |      |

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, n = velikost vzorca, t = vrednost t-testa, p = p-vrednost (vrednost ≤ 0,05 pomeni statistično značilnost)

*Raziskovalno vprašanje 6: Kakšna je povezava med uživanjem PAS in uspehom pri študiju med študenti VŠZNJ?*

Študentje VŠZNJ so odgovarjali na trditev: »Menim, da uživanje PAS (tudi alkohola in tobaka) lahko vpliva na uspeh pri študiju zdravstvene nege« z možnostjo odgovora: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam. S pomočjo t-testa smo analizirali aritmetični sredini dveh skupin študentov: prva skupina so študentje, ki imajo povprečno oceno opravljenih izpitov od 6 do 8, druga skupina pa so študentje, ki imajo povprečno oceno opravljenih izpitov od 8 do 10 (tabela 13). Pri študentih s povprečno oceno od 6 do 8 znaša vrednost aritmetične sredine 3,55, kar pomeni, da se delno strinjajo s trditvijo, da uživanje PAS vpliva na študij zdravstvene nege. Študentje z višjo povprečno oceno (od 8 do 10) pa se strinjajo, da uživanje PAS vpliva na uspeh pri študiju zdravstvene nege (Me = 3,83, SO = 0,966). Na podlagi t-testa enakosti varianc sprejmemo ničelno domnevo o enakosti varianc pri 5 % stopnji značilnosti, saj je p-vrednost enaka  $0,198 > 0,05$  (F = 1,700), zato obdržimo predpostavko o homogenosti varianc. Ker je  $p > 0,05$  (p = 0,490), razlike med aritmetičnima sredinama obeh skupin niso statistično pomembne. Prav tako smo s pomočjo t-testa za neodvisni spremenljivki analizirali mnenje študentov o vplivu uživanja PAS glede na njihovo subjektivno oceno uspešnosti pri študiju ZN. Razdelili smo jih v dve skupini: prva skupina so študentje, ki so svojo uspešnost pri študiju ocenili z 1 – zelo slaba ali 2 – slaba, druga skupina pa so študentje, ki so uspešnost pri študiju ocenili s 3 – dobra ali 4 – zelo dobra. Pri študentih, ki so se ocenili z 1 in 2, znaša vrednost aritmetične sredine 2,50, kar pomeni, da se delno strinjajo s trditvijo, da uživanje PAS lahko vpliva na uspeh pri študiju zdravstvene nege. Vrednost aritmetične sredine študentov z oceno 3 in 4 je 3,62, kar pomeni, da se strinjajo s trditvijo, da uživanje PAS vpliva na uspeh pri študiju zdravstvene nege. Vrednost t-testa enakosti varianc znaša  $0,419 > 0,05$  (F = 0,663), zato sprejmemo ničelno domnevo o enakosti varianc pri 5 % stopnji značilnosti. P-vrednost t-testa je 0,100 ( $p > 0,05$ ), kar kaže, da razlike med aritmetičnima sredinama obeh skupin niso statistično pomembne. Študentje, ki imajo višjo povprečno oceno opravljenih izpitov in ki so svojo uspešnost pri študiju subjektivno višje ocenili, se bolj strinjajo s trditvijo, da uživanje PAS vpliva na uspeh pri študiju zdravstvene nege.

**Tabela 13: Mnenja študentov VŠZNJ o vplivu uživanja PAS na uspeh pri študiju zdravstvene nege – razlika med mnenji glede na povprečno oceno opravljenih izpitov in subjektivno oceno uspešnosti pri študiju**

| Uživanje PAS lahko vpliva na uspeh študija ZN | Povprečna ocena |       | Subjektivna ocena    |                      |
|---|-----------------|-------|----------------------|----------------------|
|   | 6–8             | 8–10  | zelo slaba;<br>slaba | dobra;<br>zelo dobra |
| <b>N</b>                                      | 51              | 6     | 2                    | 55                   |
| <b>M</b>                                      | 3,55            | 3,83  | 2,50                 | 3,62                 |
| <b>SO</b>                                     | 0,966           | 0,753 | 0,707                | 0,933                |
| <b>P</b>                                      | <b>0,490</b>    |       | <b>0,100</b>         |                      |

Legenda: n = velikost vzorca, M = aritmetična sredina, SO = standardni odklon, p = p-vrednost (vrednost  $\leq 0,05$  pomeni statistično značilnost)

### 3.5 RAZPRAVA

Z raziskavo smo ugotovili, da so imeli vsi študentje v raziskovalnem vzorcu že stik z vsaj eno od PAS. Med študenti VŠZNJ je najbolj razširjeno uživanje alkohola, sledi kajenje tobaka in kanabisa. Pojavlja pa se tudi uživanje drugih nedovoljenih PAS. Iz literature različnih avtorjev smo ugotovili, da se uživanje PAS kaže tudi med študenti zdravstvene nege in zaposlenimi v zdravstvu nasploh. Z diplomsko nalogo smo želeli študentom zdravstvene nege in zaposlenim v zdravstveni negi predstaviti problematiko na področju razširjenosti uporabe PAS med bodočimi dipl. m. s.. S tem smo želeli spodbuditi kritično razmišljanje in zavedanje o škodljivosti uživanja PAS. Pomembno je, da se študentje in zaposleni v zdravstveni negi zavedajo odgovornosti do svojega poklica. Naloga dipl. m. s. je, da z zdravim načinom življenja brez uživanja PAS predstavlja vzgled ostali populaciji.

V času študija se študentje srečujejo z različnimi dejavniki tveganja, ki vplivajo na razširjenost uporabe PAS. Praktično znanje pridobivajo v kliničnem okolju, ki zahteva veliko odgovornosti in poznavanje procesa dela v zdravstveni negi. Dejavniki tveganja, ki vplivajo na povečano uporabo PAS, so predvsem: srečevanje s smrtjo in težkimi delovnimi pogoji, stresne situacije v delovnem okolju in večji dostop do nekaterih zdravil (Cadiz et al., 2012). Dodatni dejavnik tveganja predstavlja prehod iz srednje šole na visoko šolo in naporne študijske obveznosti. Na povečano uživanje alkohola, tobaka



in drugih PAS vpliva pomanjkanje samozavesti, socialne podpore, stres in psihofizična izčrpanost (Biraghi, Tortorano, 2010).

Rezultati raziskave so pokazali, da je med študenti VŠZNJ najbolj razširjeno uživanje alkohola, kajenje tobaka in kajenje kanabisa (marihuane, hašiša). Tudi raziskava ESPAD kaže, da so med mladimi v Evropi najbolj razširjene PAS v naslednjem vrstnem redu: alkohol, tobak in kanabis (Hibell et al., 2012). Za lažje razumevanje in primerjavo stanja napodročju razširjenosti uživanja PAS med študenti VŠZNJ bomo rezultate, ki smo jih pridobili z raziskavo, primerjali z rezultati dveh že izvedenih raziskav na tem področju. Prva raziskava, ki je bila izvedena leta 2010 z naslovom *Kajenje med študenti VŠZNJ*, nam je omogočila vpogled v problematiko razširjenosti uživanja kajenja. V raziskavi je sodelovalo 38 študentov VŠZNJ. Rezultati raziskave so pokazali, da kadi več kot polovica študentov. Od tega jih je več kot polovica začela kaditi v srednji šoli (Novak et al., 2010). Iz rezultatov raziskave vidimo, da je med anketiranimi študenti prav tako več kot polovica tistih, ki so kadarkoli v življenju kadili tobak. Delež kadilcev je v primerjavi s predhodno raziskavo nekoliko višji. Glede na to, da sta raziskavi pokazali podobno stanje na področju kajenja med študenti VŠZNJ, bi lahko rezultate raziskave posplošili na celotno populacijo študentov VŠZNJ. Iz druge raziskave z naslovom *Spodbujanje zdravega življenjskega sloga študentov VŠZNJ* smo pridobili podatke, v kolikšni meri je med študenti razširjeno uživanje alkohola, tobaka in kanabisa. Iz raziskave je razvidno, da alkohol uživa več kot polovica študentov, in sicer ob posebnih priložnostih. Tretjina študentov je aktivnih kadilcev. Stik z nedovoljenimi PAS pa je imela šestina anketiranih študentov. Najbolj pogosta nedovoljena PAS je kanabis (Pivač et al., 2012).

Iz raziskave je razvidno, da je alkohol PAS, s katero so se srečali vsi anketirani študentje, in sicer ga malo manj kot polovica uživa mesečno, tretjina ga uživa občasno in sedmina tedensko. Skoraj polovica anketiranih študentov tobak kadi dnevno, petina ga kadi občasno, tretjina pa je nekadilcev. Tudi naši rezultati kažejo, da je med študenti VŠZNJ kanabis najbolj pogosta nedovoljena PAS. Stik s kanabisom (marihuano, hašišem) je imela malo manj kot polovica anketiranih. Trenutno kanabis uživa skoraj tretjina študentov, od tega ga četrtnina anketiranih kadi občasno. Po podatkih raziskave

ESPAD je imelo v Evropi vsaj 85 milijonov odraslih stik s prepovedano PAS vsaj enkrat v življenju, kar predstavlja približno četrtno odraslega prebivalstva Evrope. Večina izmed njih je navedla, da so uporabili kanabis (Hibell et al., 2012).

Alkohol je običajno prva PAS, s katero se sreča mladostnik. Podatki za Slovenijo kažejo, da je imelo stik z alkoholom večina slovenskih 15-letnikov, nekaj več kot dve tretjini 13-letnikov in skoraj polovica 11-letnikov. Povprečni slovenski mladostnik je ob prvem pitju alkoholne pijače star 13,3 leta, ob prvi opitosti pa 14 let (Zatonski et al., 2012). Študentje so kot prvo PAS, ki so jo poskusili v življenju, v večini navedli alkohol. Le šestina študentov je kot prvo PAS navedla tobak. Povprečna starost prvega stika z alkoholom je 13 let. Najmlajši je bil študent, ki je imel prvi stik z alkoholom pri 6 letih, najstarejši pa pri 18 letih. Razvojne faze odvisnosti sledijo precej predvidljivemu vzorcu prehajanja iz ene faze v drugo. Kastelic in Mikulan (2004) navajata pet faz: fazo eksperimentiranja, fazo socialne rabe, fazo instrumentalne rabe, habitualno fazo in kompulzivno fazo, ki so pomembne za nastanek odvisnosti. Uživanje PAS se običajno začne z eksperimentiranjem in rekreativno rabo alkohola in tobaka, sledi kajenje kanabisa, nato zloraba drugih nedovoljenih PAS. Zelo zgoden začetek uživanja PAS je precej zanesljiv napovednik kasnejšega uživanja drugih, bolj nevarnih PAS (Auer, 2001). Anketirani študentje VŠZNJ so začeli eksperimentirati že zelo zgodaj v življenju. V večini so imeli prvi stik z alkoholom, in sicer pri 13 letih. Poleg alkohola in tobaka pa je med nekaterimi anketiranimi študenti prisotno tudi eksperimentiranje z drugimi nedovoljenimi PAS. Pri tem se sprašujemo, v kateri razvojni fazi odvisnosti so omenjeni študentje. Gre le za eksperimentiranje ali za prehajanje iz ene PAS na drugo in ob tem na druge razvojne faze odvisnosti.

Iz različnih raziskav smo pridobili podatke o skrb vzbujajočem stanju na področju naraščajoče uporabe nedovoljenih PAS, predvsem zaradi vse bolj razširjene uporabe sintetičnih PAS. Izrazi za tovrstne PAS so različni: plesne, klubske, dizajnirane ipd. Najbolj razširjeni so amfetamini in ekstazi. Glavna skupina uživalcev sintetičnih PAS so mlajši odrasli v starosti od 15 do 25 let. Način jemanja se tesno navezuje na subkulturo rejva. Sintetične PAS zlorabljujejo predvsem tisti, ki obiskujejo nočne klube in prireditve z elektronsko glasbo (»partyje«) (Kostnapfel Rihtar, Kastelic, 2005). Poročilo

EMCDDA navaja, da je v Evropi med mladimi odraslimi in adolescenti v obdobju 90. let zaznati porast uporabe plesnih drog. V večini evropskih držav je te PAS že uporabilo od 2 do 4 % mladih, starih od 15 do 16 let. V nekaterih državah pa se vrednosti gibljejo tudi do 10 %. V starosti od 18 do 20 let število mladih, ki imajo stik s plesnimi drogami, narašča (EMCDDA, 2012). Tudi med študenti VŠZNJ se pojavlja uporaba »trdih« PAS. Glede na razširjenost uporabe si sledijo v naslednjem vrstnem redu: amfetamini, ekstazi, pomirjevala in druge tablete, kokain, LSD ali kak drug halucinogen. Vsi študentje, ki uživajo »trde« PAS so navedli, da jih uživajo občasno. LSD-ja trenutno ne uživa noben študent VŠZNJ.

Rezultati so pokazali, da so PAS bolj razširjene med študenti 3. letnika. Največ študentov 3. letnika je imelo stik s tremi različnimi PAS, študentje 1. in 2. letnika pa so imeli v večini stik z dvema različnima PAS. Razširjenost uživanja PAS je najvišja med študenti, ki so stari od 21 do 25 let.

Raziskave kažejo, da dipl. m. s. niso izpostavljene večjemu tveganju za uporabo PAS kot preostala družba. Višnja stopnja je le na področju zlorabe zdravil na recept (predvsem pomirjeval), saj so ta bolj dostopna zdravstvenim delavcem kot ostali družbi. Raziskano je, da malo manj kot sedmina dipl. m. s. zlorablja zdravila na recept. Višja stopnja zlorabe PAS se kaže v določenih službah zdravstvene nege, kot so intenzivna nega, onkologija, psihiatrija in anesteziologija (Kenna, Lewis, 2008). Raziskali smo, da se med študenti VŠZNJ pojavlja zloraba pomirjeval in ostalih tablet na recept, vendar so rezultati občutno nižji glede na rezultate omenjene raziskave. Rezultati so pokazali, da študentje v večini ne zlorablajo zdravil na recept. Med študenti so le 4 anketiranci kadarkoli v življenju zlorabili zdravila na recept, od tega jih še vedno (občasno) zlorabljata 2 študenta VŠZNJ. Razlog zlorabe zdravil na recept pri študentih zdravstvene nege bi lahko pripisali napornim študijskim obveznostim in lažji dostopnosti do zdravil v času prakse. Potrebna je preventiva na področju ozaveščanja bodočih dipl. m. s. o dejavnikih tveganja in škodljivih posledicah zlorabe PAS. Osredotočiti bi se morali predvsem na dejavnike tveganja, ki vplivajo na višjo stopnjo zlorabe zdravil na recept, saj bodo imele kot bodoče dipl. m. s. v delovnem okolju večjo dostopnost do zdravil in s tem večje tveganje za zlorabo omenjene PAS.

Študentje zdravstvene nege se morajo zavedati pomena zdravega načina življenja, saj se od njih pričakuje, da bodo vzorniki ostali populaciji (Harling, Turner, 2012). Temelj za razvoj izobraževanja študentov zdravstvene nege je ugotoviti njihov odnos do prepovedanih PAS ter ugotoviti njihovo zavedanje o škodljivosti uporabe PAS na zdravje. V naši raziskavi smo raziskovali mnenja študentov o škodljivosti uporabe različnih količin PAS. Rezultati so pokazali, da so študentje VŠZNJ mnenja, da kozarec vina ali piva ne škoduje zdravju. Ena pokajena cigareta in pitje žganih pijač naj bi po mnenju študentov nekoliko škodovalo zdravju. Študentje so mnenja, da kajenje kanabisa zelo škoduje zdravju. Prav tako so mnenja, da zelo škoduje zdravju jemanje pomirjeval, tabletk ekstazija, odmerek kokaina, odmerek heroina, popivanje, eksperimentiranje s posameznimi PAS in redno kajenje. Mnenje študentov je, da je pogosto jemanje drog najbolj škodljivo zdravju.

Raziskava je pokazala statistično pomembni razliki med moškim in ženskim spolom glede na mnenje o škodljivosti popivanja in škodljivosti odmerka heroina. Anketirani študentje moškega spola so glede na povprečno vrednost v večji meri mnenja, da popivanje zelo škoduje zdravju. Prav tako je povprečna vrednost pri mnenju o škodljivosti heroina pri anketiranih moških višja kot pri ženskah. Rezultati so pokazali tudi statistično pomembno razliko med mnenji študentov glede na njihovo povprečno oceno opravljenih izpitov. Statistično pomembna razlika se kaže pri mnenju o škodljivosti uporabe heroina in škodljivosti eksperimentiranja s posameznimi PAS. Anketirani študentje, ki imajo višjo povprečno oceno opravljenih izpitov, so glede na povprečno vrednost v večji meri mnenja, da odmerek heroina in eksperimentiranje s PAS zelo škodujeta zdravju.

Iz rezultatov lahko sklepamo, da se študentje VŠZNJ zavedajo škodljivosti uporabe PAS na zdravje, čeprav njihova dejanja niso skladna z njihovimi stališči, saj je med študenti VŠZNJ zelo razširjeno uživanje alkohola ter kajenje tobaka in kanabisa. Med študenti se prav tako pojavljajo tudi ostale nedovoljene PAS. Za primer lahko vzamemo mnenje študentov o škodljivosti popivanja. Alkohol je najbolj razširjena PAS. Vsi anketirani so imeli stik z alkoholom, skoraj polovica študentov ga uživa mesečno. Rezultati so pokazali, da si vsi študentje, ki so kadarkoli v življenju uživali katerokoli

PAS, mnenja, da popivanje zelo škoduje zdravju. Najvišji odstotek strinjanja s trditvijo, da popivanje zelo škoduje zdravju, je med študenti, ki so kadarkoli v življenju uživali 3 različne PAS. Kljub temu so študentje VŠZNJ kritični do uživanja PAS in imajo znanje o njihovi škodljivi uporabi. Zavedanje o škodljivosti uživanja PAS je večje med anketiranimi moškega spola ter med študenti z višjo povprečno oceno. Poudariti moramo, da je bil večji delež anketiranih oseb ženskega spola in zato ne moremo z gotovostjo trditi, da obstaja statistično pomembna razlika glede na spol. Za bolj natančne rezultate t-testa bi morali vzeti večji populacijski vzorec oz. anketirati več oseb moškega spola.

V raziskavi, ki je bila izvedena na VŠZNJ in prikazuje vrednote študentov zdravstvene nege, je bilo raziskano, da je pri študentih VŠZNJ vodilna vrednota zdravje (Uršič, Filej, Kaučič, 2010). Študentje in izvajalci zdravstvene nege predstavljajo specifično skupino populacije, ki ima znanja in veščine, kako zdravje ohranjati in ga krepiti. Vendar raziskave kažejo, da zaposleni v zdravstveni negi predstavljajo ranljivo skupino (Pađen, Hlastan Ribič, 2012, str. 434), zaradi česar je spoznanje, ki nam ga prikazuje raziskava, zanimivo. Po eni strani študentje kadijo in s tem zavestno uničujejo svoje zdravje, po drugi strani pa jim zdravje predstavlja najvišjo vrednoto v življenju. V času študija študentje zdravstvene nege pridobijo znanja in veščine s področja zdravstvene nege in zdravstva nasploh. Pomembno je, da v času šolanja pridobijo tudi potrebna znanja o PAS na splošno, njihovi škodljivosti uporabe, odvisnosti ter dejavnikih tveganja, ki vplivajo na razširjenost uporabe PAS med zaposlenimi v zdravstvu (Trinkoffetal., 2000). Glede na dobljene rezultate raziskave lahko potrdimo, da so s študijem zdravstvene nege pridobili dodatna znanja o PAS, njihovi škodljivosti uporabe in odvisnosti. Študentje menijo, da uživanje PAS lahko vpliva na njihov uspeh pri študiju zdravstvene nege. Študentje, ki imajo višjo povprečno oceno opravljenih izpitov in ki so svojo subjektivno uspešnost pri študiju ocenili kot bolj uspešno, se bolj strinjajo, da uživanje PAS (tudi alkohola in tobaka) lahko vpliva na uspeh pri študiju zdravstvene nege.

Pri mnenju študentov o rednem kajenju med dipl. m. s. se kaže predvsem nekritično razmišljanje študentov o vlogi dipl. m. s. kot »vzornice«, ki naj bi s svojim vzgledom,

izobrazbo, spodbujanjem zdravega načina življenja in promocijo zdravja širila in prenašala svojo miselnost, znanje in zgled o zdravem načinu življenja na ostalo populacijo. Dipl. m. s., ki redno kadi, svojega dela ne more opravljati tako dobro kot tista, ki ne kadi, predvsem zaradi promocije zdravja in izobraževanja o zdravem načinu življenja. Pri tej trditvi smo ugotovili tudi statistično pomembno razliko med letniki študija, in sicer je pri študentih 3. letnika povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi višja kot pri študentih 1. in 2. letnika. Torej so študentje višjih letnikov mnenja, da dipl. m. s., ki kadi, lahko kljub temu dobro opravlja svoje delo. Glede na rezultat lahko sklepamo, da je bil morda med anketiranimi študenti 3. letnika velik delež rednih kadilcev.

Raziskave kažejo, da je pri dipl. m. s. prisotna višja stopnja alkoholizma kot pri drugih zaposlenih v zdravstvu (Kenna, Wood, 2005). Dipl. m. s. prav tako kot splošna populacija večinoma pijejo ob posebnih priložnostih, vendar je teh priložnosti pri dipl. m. s. več kot pri splošni populaciji. Iz rezultatov raziskave je razvidno, da se študentje VŠZNJ v celoti ne zavedajo posledic, ki jih prinaša uživanje alkohola. Razlog za takšen rezultat je lahko tudi v nekritičnem razmišljanju o škodljivosti uživanja in njegovih posledicah, saj alkohol uživa več kot polovica anketiranih študentov. Raziskave so pokazale, da ima skoraj polovica dipl. m. s. vsaj enkrat v življenju stik z marihuano (Talbert, 2009). Anketirani študentje se strinjajo, da dipl. m. s. lahko dobro opravlja svoje delo, kljub temu da je kadarkoli v življenju kadila marihuano, čeprav smo ugotovili, da so študentje mnenja, da kajenje marihuane zelo škoduje zdravju. Študentje so se pri odgovoru morda osredotočili na to, da dipl. m. s., ki je nekoč kadila marihuano in je trenutno ne uživa, lahko kljub temu kakovostno opravlja svoje delo. Čeprav smo z raziskavo ugotovili, da imajo študentje dovolj znanja o škodljivih učinkih PAS in tudi njihovih negativnih posledicah, se anketirani študentje delno strinjajo, da dipl. m. s. lahko dobro opravlja svoje delo, kljub temu da je kadarkoli v življenju uživala prepovedane PAS. Znanje študentov o škodljivosti PAS lahko potrdimo tudi z rezultatom, ki je pokazal, da se anketirani študentje ne strinjajo, da lahko dipl. m. s. dobro opravlja svoje delo, kljub temu da trenutno uživa katerokoli od PAS. Po mnenju študentov dobra dipl. m. s. ni le tista, ki ne uživa nobene od PAS. Iz zadnjih dveh trditev je razvidno, da se mnenja študentov o »dobri« medicinski sestri izključujejo.

Njihovo mnenje je, da dipl. m. s., ki trenutno uživa katerokoli od PAS, ne more dobro opravljati svojega dela, po drugi strani pa menijo, da dobra dipl. m. s. ni le tista, ki ne uživa nobene od PAS. Vzrok bi lahko pripisali (ne)razumevanju kaj so PAS (dovoljene/nedovoljene).

## 4 ZAKLJUČEK

V strokovni literaturi smo zasledili podatek, da je uživanje alkohola in kajenje tobaka med študenti zdravstvene nege v povprečju višja kot pri ostali populaciji. Študentje predstavljajo ranljivo populacijsko skupino, saj so v času študija izpostavljeni številnim oviram, problemom ter dejavnikom tveganja, ki še posebej vplivajo na razširjenost uporabe PAS med njimi. PAS uživajo z namenom, da se sprostijo in se tako lažje soočajo s številnimi študijskimi obveznostmi in stresnimi situacijami pri opravljanju klinične prakse.

Povzamemo lahko, da so imeli vsi anketiranci za seboj že prve izkušnje s pitjem alkohola. Več kot polovica jih dnevno kadi tobak, zaskrbljujoč pa je tudi podatek o prisotnosti nedovoljenih PAS. S tem nas rezultati raziskave usmerjajo v razmišljanje glede ustreznega preventivnega izobraževalnega programa, katerega bi namenili študentom zdravstvene nege. Vodilnim v izobraževalnem procesu predlagamo, da v izobraževalni načrt vpeljejo različne oblike širjenja znanja, ki bodo pripomogle k zmanjševanju tveganja za poseganje po PAS med bodočimi dipl. m. s.. V času študija predlagamo organiziranje okroglih miz in izobraževanih delavnic, s katerimi bi vzpostavili neposreden pogovor med študenti. S tem bi imeli študentje možnost prisluhniti svojim vrstnikom o težavah, ki povečujejo tveganje za poseganje po PAS. Na ta način bi s prepoznavanjem čustev študentje razrešili veliko svojih notranjih stisk in se lažje spoprijeli s stresom, ki ga prinaša študij. Kastelic in Mikulan (2004) poudarjata, da dobri preventivni programi in oblike pomoči niso usmerjeni v bitko proti PAS, ampak v ozaveščanje o pomembnosti in skrbi za lastno zdravje. Zato je zelo pomembno, da v sklopu preventivnih delavnic na področju preprečevanja zlorabe PAS med študenti poudarimo tudi povezanost preživljanja prostega časa z zlorabo PAS in odvisnostjo. Tukaj bi lahko v sklopu študija vključili različne športne dejavnosti in s tem spodbudili študente k zdravemu načinu preživljanja prostega časa.

S predlaganimi ukrepi bi študentje zdravstvene nege obnovili in nadgradili svoje obstoječe znanje na področju poznavanja nevarnosti in škodljivosti PAS. Tako bi se v bodočem delovnem okolju izognili dejavnikom tveganja, ki povečujejo možnost za



poseganje po PAS, in s tem gradili svojo bodočo vlogo pri razvoju profesije, predvsem na področju širjenja promocije zdravja in zdravega življenjskega sloga.

Predpostavke in omejitve raziskave so bile zaradi narave vprašanj o zlorabi PAS predvsem na področju odkritih odgovorov študentov. Zaradi neprijetne teme so lahko študentje na nekatera vprašanja odgovarjali neresnično in s tem vplivali na rezultate raziskave. Naslednja omejitev se je pojavila pri ugotavljanju statistično pomembnih razlik glede na spol, saj v raziskavi prevladuje ženski spol. Za natančnejše ugotovitve na področju razširjenosti uživanja PAS med študenti VŠZNJ predlagamo nadaljnje raziskave, ki bodo zajele večji populacijski vzorec, predvsem študentov moškega spola. Svetujemo razširitev raziskav z vključitvijo študentov drugih Visokih šol za zdravstveno nego in primerjavo razširjenosti uživanja PAS med Visokimi šolami za zdravstveno nego. Pridobljeni rezultati bi pripomogli k oceni stanja in omogočili podlago za izdelavo smernic na področju priprave zdravstveno vzgojnih programov. Program izobraževanja bi bil namenjen zmanjševanju tveganja za poseganje po PAS med študenti zdravstvene nege, saj zloraba PAS med bodočimi zdravstvenimi delavci lahko vodi v resne težave tako za njihovo zdravje kakor tudi za njihovo prihodnjo vlogo pri razvoju poklica in širjenju promocije zdravja.

## 5 LITERATURA

Abarca AM, Pillon SC. Nursing students' perception regarding predicting factors of drugs use. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2008;16SpecNo:607-13.

Adler WM, Barthwell GA, Brady K, Brigham G, Brown SL, Callahan FJ, et al. *Principles of Drug Addiction Treatment—A Research-Based Guide 2<sup>nd</sup>ed*. NIH Publication. 2009. Dostopno na: [http://www.ndcrc.org/sites/default/files/podat\\_0\\_0.pdf](http://www.ndcrc.org/sites/default/files/podat_0_0.pdf) (27. 6. 2013).

Auer V. Droge in odvisnost. Ormož: Samozaložba; 2001: 25.

Biraghi E, Tortorano AM. Tobacco smoking habits among nursing students and the influence of family and peer smoking behaviour. *J Adv Nurs*. 2010;66(1):33-9.

Bregar B. Odvisnost od prepovedanih drog—teorija in praksa. In: Možgan B, ed. *Obravnava bolnika, odvisnega od prepovedanih drog: zbornik prispevkov*, Ljubljana, 18. april 2008. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2008: 19-33.

Brosnan CA, Upchurch SL, Meininger JC, Hester LE, Johnson G, Elssa MA. Student nurses participate in public health research and practice through a school based screening program. *Public Health Nurs*. 2005;22(3):260-6.

Brvar M, Delfar N, Drev A, Gostič T, Hiti A, Hočevnar T, et al. Nacionalno poročilo 2011 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji: Slovenija. *Novosti, trendi in poglobljene informacije o izbranih temah*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja; 2011: 24-7.

Cadiz DM, O'Neill C, Butell SS, Epeneter BJ, Basin B. Quasi-experimental evaluation of a substance use awareness educational intervention for nursing students. *J Nurs Educ*. 2012;51(7):411-5.

Čebašek Travnik Z. Zdravljenje boleznih odvisnosti. Ljubljana: Ustanova Odsev se sliši; 2007. Dostopno na: <http://www.ustanova-odsevseslisi.si/ustanova/o-odvisn-zdrav-cebasek.htm> (22. 10. 2012).

DrogArt. Droge – zmanjševanje tveganj: Načini uporabe drog. Ljubljana: Združenje DrogArt; 2013. Dostopno na: <http://www.drogart.org/droge/1185/nacini-uporabe-drog.html> (27. 6. 2013).

Droge, tvoj vodnik: več informacij – manj tveganj; 2009. Dostopno na: [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno\\_zdravje\\_09/Droge\\_tvoj\\_vodnik.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Droge_tvoj_vodnik.pdf) (24. 6. 2013).

Edelfield B, Moosa T. Teen Mental Health: Drug Abuse 1<sup>st</sup>ed. New York: The Rosen Publishing Group; 2011: 18-22.

EMCDDA: Country overview: Slovenia; 2012. Dostopno na: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/si> (20. 10. 2012).

EMCDDA: Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami. Poročilo o drogah v Evropi 2013: Trendi in razvoj. Luksemburg: Urad za publikacije Evropske unije; 2013: 11-69.

Epstein PM, Burns C, Acree Conlon H. Substance abuse among registered nurses. AAOHN Journal. 2010;58(12):513-6.

Handbook for action to reduce alcohol-related harm. København: WHO Regional Office for Europe; 2009: 2.

Hanson RG, Venturelli JP, Fleckenstein EA. Drugs and Society 11<sup>th</sup>ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2012: 2-12.

Harling MR, Turner W. Student nurses' attitudes to illicit drugs: A grounded theory study. *Nurse Educ Today*. 2012;32(3):235-40.

Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, et al. Summary of the 2011 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 35 European Countries. EMCDDA; 2012: 5-14.

Hočevar A. Preprečevanje rabe in zlorabe drog: starši med stroko in ideologijo. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, Znanstveni inštitut Filozofske fakultete; 2005: 23-30.

Hovnik Keršmanc M. Epidemiologija rabe alkohola v Sloveniji. In: Avberšek Lužnik I, Kaučič BM, Hvalič Touzery S, eds. Sindrom odvisnosti od alkohola – diagnostični in terapevtski vidiki: zbornik prispevkov z recenzijo, Bled, 13. oktober 2010. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2010: 54.

Jurič N. Trde droge – mehke droge? Ptuj: In obs medicus; 2002: 63, 73, 96, 111.

Kalton G, Vehovar V. Vzorčenje v anketah. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 2001: 85-9.

Kastelic A, Kostnapfel Rihtar T. Organizacija zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog v Republiki Sloveniji. In: Možgan B, ed. Obravnava bolnika, odvisnega od prepovedanih drog: zbornik prispevkov, Ljubljana, 18. april 2008. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2008: 6-15.

Kastelic A, Mikulan M. Mladostnik in droga: priročnik za starše in učitelje. Ljubljana: Prohealth; 2004: 18, 22-9, 35-7.

Kenna GA, Lewis DC. Risk factors for alcohol and other drug use by health care professionals. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2008;3:3.

Kenna GA, Wood MD. Family history of alcohol and drug use in healthcare professionals. *J Subst Use*. 2005;10(4):225-38.

Kostnapfel Rihtar T, Kastelic A. Klubske droge. Ljubljana: Ustanova Odsev se sliši; 2005. Dostopno na: <http://www.ustanova-odsevseslisi.si/ustanova/o-odvisn-klubske-d.htm> (27. 6. 2013).

Kovše K. Poraba alkohola in kazalci škodljive rabe alkohola v Sloveniji v letu 2007. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2009: 7-9.

Lovrečič M. Slovarček izrazov. In: Lovrečič M, Lovrečič B, Drev A, Goljuf P, eds. Poročilo s področja prepovedanih drog v Republiki Sloveniji, Ljubljana, julij 2007. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Informacijska enota za prepovedane droge; 2007a: 321-8.

Lovrečič M. Zdravljenje zasvojenosti s prepovedanimi drogami v Republiki Sloveniji: obravnava uporabnikov prepovedanih drog v Sloveniji. In: Lovrečič M, Lovrečič B, Drev A, Goljuf P, eds. Poročilo s področja prepovedanih drog v Republiki Sloveniji, Ljubljana, julij 2007. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Informacijska enota za prepovedane droge; 2007b: 84-7.

Ministrstvo za zdravje. Javno zdravje – Sektor za krepitev zdravja in zdrav življenjski slog: prepovedane droge; 2012. Dostopno na: [http://www.mz.gov.si/si/delovna\\_podrocja/javno\\_zdravje/prepovedane\\_droge/](http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/prepovedane_droge/) (21. 6. 2013).

Monroe T, Kenaga H. Don't ask don't tell: substance abuse and addiction among nurses. *J Clin Nurs*. 2011;20(3-4):504-9.

Novak V, Mežik Veber M, Filej B. Kajenje med študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. In: Bobnar A, Vettorazzi R, eds. Partnerstvo, znanje in razvoj na

zdravstvenem področju: zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 8. junij 2010. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta; 2010: 345.

Ojsteršek M, Škrjanec AL. Ocenjevanje zanesljivosti merjenja s koeficientom Cronbach alfa, omega in koeficienti iz metode SEM: uporaba Monte Carlo simulacij: [magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2012.

Pađen L, Hlastan Ribič C. Tvegana vedenja za zdravje pri izvajalcih zdravstvene nege. In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Skinder Savič K, Zorc J, eds. Kakovostna obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje – prispevek k zdravju posameznika in družbe: zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 7.–8. junij 2012. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2012: 430-4.

Pezelj J. Nevarna prepoved. Ljubljana: samozal.; 2003: 20.

Pivač S, Kalender Smajlovič S, Romih K. Spodbujanje zdravega življenjskega sloga študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Skinder Savič K, Zorc J, eds. Kakovostna obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje – prispevek k zdravju posameznika in družbe: zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 7.–8. junij 2012. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2012: 335.

Poplas Susič T. Organizacijske ovire pri zdravljenju odvisnikov od prepovedanih drog in alkohola. In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Skinder Savič K, Zorc J, eds. Kakovostna obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje – prispevek k zdravju posameznika in družbe: zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 7.–8. junij 2012. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2012: 53-9.

Sande M, Purkart B, Grebenc V, Fojan D, Kvaternik I, Fojan D, et. al. Na spidu 2: stanje na področju sintetičnih drog in kokaina v Sloveniji. Ljubljana: DrogArt; 2007: 95-9.

Shaw MF, Mc Govern MP, Angres DH, Rawal P. Physicians and nurses with substance use disorders. *J Adv Nurs*. 2004;47(5):561-71.

Talbert JJ. Substance abuse among nurses. *Clin J Oncol Nurs*. 2009;13(1):17-9.

Trinkoff AM, Storr CL. Substance use among nurses: differences between specialties. *Am J Public Health*. 1998;88(4):581-5.

Trinkoff AM, Zhou Q, Storr CL, Soeken KL. Work place access, negative proscriptions, job strain, and substance use in registered nurses. *Nurs Res*. 2000;49(2):83-90.

Uršič B, Filej B, Kaučič BM. Vrednote študentov zdravstvene nege. In: Bobnar A, Vettorazzi R, eds. *Partnerstvo, znanje in razvoj na zdravstvenem področju: zbornik predavanj z recenzijo*, Ljubljana, 8. junij 2010. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta; 2010: 83.

Watson H, Whyte R, Schartau E, Jamieson E. Survey of student nurses and midwives: smoking and alcohol use. *British J Nurse*. 2006;10(22):1212-6.

Zatónski W, Przewoźniak K, Sulkowska U, West R, Wojtyła A. Tobacco smoking in countries of the European Union. *Ann Agric Environ Med*. 2012;19(2):181-92.

Zurc J. Pomen zdravstvene vzgoje pred zlorabo alkohola med mladimi. In: Avberšek Lužnik I, Kaučič BM, Hvalič Touzery S, eds. *Sindrom odvisnosti od alkohola – diagnostični in terapevtski vidiki: zbornik prispevkov z recenzijo*, Bled, 13. oktober 2010. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2010: 76-7.

## 6 PRILOGE

### 6.1 ANKETNI VPRAŠALNIK

Sem Tina Kamenšak, absolventka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Pred vami je anketni vprašalnik, ki je del moje diplomske naloge z naslovom Razširjenost uporabe psihoaktivnih substanc med študenti zdravstvene nege Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, ki jo pripravljam pod mentorstvom mag. Branka Bregarja.

Namen raziskave je ugotoviti »Razširjenost uporabe psihoaktivnih substanc pri študentih zdravstvene nege Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice«. Anketni vprašalnik je anonimen in bo uporabljen izključno za izdelavo empiričnega dela diplomske naloge. Vprašanja v anketi so zaprtega tipa in na njih odgovarjate tako, da obkrožite črko pred odgovorom oz. označite odgovor s križcem (x). Vprašalnik med drugim vsebuje tudi različne trditve, kjer obkrožite odgovor glede na stopnjo vašega strinjanja z ocenami od 1 do 5, kjer pomeni: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

Za sodelovanje in čas se vam najlepše zahvaljujem.

Tina Kamenšak

#### 1. Spol

- a) ženski                      b)moški

#### 2. Starost

- a) od 18 do 21  
b) od 21 do 25  
c) od 25 do 30  
d) od 30 do 40  
e) 40 in več



**3. Vrsta študija**

- a) redni
- b) izredni

**4. Kateri letnik obiskujete?**

- a) 1. letnik
- b) 2. letnik
- c) 3. letnik
- d) absolvent(ka)

**5. Kakšna je vaša povprečna ocena opravljenih izpitov?**

- a) med 6 in 7
- b) med 7 in 8
- c) med 8 in 9
- d) med 9 in 10

**6. Kako bi subjektivno ocenili svojo uspešnost pri študiju zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ)? V tabeli obkrožite ustrezen odgovor.**

| TRDITEV  | 1<br>ZELO<br>SLABA | 2<br>SLABA | 3<br>DOBRA | 4<br>ZELO<br>DOBRA |
|--|--------------------|------------|------------|--------------------|
| Ocenjujem, da je moja uspešnost pri študiju zdravstvene nege na VŠZNJ: | 1                  | 2          | 3          | 4                  |

**7. Ali ste kadarkoli v življenju uživali katero od spodaj naštetih psihoaktivnih substanc (dovoljenih/nedovoljenih drog)? (Označi s križci (x))**

|                              | DA | NE |
|------------------------------|----|----|
| TOBAK                        |    |    |
| ALKOHOL                      |    |    |
| KANABIS (MARIHUANA, HAŠIŠ)   |    |    |
| »ECSTASY« (EKSTAZI)          |    |    |
| AMFETAMINI (»SPEED«)         |    |    |
| KOKAIN ALI »CRACK« (KREK)    |    |    |
| HEROIN                       |    |    |
| LSD ALI KAK DRUG HALUCINOGEN |    |    |
| POMIRJEVALA IN DRUGE TABLETE |    |    |

**POZOR! V kolikor pri 7. vprašanju niste niti enkrat odgovorili z DA, potem nadaljujte pri 11. vprašanju.**

**8. Kako pogosto uporabljate spodaj naštete psihoaktivne substance (dovoljene/nedovoljene droge)? Občasno pomeni vse drugo, kar ni: mesečno, tedensko ali dnevno. (Označi s križci (x))**

|                              | OBČASNO | MESEČNO | TEDENSKO | DNEVNO |
|------------------------------|---------|---------|----------|--------|
| TOBAK                        |         |         |          |        |
| ALKOHOL                      |         |         |          |        |
| KANABIS (MARIHUANA, HAŠIŠ)   |         |         |          |        |
| »ECSTASY« (EKSTAZI)          |         |         |          |        |
| AMFETAMINI (»SPEED«)         |         |         |          |        |
| KOKAIN ALI »CRACK« (KREK)    |         |         |          |        |
| HEROIN                       |         |         |          |        |
| LSD ALI KAK DRUG HALUCINOGEN |         |         |          |        |
| POMIRJEVALA IN DRUGE TABLETE |         |         |          |        |

**9. Katero psihoaktivno substanco (dovoljeno/nedovoljeno drogo) ste poskusili prvo v življenju? (Obkroži en odgovor)**

- a) nikoli nisem poskusil(a) nobene droge
- b) tobak
- c) alkohol
- d) tablete (npr. pomirjevala)
- e) kanabis (marihuana ali hašiš)
- f) »ecstasy« (ekstazi)
- g) amfetamine (»speed«)
- h) kokain ali »crack« (krek)
- i) heroin
- j) LSD ali kak drug halucinogen

**10. Koliko ste bili stari, ko ste prvič poskusili spodaj naštete psihoaktivne substance (dovoljene/nedovoljene droge)?**

|                              | STAROST |
|------------------------------|---------|
| TOBAK                        |         |
| ALKOHOL                      |         |
| KANABIS (MARIHUANA, HAŠIŠ)   |         |
| »ECSTASY« (EKSTAZI)          |         |
| AMFETAMINI (»SPEED«)         |         |
| KOKAIN ALI »CRACK« (KREK)    |         |
| HEROIN                       |         |
| LSD ALI KAK DRUG HALUCINOGEN |         |
| POMIRJEVALA IN DRUGE TABLETE |         |

**11. Ali veste na kakšen način delujejo psihoaktivne substance na vaše telo in duševnost?**

**S križcem (x) označite koliko škodljiva je po vašem mnenju navedena količina posamezne psihoaktivne substance (dovoljene/nedovoljene droge).**

|  | NE<br>ŠKODUJE | NEKOLIKO<br>ŠKODUJE | ZELO<br>ŠKODUJE |
|--|---------------|---------------------|-----------------|
| KOZAREC VINA, PIVA                         |               |                     |                 |
| PITJE ŽGANIH PIJAČ                         |               |                     |                 |
| POPIVANJE                                  |               |                     |                 |
| POKADITI ENO CIGARETO                      |               |                     |                 |
| REDNO KAJENJE                              |               |                     |                 |
| KAJENJE MARIHUANE                          |               |                     |                 |
| JEMANJE POMIRJEVAL                         |               |                     |                 |
| ODMEREK KOKAINA                            |               |                     |                 |
| TABLETKA »ECSTASYJA«                       |               |                     |                 |
| ODMEREK HEROINA                            |               |                     |                 |
| EKSPERIMENTIRANJE S<br>POSAMEZNIMI DROGAMI |               |                     |                 |
| POGOSTO JEMANJE<br>POSAMEZNIH DROG         |               |                     |                 |

**12. V tabeli obkrožite ustrezen odgovor pri naslednjih trditvah. Psihoaktivna substance se nanaša na dovoljene in prepovedane droge.**

| TRDITEV  | 1<br>(se popolnoma ne strinjam) | 2<br>(se ne strinjam) | 3<br>(se delno strinjam) | 4<br>(se strinjam) | 5<br>(se popolnoma strinjam) |
|--|---------------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------|------------------------------|
| Menim, da uživanje psihoaktivnih substanc (tudi alkohola in tobaka) lahko vpliva na uspeh pri študiju zdravstvene nege.                        | 1                               | 2                     | 3                        | 4                  | 5                            |
| S študijem zdravstvene nege na VŠZNJ sem pridobil(a) dodatna znanja o psihoaktivnih substancah, njihovi škodljivosti uporabe in odvisnosti.    | 1                               | 2                     | 3                        | 4                  | 5                            |
| Menim, da medicinska sestra lahko dobro opravlja svoje delo, kljub temu da redno kadi cigarete.  | 1                               | 2                     | 3                        | 4                  | 5                            |
| Menim, da medicinska sestra lahko dobro opravlja svoje delo, kljub temu da uživa alkohol.  | 1                               | 2                     | 3                        | 4                  | 5                            |
| Menim, da medicinska sem lahko dobro opravlja svoje delo,kljub temu da je kadarkoli v življenju kadila marihuano.                              | 1                               | 2                     | 3                        | 4                  | 5                            |
| Menim, da medicinska sestra lahko dobro opravlja svoje delo,kljub temu da je kadarkoli v življenju uživala prepovedane psihoaktivne substance. | 1                               | 2                     | 3                        | 4                  | 5                            |
| Menim, da lahko medicinska sestra dobro opravlja svoje delo,kljub temu da trenutno uživa katerokoli od psihoaktivnih substanc.                 | 1                               | 2                     | 3                        | 4                  | 5                            |
| Menim, da je lahko dobra medicinska sestra samo tista, ki ne uživa nobene od psihoaktivnih substanc.   | 1                               | 2                     | 3                        | 4                  | 5                            |