



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

# **UPORABA NOVIH SINTETIČNIH DROG MED ŠTUDENTI**

## **ABUSE OF NEW SYNTHETIC DRUGS AMONG STUDENTS**

Mentor: mag. Branko Bregar, viš. pred.

Kandidatka: Eva Bučan

Jesenice, april, 2016

## ZAHVALA

Najlepše se zahvaljujem mentorju, mag. Branku Bregarju za ves trud, čas, potrpežljivost in nasvete pri pisanju diplomske naloge.

Zahvalila bi se Saneli Pivač, mag. zdr., neg., pred. in doc. dr. Ireni Grmek Košnik za recenzijo diplomske naloge.

Zahvala gre tudi dr. Nini Modrijan, prof. slov. za lektoriranje diplomskega dela.

Zahvaljujem se vsem, ki ste mi pomagali pri pridobivanju podatkov, pomembnih za to nalogo. Za vse nasvete pri pisanju diplomske naloge gre zahvala tudi prijateljici Katarini.

Rada bi se zahvalila svoji družini, ki mi je ves čas študija stala ob strani. Posebna zahvala gre fantu Aljažu, mami Mateji in babi Sonji – za vso potrpežljivost, spodbudne besede in pomoč tekom študija.

*»Pri uspehu ne gre za en velikanski korak. Gre za veliko drobnih korakov.«* (Peter Cohen)

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** V zadnjih letih narašča pojavljanje in uporaba novih sintetičnih drog. Sintetične droge so še dokaj neraziskane in predstavljajo velik problem za našo družbo. Problem uživanja novih sintetičnih drog se pojavlja v vseh starostnih skupinah, prav tako tudi med študenti zdravstvenih in pedagoških poklicev.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti predvsem pogostost uporabe novih sintetičnih drog ter odnos in poznavanje le-teh med študenti zdravstvene nege in pedagoških poklicev.

**Metoda:** Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja. Podatki so bili zbrani s pomočjo spletnega vprašalnika. Sodelovalo je 311 študentov, od tega je bilo 121 (38,9 %) študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice - FZJ, 107 (34,4 %) študentov Zdravstvene fakultete Ljubljana (smer zdravstvena nega) - ZF in 83 (26,7 %) študentov Pedagoške fakultete Ljubljana - PEF. Analiza podatkov je bila narejena v programu SPSS 22,0. Uporabljena je bila opisna statistika. Pri opisni statistiki so bile izračunane najmanjša, največja in povprečna vrednost, frekvence in odstotki ter standardni odklon. Za razlike med spremenljivkami smo uporabili Levenov test, ANOVA test, Welchov test in mnogoterne primerjave. Za analizo povezanosti smo uporabili Pearsonov Hi-kvadrat test. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj.

**Rezultati:** Študentje vseh treh fakultet najbolj poznajo ekstazi, spid in LSD. Na prvem mestu poznavanja študentov vseh treh fakultet je ekstazi (FZJ = 117, tj. 25 %; ZF = 106, tj. 20,7 %; PEF = 83, tj. 22,6 %). Od 311 anketiranih študentov jih sintetičnih drog ne uporablja 269 (86,5 %). Sintetične droge je uporabilo že 42 (13,6 %) študentov, od tega 13 (10,7 %) študentov na FZJ, 17 (15,9 %) študentov ZF in 12 (14,5 %) študentov PEF. Največje statistično pomembne razlike med fakultetami so pri trditvi »Sintetične droge obstajajo tri desetletja.« ( $p = 0,001$ ). Skupno povprečje vseh treh fakultet pri zelenem učinku po uporabi sintetične droge je dvig razpoloženja in občutek miru ( $PV = 1,5$ ). Pri neželenih učinkih so bile izpostavljene težave z govorom, s koncentracijo, z nevarnostjo zasvojenosti, slabost, bruhanje in depresija ( $PV = 2,9$ ). Študentje FZJ so se statistično pogosteje strinjali s trditvama »Vse droge so enako škodljive zdravju.« in »Ob prvi uporabi droge si zasvojen.« kot pa študenti PEF ( $p = 0,000$ ). Izmed 42 uporabnikov

sintetičnih drog jih več prihaja iz vaškega okolja (29, tj. 69 %), več je kadilcev (21, tj. 50 %) in več jih uživa alkohol (23, tj. 54,8 %).

**Razprava:** V raziskavi je bilo ugotovljeno, da se študentje srečujejo z novimi sintetičnimi drogami. Poznajo njihove neželene/želene učinke, vendar pa so, ko govorimo o splošnem poznavanju sintetičnih drog, o njih še vedno premalo poučeni. Raziskava je pokazala potrebo po dodatnih izobraževanjih, predvsem o novih sintetičnih drogah. V prihodnosti bi bilo o tej temi treba opraviti nadaljnje raziskave.

**Ključne besede:** sintetične droge, uporaba novih sintetičnih drog med študenti, prepovedane droge, zdravstvena nega, odvisnost

## SUMMARY

**Theoretical background:** In recent years, the appearance and use of new synthetic drugs are increasing. Synthetic drugs are still fairly unexplored and represent a large problem for our society. The problem of the use of new synthetic drugs occurs in all age groups, even among students of health care and teaching professions.

**Aim:** The aim of the thesis was to identify particularly the use frequency of new synthetic drugs, the attitude of students of health care and teaching professions towards them and their knowledge about them.

**Method:** The research was based on the descriptive method of qualitative research. Data were collected through an online questionnaire. In the research participated 311 students, of which 121 (38.9%) were students of the Faculty of Health Care Jesenice - HCJ, 107 (34.4%) of the Faculty of Health Sciences Ljubljana (field of study: Health care) – HSL and 83 (26.7%) of the Faculty of Education Ljubljana - FEL. The data analysis was conducted within the program SPSS 22,0. We used descriptive statistics. Within descriptive statistics, we calculated the minimal, maximal and average value, frequencies, shares and the standard deviation. For differences between the variables we used Leven's test, the ANOVA, Welch's test and multiple comparisons. In order to analyse the correlations, we used Pearson's chi-square test. In determining statistically significant data we considered differences with the level of statistical significance of 0,05 or less.

**Results:** Students of all three faculties are mostly familiar with ecstasy, speed and LSD. Best known by students of all three faculties is ecstasy (HCJ = 117, 25%; HSL= 106, 20.7%; FEL = 83, 22.6%). 269 (86.5%) of all 311 questioned students do not use synthetic drugs. 42 (13.6%) students have already used synthetic drugs; 13 (10.7%) of them are from HCJ, 17 (15.9%) from HSL and 12 (14.5%) from FEL. The largest statistically important differences between faculties are recorded for the statement "Synthetic drugs exist for three decades" ( $p = 0.001$ ). The total average of all three faculties concerning the desired effect of synthetic drug use are better mood and the feeling of peace ( $TA = 1.5$ ). Among the undesired effects were stressed out problems with the speech, concentration, danger of addiction, fatigue, vomiting and depression ( $TA = 2.9$ ). We found that HCJ students statistically more often agreed with the statements "All drugs are equally harmful for health" and "Upon using the drug for the

first time you become addicted” than FEL students ( $p = 0.000$ ). 29 (69%) of the 42 users of synthetic drugs originate from a rural environment; they include more cigarette smokers (21; 50%) and alcohol drinkers (23; 54.8%).

**Discussion:** The research showed that students are getting in touch with new synthetic drugs. They are familiar with their undesired/desired effects, but still lack knowledge about them in terms of general understanding of synthetic drugs. The research showed needs for additional education, particularly about new synthetic drugs. In the future, it would be necessary to conduct more research in this field.

**Keywords:** synthetic drugs, the use of new synthetic drugs among students, illicit drugs, health care, addiction.

# KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>2</b>
2.1 OPREDELITEV POJMA DROGA.....	2
2.2 KLASIFIKACIJA PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC.....	3
2.3 OPREDELITEV (NOVIH) SINTETIČNIH DROG.....	5
2.4 RAZDELITEV SINTETIČNIH DROG.....	6
2.5 RAZDELITEV NOVIH SINTETIČNIH DROG.....	10
2.6 UŽIVANJE, RAZVOJ IN ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI.....	12
2.7 STANJE (UPORABE) NOVIH SINTETIČNIH DROG V EVROPI.....	14
2.8 STANJE (UPORABE) NOVIH SINTETIČNIH DROG V SLOVENIJI.....	15
2.9 UPORABA SINTETIČNIH DROG MED ŠTUDENTI.....	17
2.10 UPORABA PREPOVEDANIH DROG MED ŠTUDENTI ZDRAVSTVENE NEGE.....	18
<b>3 EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>20</b>
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	20
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	20
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	21
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	21
3.3.2 Opis merskega instrumenta.....	21
3.3.3 Opis vzorca.....	23
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	25
3.4 REZULTATI.....	26
3.4.1 Rezultati drugega tematskega sklopa.....	26
3.5 RAZPRAVA.....	46
<b>4 ZAKLJUČEK</b> .....	<b>53</b>
<b>5 LITERATURA</b> .....	<b>55</b>
<b>6 PRILOGE</b>	
6.1 INSTRUMENT	

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Vrednosti zanesljivosti vprašalnika .....	22
Tabela 2: Opis vzorca .....	24
Tabela 3: Poznavanje novih sintetičnih drog med študenti .....	27
Tabela 4: Poznavanje definicije sintetičnih drog .....	28
Tabela 5: Mnogoterne primerjave med fakultetami .....	29
Tabela 6: Poznavanje sintetičnih drog s posameznimi trditvami .....	30
Tabela 7: Poznavanje neželenih učinkov po uporabi sintetičnih drog .....	32
Tabela 8: Statistična pomembnost med fakultetami glede neželenih učinkov .....	33
Tabela 9: Uporaba sintetičnih drog med anketiranci .....	35
Tabela 10: Povezanost med spremenljivkama (Katero fakulteto in smer študija obiskujete in na kakšen način uporabljate sintetične droge?) .....	36
Tabela 11: Povezanost med spremenljivkama (Katero fakulteto in smer študija obiskujete in mesto uporabe sintetičnih drog?) .....	38
Tabela 12: Odnos anketirancev do sintetičnih drog .....	40
Tabela 13: Mnogoterne primerjave med fakultetami .....	41
Tabela 14: Uporaba sintetičnih drog v povezavi z ekonomskim položajem .....	42
Tabela 15: Uporaba sintetičnih drog v povezavi s stalnim prebivališčem .....	43
Tabela 16: Uporaba sintetičnih drog v povezavi s telesno kondicijo .....	43
Tabela 17: Uporaba sintetičnih drog v povezavi s telesnim zdravjem .....	44
Tabela 18: Uporaba sintetičnih drog v povezavi s kajenjem .....	45
Tabela 19: Uporaba sintetičnih drog v povezavi z alkoholom .....	45

## KAZALO SLIK

Slika 1: Način uporabe sintetičnih drog med anketiranci .....	36
Slika 2: Mesto uporabe sintetičnih drog .....	37



## SEZNAM KRATIC SINTETIČNIH DROG

KRATKO/SLENGOVSKO IME	KEMIJSKA FORMULA
3-MMC (»sladoled«)	3-metilmetkatinon
4-FA	4-flouroamfetamin
AMFETAMIN (»spid«)	(±)-1-phenylpropan-2-amine
BZP	1-benzilpiperazin
DEZOMORFIN (»krokodil«)	dihidrodeoksimorfin
ETILFENIDAT	etil 2-fenil-2-(piperidin-2-il) acetat
GBL (»tekoči ekstazi«)	gamma butyrolactone
GHB (»tekoči ekstazi«)	gamma hydroxybutyrat
KETAMIN (K, special K, vitamin K ...)	/
LSD	dietilamid lizergove kisline
MDA	3,4-metilendioksiamfetamin
MDEA	3,4-
metilendioksientilamfetamin	
MDMA (»ekstazi«)	metilendioksimetamfetamin
MDPV	3,4-metilendioksipirovaleron
MEFEDRON (»kristal mef«)	4-metilmetkatinon
METAMFETAMIN (»speed«)	(+)-2-metilamino-1-
fenilpropan	
METILON	3,4-metilendioksi-N-
etkatinon	
METOKSETAMIN	2-(3-metoksifenil)-2-
	(etilamino) cikloheksanon
Serije NBOMe	25i-NBOMe, 25C-NBOMe, 25b- NBOMe, 25d-
	NBOMe,..
SINTETIČNI KANABINOIDI (»K2 spice«)	kanabicikloheksanol, JWH- 018,.. (teoretično več kot 1.000 snovi)

## 1 UVOD

»Izraz »uporaba drog« zajema najrazličnejše vzorce uporabe, ki segajo od enkratne eksperimentalne uporabe do stalne in odvisne uporabe. Različni vzorci uporabe so povezani z različnimi stopnjami tveganja in škode« (Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA), 2014). S problemom uživanja prepovedanih drog se srečujemo povsod po svetu – tudi v Sloveniji, kar za vsako državo predstavlja velik javnozdravstveni problem (Bregar, 2012). Prepovedane droge so tiste, ki so prepovedane z zakonom. Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog le-te glede na resnost nevarnosti za zdravje ljudi razvršča v tri skupine (Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD), 1999). Zaradi restriktivne politike na področju prepovedanih drog je nezakonita proizvodnja novih drog – polysintetičnih ali sintetičnih – zelo razširjena. Proizvajalci v nezakoniti proizvodnji vseskozi le neznatno spreminjajo kemično sestavo, osnovne značilnosti sintetičnih substanc pa ostajajo enake. Namesto sintetičnih drog pogosto slišimo, da se za le-te uporablja izraz »dizajnerske droge« (Janežič, 2005; Pasternak, 2013; Paš & Žiberna, 2014). Sintetične droge so že dolgo v uporabi. Med najbolj poznanimi so spid (amfetamin), metamfetamin, ekstazi in LSD. Ekstazi velja za predhodnika t.i. novih sintetičnih drog. Ponudba ekstazija na svetovnem trgu se je zmanjšala, ko so leta 2008 v Maleziji ilegalnim preprodajalcem zasegli večjo količino ključne sestavine pri proizvodnji ekstazija. Posledično se je povečalo povpraševanje po drugih drogah, med njimi tudi po t.i. novih sintetičnih drogah. Razširjenost uporabe novih sintetičnih drog predstavlja problem, saj posledice delovanja vedno novih sintetičnih drog še niso dovolj raziskane (Paš, et al., 2013; Paš & Žiberna, 2014).

Zloraba sintetičnih drog je največja prav med mladimi, kar potrjujejo tudi raziskave. Zato nas zanima, kakšna je zloraba, poznavanje in odnos novih sintetičnih drog med študenti pedagoških poklicev in zdravstvene nege, saj bodo prav oni tisti, ki bodo skrbeli za mlade, bolne in potrebne pomoči.

## 2 TEORETIČNI DEL

V slovenščini je izraz droga tako v strokovni kot tudi v poljudni literaturi velikokrat uporabljen kot izraz za psihoaktivno (psihotropno) snov. »Drogiranje« pa v slengovskem jeziku pomeni uživanje oziroma uporabo takih snovi. Pogosto uporabljamo besedo mamilo, vendar vse droge nimajo omamnega učinka, zato ta beseda ni popolnoma ustrezna. Izraz droga v slovenščini pomeni tudi surovino rastlinskega ali živalskega izvora, ki se uporablja v zdravilstvu (Kastelic & Mikulan, 2004).

### 2.1 OPREDELITEV POJMA DROGA

V strokovni literaturi in uradnih dokumentih najdemo veliko različnih definicij (Hočevar, 2005). Beseda droga je arabskega izvora – izhaja iz besede »dova«, ki pomeni surovino, ki jo uporabljamo za pripravo ali izdelavo zdravil in je mineralnega, rastlinskega ali živalskega izvora (Verbinc, 1982 cited in Hočevar, 2005, p. 26; Tavzes, 2002 cited in Hočevar, 2005, p. 26). Pojem droga je večdimenzionalen ter različno definiran in razumljen. Hočevar (2005) navaja različna stališča, ki prikazujejo različne definicije droge. S farmacevtskega stališča so droge snovi, katerih fizikalne in kemične značilnosti spremenijo funkcijo ali strukturo v živem organizmu in niso hrana (Ray, 1978 cited in Hočevar, 2005, p. 26). Vse droge, ki jih vnesemo v telo, imajo tako farmakološki učinek, zato med droge sodita tudi na primer tobak in alkohol. S farmakološkega stališča je torej zanimiv vpliv droge na človekov organizem, medtem ko je z medicinskega stališča zanimiv učinek droge na človekovo zdravje. Pomembno je proučevanje s sociološkega stališča, in sicer vpliv družbene interakcije med posameznikom in skupino, ki ji posameznik pripada, ter celotno družbo. Pojem droge tako sestavljajo tri komponente: substanca, posameznik ter družbeno in kulturno okolje (Klavora & Tomšič, 1995 cited in Hočevar, 2005, pp. 28–29).

Droga ima tudi psihoaktivne učinke, zato lahko spremeni mentalne funkcije in individualno vedenje tako, da povzroči funkcionalne in fiziološke spremembe centralnega živčnega sistema (v nadaljevanju: CZS), torej vplivajo na možgane in spremenijo njihovo običajno delovanje (Hočevar, 2005; Dremelj, et al., 2012). Droga vpliva na spremembo našega počutja, mišljenja in vedenja. Uporaba drog lahko na

človeku sproži več posledic: psihološke, fiziološke in socialne posledice. Od drog lahko postaneš psihično in fizično odvisen (Kastelic & Mikulan, 2004; Paš, et al., 2013).

Droge so vse tiste snovi, ki združujejo spodnje značilnosti:

- ko vstopijo v telo, potujejo po krvi do možganov in na različne načine spremenijo njihovo delovanje;
- redna uporaba lahko povzroči toleranco in odvisnost (Urad za droge, 2003 cited in Kranjc, 2011, pp. 282–283).

Svetovna zdravstvena organizacija je PAS definirala kot rastline ali snovi naravnega ali sintetičnega izvora. Vnos teh snovi v organizem lahko izzove spremembe ali motnje ene funkcije ali več telesnih in/ali psihičnih funkcij. Uporabljajo se v medicinske in nemedicinske namene in lahko povzročijo stanje psihične in/ali telesne odvisnosti (Dremelj, et al., 2012).

## 2.2 KLASIFIKACIJA PSIHOAKTIVNIH SUBSTANC

Največkrat se srečujemo z delitvijo drog na dovoljene in prepovedane. Kastelic in Mikulan (2004) delita droge na zakonite oziroma na tiste, za katere velja, da njihovo posedovanje, jemanje ter trgovanje z njimi niso kaznivi, in na nezakonite, za katere velja zgoraj naštet kot kaznivo dejanje.

V Sloveniji velja, da so prepovedane droge tiste, ki so prepovedane z zakonom. Na podlagi drugega odstavka 2. člena Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami je bila izdana uredba o razvrstitvi prepovedanih drog. Uredba prepovedane droge razvrsti v tri skupine glede na resnost nevarnosti za zdravje ljudi, ki je posledica njihove zlorabe, in glede na uporabo v medicini:

- »Skupina I: rastline in substance, ki so zelo nevarne za zdravje ljudi zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba in se ne uporabljajo v medicini« (ZPPPD, 1999);
- »Skupina II: rastline in substance, ki so zelo nevarne zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba in se lahko uporabljajo v medicini« (ZPPPD, 1999);

- »Skupina III: rastline in substance, ki so srednje nevarne zaradi posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba in se lahko uporabljajo v medicini« (ZPPPD, 1999).

Druga skupina delitve je na mehke in trde droge. Mehke droge povzročajo psihično odvisnost, trde droge pa poleg psihične tudi telesno odvisnost. V večji meri psihično odvisnost povzročajo kokain, marihuana, hašiš, LSD, meskalin in amfetamini. Tako psihično kot tudi telesno odvisnost povzročajo alkohol, opiodi (opij, heroin, morfin, metadon, kodein), delno tudi ekstazi, tetrahidrokanabinol (v nadaljevanju: THC) in kokain. Uživalci si pod izrazom mehke droge pogosto predstavljajo, da so neškodljive. Ravno zaradi te zavajajoče asociacije in netočnosti se delitev na mehke in trde droge opušča (Kastelic & Mikulan, 2004). Kljub opuščanju te delitve je na Nizozemskem še vedno prisotna politika ločevanja med mehкими in trdimi drogami, katere cilj je ločevanje trga obeh tipov drog (Hočevar, 2005).

Droge lahko razdelimo tudi glede na vrsto odvisnosti, ki jo povzročajo. Psihična odvisnost se kaže takrat, kadar ima uporabnik močno željo po drogi in si ne zna predstavljati življenja brez nje. Telesno odvisnost prepoznamo po odtegnitvenih (abstinenčnih) težavah po določenem času, ko odvisnik droge ne vzame (Kastelic & Mikulan, 2004).

Droge ločimo tudi glede na izvor in način izdelave:

- naravne droge: konoplja, opij, listi koke, halucinogene gobe, pejotol;
- plosintetične droge: kokain, morfin, heroin;
- sintetične droge: amfetamin, metamfetamin, ekstazi, MDA, MDE, LSD, zdravila (Kastelic & Mikulan, 2004).

Droge ločimo tudi glede na obliko, v kateri se pojavljajo – pojavljajo se lahko v obliki prahu, zrnca, raztopin ali olja. Ločimo jih tudi glede na način uživanja, in sicer si uporabniki nekatere droge vbrizgavajo v žilo, druge njuhajo oziroma »snifajo«, vdihavajo ali kadijo (Kastelic & Mikulan, 2004).

V novejšem času se najbolj uveljavlja razvrstitev, ki jo je sprejela Svetovna zdravstvena organizacija (WHO). Ta deli prepovedane droge v štiri osnovne skupine:

- depresorje – znižujejo aktivnost CŽS in imajo široko uporabo v medicini;
- stimulanse – povečajo aktivnost CŽS in izzovejo stanje evforije;
- halucinogene – spremenijo percepcijo realnosti;
- kanabis (Dvoršak, et al., 2008).

### 2.3 OPREDELITEV (NOVIH) SINTETIČNIH DROG

Sintetične droge označuje razlika med umetnim in naravnim. Naravni elementi oziroma snovi, ki jih prvotno v neki obliki najdemo v naravi, so osnova vsakega umetnega proizvoda. Sinteza omogoča pridobivanje novih snovi, ki se po lastnostih razlikujejo od reaktantov (Sande, et al., 2002). Sintetične droge se uporabljajo že dolgo. Med najbolj znanimi so amfetamin, metamfetamin, ekstazi in LSD. Amfetamin je postal krovno ime za skupino kemično sorodnih snovi, ki jih uvrščamo med stimulanse. V skupino amfetaminov spada tudi popolnoma sintetizirana substanca metamfetamin – substanca, ki je bila prvič sintetizirana na Japonskem leta 1919. Delovanje metamfetamina se od amfetamina razlikuje v tem, da je le-to pri prvem močnejše in dolgotrajnejše. Za predhodnika novih sintetičnih drog velja ekstazi. Le-ta je bil »na novo odkrit« v 70. letih, ko so uporabniki drog veliko posegali po LSD-ju, ki je prav tako sintetičnega izvora. British Broadcasting Corporation je leta 2010 poročal o zmanjševanju njegove uporabe v Veliki Britaniji, za kar naj bi bilo več razlogov. Predvsem gre za posledice, ki jih ekstazi povzroča zdravju uporabnikov. Poročali so o povečanem številu napadov, podobnim epileptičnim. V Maleziji so leta 2008 ilegalnim preprodajalcem zasegli večje količine safrola. To je snov, ki se uporablja pri proizvodnji ekstazija. Posledično se je ponudba ekstazija zmanjšala, hkrati pa se je povečalo povpraševanje po drugih drogah, med njimi tudi po t. i. novih sintetičnih drogah (Paš & Žiberna, 2014).

»Stare« sintetične droge so večinoma izdelovali v medicinske namene ali so jih odkrili po naključju, medtem ko mnoge nove sintetične droge izdelujejo za rekreativno rabo. Nove

sintetične droge so po strukturi in delovanju podobne že znanim in prepovedanim drogam (Paš & Žiberna, 2014; McGill, 2015). Sintetiziranje in legalna prodaja novih

sintetičnih drog, dokler te niso prepovedane, sta glavna razloga za pojav in prevlado nove sintetične droge, ki jo hitro nadomesti nova substanca (Paš, et al., 2013). Prav temu sta v zadnjem času namenjena sintetiziranje in proizvodnja mnogih novih sintetičnih drog. Vedno nove sintetične droge v večini primerov posnemajo učinke že poznanih sintetičnih prepovedanih drog in ker še niso prepovedane, dajejo uporabniku občutek lastne varnosti. Pri novih sintetičnih drogah je velik problem ta, da ne vemo, katere kemikalije vsebujejo novi izdelki. Še vedno obstaja veliko vprašanj tudi o tem, kako nove sintetične droge vplivajo na telo. Nove sintetične droge so nevarne, ne samo zaradi tveganja pojava odvisnosti, temveč tudi zaradi neznanj o njihovih dolgoročnih učinkih na zdravje (Paš & Žiberna, 2014; McGill, 2015).

## 2.4 RAZDELITEV SINTETIČNIH DROG

Depresorji CŽS: njihovi glavni učinki so odpravljanje ali zmanjševanje bolečine, sprostitvev, zmanjševanje občutka strahu, notranje napetosti in vznemirjenosti, zmanjševanje vzdraženosti osrednjega živčevja, relaksacija mišičnih krčev in zaspanost. V medicini jih uporabljamo predvsem v terapevtske namene, npr. opij (naravna substanca), ki se uporablja za proizvodnjo opioidnih analgetikov in narkotikov). V to skupino štejemo tudi sintetične droge, npr. GHB, GBL in ketamin, ki ima poleg svojih zaviralnih učinkov disociativne učinke (v disociativnem stanju se uporabnik slabše zaveda svojega lastnega telesa). Drogi GHB in GLB nekateri imenujejo tudi tekoči ekstazi. Zaželeni učinki sintetičnih drog so: evforija, sproščanje, povečana družabnost, povišan libido, seksualna disinhibicija. Tveganje za smrt ali komo se bo povečalo, če bomo poleg teh drog vzeli še druge droge, ki so depresorji CŽS, kot npr. alkohol in benzodiazepini. Drugi neželeni učinki so: zaspanost, srčne in dihalne težave, gastrointestinalne motnje in hipotermija (znižana telesna temperatura). Te sintetične droge povzročajo hudo odvisnost. Sem uvrščamo tudi metoksetamin, ki je podoben ketaminu (Dremelj, et al., 2012; Paš & Žiberna 2014; Public Health England, 2016)

Stimulansi CŽS: so skupina PAS, ki izzovejo stanje evforije, hiperaktivnosti, izostrenost duha in čutnih zaznav, zvišajo telesno aktivnost človeka (zmanjšanje utrujenosti, potrebe po spanju, apetita) ter povišajo krvni tlak. Po nekaj urah takšnih učinkov, ki smo jih opisali v prejšnjem odstavku, sledi faza poudarjene pasivnosti. Po dolgotrajnem

uživanju teh prepovedanih drog se lahko pojavijo halucinacije. Abstinenčne težave se kažejo po prenehanju jemanja. Posledično se kažejo psihični znaki, kot so razdražljivost, nemirnost, utrujenost, depresija, vegetativne motnje, včasih tudi agresivnost, lahko pa pride tudi do resnih telesnih težav, kot so možganska krvavitev, bolezni srca in ožilja, težave z dihanjem, zapleti v prebavilih z bolečinami v trebuhu in s slabostjo, krči, glavoboli itd. Uporabniki stimulansov lahko tvegajo obe obliki odvisnosti, blažjo telesno in psihično odvisnost. Psihična odvisnost je ena najintenzivnejših odvisnosti (metamfetamin), ki jih povzročajo prepovedane droge nasploh (Dvoršak, et al., 2008; Dremelj, et al., 2012).

Amfetamin je klasično poživilo, ki spada v skupino psihostimulansov. V preteklosti se je uporabljal za različne namene (množična uporaba amfetamina v drugi svetovni vojni za dvig borbene morale vojakom, zaviralec apetita, zdravljenje odvisnosti od opioidov idr.). V medicini se amfetamini danes uporabljajo za zdravljenje narkolepsije, Parkinsonove bolezni, motenj pozornosti s hiperaktivnostjo pri otrocih in mladostnikih ter depresije (Urad Vlade Republike Slovenije za droge, 2009; Dremelj, et al., 2012). Amfetamin je močan sintetični stimulans CZS, ki deluje centralno in periferno. Nedovoljen amfetamin, ki ga uživajo uporabniki, je mogoče dobiti le od 5- do 10-odstotno čistega. Za povečanje količine se dodajo ostale primesi (npr. mleko v prahu, glukoza). Lahko so dodane tudi druge, manj prijetne primesi, kot npr. kodein, heroin, ki okrepijo učinek droge. Amfetamin je na prepovedanem trgu dostopen predvsem v obliki belega ali rumenkastega praška. Uporabniki najpogosteje njuhajo prah oziroma »snifajo« skozi nos, lahko se ga uporablja tudi v obliki tablet, redkeje je vbrizgavanje amfetamina v žilo. Amfetamin v prašku po »snifanju« začne učinkovati v nekaj minutah, učinki pa lahko trajajo 4–6 ur. Med najpogostejšimi amfetamini je na trgu prepovedanih drog poznan sulfat amfetamina oziroma ulično prepovedani amfetamin s slengovskim imenom »spid« (Dremelj, et al., 2012; Paš, 2012; Paš, et al., 2013).

Pri uporabnikih se pojavljajo različni učinki droge in s tem so povezana tudi določena tveganja. Našteli bomo nekaj najpogostejših psiholoških in fizioloških učinkov ter si ogledali tveganja na psihološki in telesni ravni. Psihološki učinki so: vznemirjenost, evforija, povečan občutek samospoštovanja, zadovoljstva, klepetavost, nenehna budnost in pazljivost, agresivnost. Fiziološki učinki se odražajo na telesu kot: pomanjkanje



apetita, pospešen in včasih nereden srčni utrip, nespečnost, suha usta, povečan pritisk v žilah, krčenje čeljustnih in drugih mišic. Pri tveganju na psihološki ravni so možne psihotične težave s preganjavicami in halucinacijami, reaktivne depresije, paranoične blodnje ter intenzivna psihična odvisnost. Na telesni ravni se pojavljajo tveganja, kot so visok krvni tlak, neredno bitje srca (aritmija), kolaps krvnega obtoka, prebavne motnje, zardevanja, znojenje, škripanje z zobmi in bleda koža (Urad Vlade Republike Slovenije za droge, 2009). Ko učinek popusti, se lahko pojavijo utrujenost, razdražljivost, nemir in depresija. V nekaterih primerih lahko zaradi povečane koagulacije krvi in zvišanega krvnega tlaka pride do vročinskega udara, srčnega ali možganskega infarkta. Ob vsakodnevni oziroma že ob tedenski uporabi lahko pride do telesne odvisnosti z abstinenčnimi (odtegnitvenimi) težavami (Paš, et al., 2013; Paš, 2012).

Metamfetamin je sintetični stimulan in je kemično podoben amfetaminom. Njegovo delovanje je mnogo hitrejše in močnejše od amfetamina. Zaradi močnega delovanja na sproščanje dopamina obstaja velika nevarnost hitre psihične in fizične odvisnosti. Metamfetamin poznamo v čisti obliki kot bele kristale. Uporabniki ga lahko zaužijejo v obliki tablet, vdihavajo hlape ob segrevanju, »snifajo« ali si ga vbrizgavajo v žilo. Čeprav poznamo več vrst metamfetamina, vsak učinkuje na enak način. Učinki so enaki kot pri amfetaminih, vendar mnogo hitrejši in bolj izraziti. Učinki običajno trajajo 2–4 ure. Metamfetamin je dražji od amfetamina. Ločita pa se tudi po doziranju (Dremelj, et al., 2012; Paš, 2012; Paš, et al., 2013).

Metilendioksimetamfetamin (v nadaljevanju: MDMA) je kemijsko ime za ekstazi. Gre za psihostimulantno in halucinogeno sintetično drogo (Dremelj, et al., 2012). Tablete pogosto vsebujejo različne sintetične droge, npr. MDMA. Pogosto pa namesto MDMA-ja tableta vsebuje mešanico različnih drog, kot so metamfetamin, LSD in ketamin. Možno je celo, da tableta vsebuje strupene snovi, zato je potrebna previdnost. Tudi v primeru, če je v tabletki samo MDMA, še ne pomeni, da je varna. Največkrat se pojavlja v obliki tablet različnih barv in z različnimi logotipi. Ekstazi je zelo močna droga in njegovi učinki so, predvsem na začetku, ko droga začne delovati, zelo močni. Uporabniki ekstazi običajno jemljejo oralno, lahko ga tudi njuhajo oziroma »snifajo«, kadijo ali si ga vbrizgavajo v žilo. Po zaužitju trajajo učinki omenjene droge od 30 minut do 5 ur. Takoj po zaužitju se lahko pojavi slabost, ki traja približno 10–20 minut,

nato mine. Po »snifanju« droga začne delovati po nekaj minutah, po zaužitju pa v 30 do 60 minutah. Veliko ljudi se prestraši, ker tako močnih učinkov ne pričakuje, kar pa stvar le še poslabša. Ena izmed najresnejših posledic uporabe ekstazija je povečanje splošne telesne temperature, hipertermija in vročinski udar. Obstaja tudi možnost pojava hiponatriemije (znižanje koncentracije natrija v krvi) in posledično do možganskega edema. Ekstazi ne povzročajo telesne odvisnosti, vendar moramo vseeno paziti, da ne pademo v skušnjava, da bi ga jemali pogosteje (Dremelj, et al., 2012; Paš, 2012; Paš, et al., 2013).

Halucinogeni ČŽS so PAS, ki povzročajo halucinacije (motnje čutnega zaznavanja). Ob zaužitju večjih količin lahko izzovejo poživitev (stimulacijo), psihotično stanje in zmedenost. Pri uporabnikih se lahko pojavi halucinogeno stanje, četudi niso pod vplivom psihoaktivne halucinogene snovi. To se lahko zgodi predvsem pri tistih uporabnikih, ki halucinogene pogosto zlorabljujejo. Po prenehanju jemanja halucinogenov ni abstinencijskih težav. Med halucinogene droge uvrščamo najbolj znan LSD, ki je po podatkih najpogosteje zlorabljen halucinogen (Dremelj, et al., 2012). LSD je psihedelična substanca, to pomeni, da spreminja način sprejemanja in zaznavanja okolice. Zaužita doza LSD-ja predstavlja eno od najmočnejših ilegalnih drog, ki jih uporabniki zlorabljujejo. V čisti obliki je LSD prašek brez barve, vonja in okusa. Ilegalno se prodaja v obliki tekoče raztopine, s katero prepojijo lističe (pivnike), ki se jih lahko vmeša v pijačo ali pa se listič položi pod jezik. LSD začne učinkovati približno 20–60 minut po zaužitju, ko nastopijo tako imenovane psevdohalucinacije. To pomeni videnje tistega, česar v resnici ni, zaznave so pogosto izmaličene (toni in šumi postanejo slike, barve so zelo intenzivne, neznatno gibanje stoječih

predmetov idr.). Če uporabniki zaužijejo večje količine snovi, nastopijo halucinacije ter huda stanja groze (Dremelj, et al., 2012; Paš, et al., 2013). Kot pri vseh prepovedanih drogah se tudi pri uporabnikih LSD-ja pojavljajo različni učinki droge in s tem tudi tveganja. Našteli bomo nekaj najpogostejših psiholoških in fizioloških učinkov ter si ogledali tveganja na psihološki in telesni ravni. Psihološki učinki so: spremembe zaznavanja, vključno s samopodobo, zaznavna preobčutljivost (hiper-senzibilnost), popačeno doživljanje časa in prostora, halucinacije, blodnje, evforija, zmedenost, klepetavost, hiperaktivnost, mistična izkušnja. Fiziološki učinki, ki jih po zaužitju

doživi uporabnik, so naslednji: pospešeno bitje srca, povečana telesna temperatura, povišan krvni tlak, razširjene zenice in izguba motorične koordinacije. Tveganja na psihološki ravni so lahko: panične reakcije (po prividih groze in tesnobe), samomorilski poizkusi, psihotične reakcije, spontana ponovna doživetja halucinogene izkušnje, ne da bi zaužili snov (Urad Vlade Republike Slovenije za droge, 2009).

## 2.5 RAZDELITEV NOVIH SINTETIČNIH DROG

Gre za sintetične droge, označene kot »legal highs« oziroma »dovoljena omamna sredstva«, ker še niso na seznamu prepovedanih drog. Sem sodijo različne PAS, ki imajo bolj ali manj zapletena imena, kot so: sintetični kanabinoidi, sintetični katinoni, fenetilamini, triptamini in derivati piperazine. Za vse te snovi je značilno, da posnemajo učinke tradicionalnih prepovedanih drog (Pučko, 2014). Sintetični kanabinoidi so se razširili in pojavili kot nadomestek marihuane in THC-ja. Po strukturi so podobni THC-ju in se običajno vežejo na enake receptorje v možganih kot THC. V Nemčiji so bili sprva v prosti prodaji in niso bili na seznamu prepovedanih drog. Prodaja poteka predvsem prek interneta. Pojavljajo se v obliki praška. Zapakirani so v plastične vrečke, v katere posušenim rastlinam (zeliščem) dodajo sintetične kanabinoide. Na trgu se pojavljajo z oznako »spice«. Običajno se kadijo, prijavljeno pa je bilo tudi že oralno zaužitje. Uživanje le-teh povzroča velike zdravstvene težave, kot so: kardiovaskularne težave in psihološke motnje, kaže se tudi, da je kancerogen skupaj z metaboličnimi snovmi, ki so v teh produktih (Pučko, 2014). Sintetični katinoni vključujejo amfetamin in metamfetamin, vendar z manj izrazitim učinkom. Sintetični katinoni in njegovi derivati so tesno povezani z »družino« fenetilaminov. V listih afriške rastline khat so katinoni aktivne učinkovine. Številne sintetične katinone so razvili na podlagi katinona. Prvič so se sintetični katinoni na trgu pojavili sredi leta 2000. Prvi sintetični katinon – imenovan metilon – je bil leta 2005 prijavljen EMCDDA. Leta 2007 so pojav mefedrona zaznali v Izraelu, kasneje tudi v ostalih državah. Učinkovanje je podobno ostalim stimulansom (npr. ekstazi). Izomer mefedrona je npr. 3-MMC. Sintetične katinone pogosto najdemo v produktih, ki se prodajajo kot »kemikalije«, »gnojila za rože«, »kopalne soli« in »čistilo za steklo«, v obliki prahu, tablet ali kapsul (Pučko, 2014; Paš & Žiberna, 2014). Fenetilamini so skupina snovi, ki ima psihoaktivne in stimulativne učinke, kamor sodijo tudi amfetamini, metamfetamini in ekstazi, ki so v

skladu z mednarodno konvencijo o psihotropnih snoveh iz leta 1971 že nadzorovane snovi. So stimulansi CZŠ, od katerih imajo izražen halucinogen učinek. Ob pogosti uporabi lahko pride do psihične, v nekaterih primerih celo do fizične odvisnosti. Na ilegalnem trgu je vedno več novih vrst fenetilaminov, težava pa je v tem, da so delovanje in posledice jemanja velikokrat neznane (Oddelek za kemijske preiskave NFL GPU, 2010 cited in Pučko, 2014, p. 24). Običajno se na trgu pojavljajo v obliki tablet, lahko pa tudi v obliki praška. Po zlorabi fenetilaminov se pojavljajo tudi neželeni učinki, kot so: razdraženost, povečanje bitja srca, razširjenost zenic, halucinacije, ishemija udov (zmanjšan pretok v žili), napadi, odpoved jeter in ledvic (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2013 cited in Pučko, 2014, p. 24). Med fenetilamine uvrščamo sintetično drogo 4-FA ter droge iz serije NBOMe (Paš & Žiberna, 2014). Triptamini – monoaminski alkaloid je osnovni predstavnik skupine triptamin in je psihoaktiven halucinogen, najdemo ga v rastlinah, gobah in živalih. Posamezni triptamini so bili sintetizirani za zdravljenje migrene. Naravni halucinogen, najden v določenih vrstah gob, ki ima strukturo triptamina, imenujemo psilocibin. Slednji se je razširil v poznih 60. letih prejšnjega stoletja v ZDA, medtem ko so se sintetični triptamini pojavili v 90. letih prejšnjega stoletja (Pučko, 2014). Sintetični derivati triptaminov se običajno pojavljajo v obliki kapsul, tablet, v praškastih ali tekočih oblikah. Uporabniki jih lahko zaužijejo oralno, njuhajo, kadijo ali vbrizgavajo v žilo. Pri jemanju triptamina 5-MeO-DiPT poročajo kljub majhnemu številu študij toksičnosti o neželenih učinkih, in sicer o: nemirnosti, razdraženosti, prebavnih motnjah in napetosti v mišicah (UNODC, 2013 cited in Pučko, 2014, p. 24). Sem uvrščamo npr. derivate LSD-ja in ketamina. Derivat piperzina-1-benzilpiperazin (v nadaljevanju: BZP) je najbolj znan predstavnik, ki se uporablja kot PAS. Na začetku je bil mišljen kot zdravilo za zdravljenje depresije, vendar je bilo ugotovljeno, da ima podobne lastnosti in toksične učinke kot amfetamin, zato je bil podvržen zlorabi. Na Novi Zelandiji se je BZP pojavil leta 1990 kot legalen nadomestek ekstazija in metamfetamina. Na trgu se derivati piperzina najpogosteje pojavljajo z imenom ekstazi. Prodajajo se v obliki tablet, ki imajo enako kot tablete ekstazija vtisnjen logotip. Poleg tablet se prodajajo tudi v obliki kapsul, prahu ali se »zaužijejo« oralno (UNODC, 2013 cited in Pučko, 2014, p. 24).

## 2.6 UŽIVANJE, RAZVOJ IN ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI

Lahko rečemo, da so vse PAS predmet napačne rabe, zlorabe in telesne in/ali psihične odvisnosti. Dolgoročna uporaba prepovedanih drog lahko pri uporabnikih povzroči procese, kot so toleranca in odvisnost od psihoaktivne snovi. Odvisnost je lahko telesna in/ali psihična. Toleranco definiramo kot večjo potrebo po PAS za doseg enakega učinka. Do enakih količin PAS so ljudje različno tolerantni. Če posameznik, ki je razvil toleranco do ene PAS, razvije tudi tolerance do drugih PAS iz iste skupine, pravimo, da je razvil navzkrižno toleranco (Dremelj, et al., 2012). Stanju prilagoditve telesa na snov pravimo telesna oziroma fizična odvisnost. Značilnost te odvisnosti je odtegnitveni sindrom (abstinenčna kriza), ki se pojavi po prekinitvi jemanja droge. Ljudje, ki preživljajo abstinenčno krizo, doživljajo hude telesne bolečine, tresenje, krče in glavobole. Prav tako so razdražljivi, nemirni, agresivni in se potijo (Čater, 2007). Psihično odvisnost (psihološka ali emocionalna odvisnost) prepoznamo po nepremagljivi želji po drogi, ki pri uporabnikih povzroča prijetno čustveno doživljanje in preprečuje neprijetna čustvena počutja. Svetovna zdravstvena organizacija navaja, da gre pri psihični odvisnosti za občutek zadovoljstva in psihične živosti, ta pa ustreza stalnemu jemanju psihoaktivnih substanc (v nadaljevanju: PAS) z namenom, da uživalec doseže želen učinek ali pa se izogiba neprijetnemu občutku (Čater, 2007; Dremelj, et al., 2012).

Pri odvisnosti gre za motnjo, ki se nanaša tako na telesno kot tudi na duševno in socialno blagostanje zasvojenca in njegove okolice. Odvisnost ni samo razvada in slog življenja, temveč je tudi bolezen, ki spremeni strukturo in delovanje možganov zasvojenca (Kastelic & Mikulan, 2004). Kastelic in Mikulan (2004) navajata pet faz, ki so pomembne za nastanek bolezni odvisnosti. Prehodi iz ene v drugo fazo so pogosto nejasni in se lahko od posameznika do posameznika razlikujejo: 1) Uživanje drog je »potuhnjen« in napredujoč proces, ki se začne z eksperimentiranjem v prvi fazi – fazi prvega stika z drogo ali fazi pripadnosti družbi, ki uživa drogo in najstnika zavaja na uporabo droge. 2) Pri drugi fazi – fazi socialne rabe gre za uživanje droge v raznih okoliščinah, ko vrstniki želijo pripadati svoji subkulturi. Spremembe v vedenju in razpoloženju mladostnikov so vidne oziroma jih sami že zaznavajo, vendar se

negativnih posledic in motenj še ne zavedajo. Pojavljajo se lahko preveliki odmerki. 3) Tretja faza se imenuje faza instrumentalne rabe, kjer drogo poimenujemo instrument, s pomočjo katerega uživalci načrtno vplivajo na svoja čustva in vedenje. 4) V četrti oziroma habitualni fazi že opazimo prve znake bolezenske odvisnosti. Uživanje droge je pogostejše, čeprav ima uporabnik željo po obvladovanju drogiranja. Uživalec se že zaveda odvisnosti. Toleranca je vedno večja, pojavijo se tudi odtegnitveni znaki. 5) Zadnja oziroma kompulzivna faza pa je že odraz obsedenosti z drogo. Lahko rečemo, da je odvisnost razvita – uživalec je odvisen in obseden z željo po drogi. Kljub temu, da občasno še želi nadzorovati uživanje droge, mu to ne uspeva, kar pa zniža njegovo samospoštovanje. V takem stanju jih veliko razmišlja o samomoru in ga pogosto tudi poskušajo narediti (Kastelic & Mikulan, 2004; Bregar, 2008).

Obravnani morajo biti tako tisti uživalci prepovedanih drog, ki želijo prenehati z uporabo in vzdrževati abstinenco, kot tisti, ki ne zmorejo vzdrževati abstinence. Mora se jim omogočiti, da se ne okužijo in umrejo. Poznamo t. i. »nizkopražne« in »visokopražne« programe. Pri »nizkopražnih« programih (programi terenskega dela, izmenjave igel, dnevni in nočni centri, »varne« sobe za jemanje drog ipd.) iščemo stik z aktivno populacijo uživalcev drog, ki pomoči ne iščejo sami (takih je vsaj polovica). Program, kjer morajo uživalci »prestopiti« višji prag, da pridejo do pomoči, imenujemo »visokopražni« (redni urinski testi, vstop v program je težji – obstajajo selektivna merila za sprejem, program je zelo strukturiran, strogi ukrepi ob prestopkih terapevtskega dogovora, kazenski odpusti, obvezno aktivno zdravljenje in psihoterapija), v abstinenco usmerjeni programi (Bregar, 2008; Kastelic, 2015).

Omeniti moramo tudi, da je kakršen koli program boljši kot nobeden. Programi morajo dati uporabnikom dolgoročno oporo in za tiste programe, ki to dosežejo, lahko rečemo, da so uspešni. Odvisnost je brez zdravljenja napredujoča kronična bolezen. Kljub zdravljenju ima lahko bolnik pogoste recidive (ponovitve bolezni) tudi po dolgih obdobjih izboljšanja, zato mora biti zdravljenje dolgoročno, pogosto dosmrtno. Za vse kronične bolezni velja, da trajajo večinoma vse življenje in se jih ne da pozdraviti. To ne pomeni, da obravnava bolnikov, ki uživajo prepovedane droge, ne more biti uspešna, da ne morejo biti brez znakov bolezni oziroma da le-teh ni mogoče pomembno ublažiti, torej doseči, da zdravljenec ne jemlje prepovedanih drog (Kastelic, 2015).

Bregar (2008) pravi, da sta komunikacija in medosebni odnos s pacientom, odvisnim od prepovedanih drog, poglobitnega pomena za zdravljenje in zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog.

## 2.7 STANJE (UPORABE) NOVIH SINTETIČNIH DROG V EVROPI

Na evropskem trgu se je v zadnjih letih dosegljivost novih sintetičnih drog močno povečala (EMMCDA, 2014). V Evropi najdemo vedno več novih psihoaktivnih substanc, ki posnemajo učinke že nadzorovanih prepovedanih drog. V sistemu Evropske unije za zgodnje opozarjanje je bilo v letu 2012 prvič prepoznanih 73 novih psihoaktivnih substanc. Običajno so sintetične droge proizvedene zunaj Evrope. Mogoče jih je dobiti le od spletnih preprodajalcev in v specializiranih trgovinah, včasih pa se prodajajo tudi skupaj z nadzorovanimi snovmi na trgu prepovedanih drog. Kljub temu poročajo, da se v nekaterih primerih nove sintetične droge proizvajajo v Evropi, v skrivnih laboratorijih, in se prodajajo neposredno na trgu. Ostale kemične snovi pa uvažajo, predvsem s Kitajske in iz Indije. V Evropi jih zapakirajo in oglašujejo kot »dovoljene« droge (EMCDDA, 2013).

Amfetamini in ekstazi so od sintetičnih drog najpogosteje uporabljeni prepovedani stimulanse v Evropi. Ker so te droge prepovedane, se nezakonito uporabljajo druge manj znane, vendar vedno bolj razširjene nove sintetične droge kot sintetični katinoni (npr. mefedron, MDPV), sintetični kanabinoidi in fenetilamini (npr. 4-FA). Težko dostopni heroin so v nekaterih državah nadomestili sintetični stimulanse, zlasti sintetični katinoni. V zadnjih letih je bilo odkritih več kot 130 različnih sintetičnih kanabinoidov. Sintetični katinoni se pogosto uporabljajo kot drugi stimulanse, npr. ekstazi, in jih lahko oziroma pogosto zamenjamo. V Evropi je bilo v okviru sistema za zgodnje opozarjanje prepoznanih več kot 70 različnih sintetičnih katinonov. Amfetamine je v zadnjem letu v starosti 15–64 let uporabilo 0,5 % oziroma 1,6 milijona ljudi, kadar koli v življenju pa 3,5 % oziroma 12 milijonov ljudi. Med mladimi odraslimi (15–34 let) je amfetamine v zadnjem letu uporabilo 1 % ljudi oziroma 1,3 milijona. Ekstazi je v zadnjem letu uporabilo 2,1 milijona ljudi oziroma 0,6 % v starosti 15–64 let, kadar koli v življenju pa 12,3 milijone ljudi oziroma 3,6 %. Pri mladih odraslih (15–34 let) je v zadnjem letu

ekstazi uporabilo 1,8 milijona ljudi oziroma 1,4 %. V Evropi je splošna razširjenost uporabe LSD-ja na splošno nizka in ustaljena že več let. Razširjenost te sintetične droge je v zadnjem letu med mladimi odraslimi (15–34 let) med 0 % in 1,7 % (EMCDDA, 2013).

## 2.8 STANJE (UPORABE) NOVIH SINTETIČNIH DROG V SLOVENIJI

Tudi v Sloveniji se povečuje ponudba in prodaja novih sintetičnih drog, kajti odkrivanje novih psihoaktivnih substanc je vedno bolj v porastu. Leta 2013 se je pojavilo 12 novih psihoaktivnih substanc in 19 tipov tablet ekstazija, od tega jih je 19 vsebovalo MDMA (Nacionalni inštitut za varovanje zdravja (NIJZ), 2014). V Nacionalnem poročilu je omenjeni vprašalnik, kjer je eno izmed vprašanj spraševalo tudi o uporabi novih sintetičnih drog, in sicer o uporabi kadar koli v življenju, v zadnjih 12 mesecih in zadnjih 30 dneh. Pomemben podatek je, da je bil mefedron edina nova sintetična droga, ki je bila pri nas že uvrščena na seznam prepovedanih drog. Vsaj enkrat v življenju je po podatkih vprašalnika nove droge vsaj enkrat v življenju poskusil manj kot odstotek prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let, v zadnjem letu pred anketo je nove sintetične droge uporabilo 0,3 % ljudi, v zadnjem mesecu pred anketo pa 0,1 %. Ob prvi uporabi nove sintetične droge je bila povprečna starost 21 let. Anketiranci, ki so že uporabili katero izmed novih sintetičnih drog, so najpogosteje poročali o uporabi metilona in mefedrona (NIJZ, 2013). Iz poročila NIJZ smo tudi razbrali, da med uporabniki programov zmanjševanja škode na področju drog prevladuje oziroma je zelo pogosta uporaba več kot ene droge hkrati. V Sloveniji primanjkuje heroína (polsintetična droga), zato uporabniki iščejo druge nadomestke oziroma druge prepovedane droge in v večji meri posegajo po novih sintetičnih drogah (NIJZ, 2012).

V Sloveniji je leta 2014 Nacionalni forenzični laboratorij identificiral 38 novih drog. Nove sintetične droge predstavljajo veliko tveganje za zdravje uporabnikov, saj se zelo hitro pojavljajo in prodajajo na odprtem trgu, hkrati pa je zelo malo informacij o njihovih učinkih in škodi, ki jo povzročajo. Drev (2015) poroča, da je po podatkih raziskave Eurobarometer 2014 nove psihoaktivne snovi že poskusilo 8 % mladih Evropejcev v starosti 15–24, v Sloveniji pa 13 % mladih v tej starostni skupini. Predvsem je uporaba vezana na plesne zabave in prireditve ter na druženje s prijatelji.



Med uporabniki sta najbolj priljubljeni skupini novih sintetičnih drog – sintetični kanabinoidi in sintetični katinoni. Sintetični katinoni posnemajo učinke stimulativnih drog (npr. amfetamin), sintetični kanabinoidi pa učinke konoplje. V Sloveniji so najbolj razširjeni sintetični katinoni, najbolj priljubljen je 3-MMC (NIJZ, 2015). V letu 2010 je bila izvedena terenska študija v populacijski skupini 15–64 let med slovenskimi klubskimi obiskovalci, ki je pokazala, da je 59 % uporabnikov že uporabilo amfetamine, 54 % ekstazi in 21 % mefedron (Krek, 2012). Raziskava DrogArta iz leta 2007, katere namen je bil pridobiti podatke o prevalenci uporabe dovoljenih in prepovedanih drog na prireditvah elektronske glasbe v Sloveniji, dokazuje, da je število uporabnikov amfetamina od leta 2001 do leta 2005 ostalo skoraj enako (Sande, et al., 2007). Tudi Rihtar in Kastelic (2004) sta pred več kot desetimi leti trdila, da se je že takrat kazalo povečano uživanje ekstazija skupaj z alkoholom, amfetamini, benzodiazepini, LSD-jem, kanabisom in kokainom. Uporabniki pogosto kombinirajo različne vrste droge in tudi alkohol, kar ima lahko ob nepoznavanju součinkovanja zelo neprijetne posledice (Paš & Žiberna, 2014). Psihotični simptomi se pojavljajo pri približno 40 % bolnikov, ki so odvisni od amfetaminov, predvsem pri tistih, ki jemljejo visoke odmerke (Šegrec & Kastelic, 2010). Kar nekaj presečnih študij je pokazalo, da se posledice v duševnem zdravju pogosto pokažejo pri uživalcih ekstazija (Guillot & Berman, 2007).

Tako se v zadnjih letih pojavljajo nove sintetične droge, med katerimi avtorji najpogosteje omenjajo: 3-MMC (bolj znan pod imenom »sladoled«), serije NBOME (»N-bomb«), mefedron, (»mef«), dezomorfin (»krokodil«), sintetične kanabinoide (»K2 spice«), 4-FA, metoksetamin, etilfenidat, ketamin in metilon. Pri nas je bil 3-MMC prvič opažen v začetku leta 2012. 3-MMC je v Sloveniji zdaj že uvrščen v prvo skupino prepovedanih drog. Tudi 25I-NBOMe in 25C-NBOMe iz serije NBOMe sta v Sloveniji uvrščena na listo prepovedanih drog. 4-FA je postal popularen šele po letu 2010, ko se je prodaja novih sintetičnih drog razširila prek interneta. Tudi ta je od leta 2013 uvrščen v prvo skupino prepovedanih drog. Metoksetamin se je v Sloveniji pojavil leta 2010 in je prav tako uvrščen v prvo skupino prepovedanih drog. Etilfenidat se je pojavil konec leta 2010, a v Sloveniji ni na listi prepovedanih drog. Tako vidimo, da strokovnjaki in politika slej ko prej vsako novo sintetično drogo uvrstijo na listo prepovedanih drog. Nekatere, kot npr. etilfenidat, pa so še v postopku uvrščanja na listo prepovedanih drog, zato se med uporabniki lahko močno razširijo. Čeprav nekatere nove sintetične droge še

niso uvrščene na listo prepovedanih drog, to ne pomeni, da niso škodljive (Paš & Žiberna, 2014).

## 2.9 UPORABA SINTETIČNIH DROG MED ŠTUDENTI

Med tujimi študenti so bile opravljene raziskave o odnosu, uporabi/zlorabi in poznavanju sintetičnih drog. Raziskava med ameriški študenti je tako pokazala, da so najbolj razširjene dizajnerske droge MDPV (3,4-methylenedioxypropylone), mefedron (4-metilmekatinon), in metilone (3,4-methylenedioxypropylone) oziroma t. i. kopalne soli (Miller & Stogner, 2014), ki se pojavljajo tudi pri nas. Med angleškimi študenti Dargan, et al. (2010) ugotavlja, da mefedron zlorablja kar petina anketirancev, najpogosteje so ga zaužili v nočnih klubih. Približno polovica ga je kupila od uličnih prodajalcev, dobra desetina pa celo na internetu, kar kaže na zaskrbljujočo dosegljivost novih sintetičnih drog. Raziskava o uporabi sintetične marihuane med študenti v ZDA je pokazala, da je o uporabi poročalo 69 (8 %) študentov od vzorca 852 študentov. Stopnja odziva je bila 36-odstotna. Ugotovljeno je bilo, da je sintetične kanabinoide uporabljal skoraj eden od desetih študentov, najpogosteje moški in študenti nižjih letnikov (Xingdi, et al., 2011). Zasledili smo raziskavo, izvedeno med študenti medicine, ki so jo izvajali v Iranu. Izkazalo se je, da je med študenti medicine najpogostejše kajenje cigaret. Pojavlja pa se tudi manjša zloraba plosintetičnih in sintetičnih drog, in sicer heroina in LSD-ja (0,1 %) (Sahraian, et al., 2010). Raziskava, ki je bila izvedena na vzorcu 340 študentov medicine, je pokazala razširjenost uporabe klubskih drog, 16,8 % študentov je že uporabilo klubske droge, v največji meri pa so anketirani študenti izmed sintetičnih drog uporabili ekstazi (11,8 %) (Horowitz, et al., 2008). Raziskava, ki je potekala leta 2015 v zvezi z uporabo sintetične marihuane pred vstopom na fakulteto in med študijem je pokazala, da so študentje v 7,6 % sintetično marihuano že poskusili pred vstopom na fakulteto, 6,6 % študentov pa je to sintetično drogo prvič uporabilo med študijem (Egan, et al., 2015). Raziskava iz leta 2013 o uporabi sintetičnih katinonov je pokazala, da je 25 (1,07 %) študentov od vzorca 2.349 študentov priznalo, da so vsaj enkrat v življenju zaužili sintetične katinone. Uporaba sintetičnih katinonov je bila bolj pogosta pri moških (Stogner & Miller, 2013).

Raziskave o odnosu, uporabi/zlorabi in poznavanju sintetičnih drog med študenti v našem prostoru so še redkejše. Rus (2014) je v svojem diplomskem delu raziskovala razširjenost uporabe sintetičnih drog med študenti. Vprašalnike je rešilo 1.174 anketirancev z 11 različnih fakultet Univerze v Ljubljani. V raziskavi sta sodelovali tudi ljubljanska pedagoška fakulteta in medicinska fakulteta. Raziskava je pokazala, da je 77 (6,65 %) študentov že uporabilo ekstazi. Le-ti so potrdili, da 36 (46,8 %) študentov ekstazi še vedno uporablja. Amfetamine je v svojem življenju poskusilo 48 (4,1 %) študentov. Izmed 48 študentov 16 anketirancev še vedno uporablja amfetamine. LSD je uporabilo 19 (1,6 %) študentov. Mefedron pozna 294 študentov, izmed teh študentov jih je 13 (1,1 %) to sintetično drogo že uporabilo. Metilon pozna 83 (7,08 %) študentov, od tega jih je 16 (1,4 %) študentov to sintetično drogo že poskusilo. V Nacionalnem poročilu (NIJZ, 2009) o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji so raziskovali uporabo prepovedanih drog med študenti Univerze v Ljubljani. Kadar koli v življenju oziroma v zadnjem mesecu je LSD uporabilo 4,8 % študentov, 4,2 % študentov pa ekstazi. Ekstazi je v zadnjem letu pred anketiranjem uporabilo 1,5 % študentov, LSD pa 1 % študentov. V zadnjem mesecu pred anketiranjem pa sintetičnih drog študentje niso uporabili (Korač, et al., 2008 cited in NIJZ, 2009, p. 44).

## **2.10 UPORABA PREPOVEDANIH DROG MED ŠTUDENTI ZDRAVSTVENE NEGE**

Raziskave s področja uporabe/zlorabe prepovedanih drog med študenti zdravstvene nege so redkejše, zato smo vključili tudi starejšo literaturo. Že v letu 1984 je bila izvedena raziskava med mladimi zdravniki, študenti medicine ter študenti zdravstvene nege glede uporabe prepovedanih drog v neterapevtske namene. Študentje so od občasnega kajenja marihuane prehajali na pogostejše uživanje amfetaminov in drugih prepovedanih drog. Le-te so jim omogočile boljšo koncentracijo, da so med učenjem ostali budni. Več kot polovica študentov je prepovedane droge uporabljala tudi po koncu študija, saj je povečana budnost pripomogla k večji energiji med izmenami (McAuliffe et al., 1984). Ditman s sodelavci (2015) ugotavlja, da sta kemična uporaba in odvisnost med študenti zdravstvene nege pogosti. Številne situacije, ki povzročajo telesne in čustvene napetosti, so pogosto vzrok za uživanje alkohola in drugih PAS pri študentih zdravstvene nege. To dokazuje tudi raziskava, v kateri je 47 % študentov

zdravstvene nege odgovorilo, da uživajo droge zato, da se lažje sprostijo (Abarca & Pillon, 2008; Biraghi & Tortorano, 2010). Baldwin, et al. (2009) v raziskavi ugotavljajo, da je povprečna stopnja uporabe prepovedanih drog 8,3 % med študenti zdravstvene nege v Ameriki. Kamenšak (2014) je z raziskavo o razširjenosti uporabe prepovedanih drog med študenti zdravstvene nege spraševala tudi o uporabi amfetamina in ekstazija. Amfetamine je uživalo 7 (12,3 %) anketiranih študentov, ekstazi pa 5 (8,8 %) študentov od skupaj 57 študentov.

### 3 EMPIRIČNI DEL

Ker se v Sloveniji povečuje uporaba novih sintetičnih drog (Paš & Žiberna, 2014), smo se odločili, da bomo raziskali poznavanje, odnos in uporabo novih sintetičnih drog med študenti, ki se izobražujejo za zdravstveno nego in pedagoške poklice. Tako pri zdravstveni negi kot pri pedagoških poklicih gre za izrazit stik in delo z ljudmi, zato menimo, da je pomembno, da raziščemo njihov odnos do uporabe novih sintetičnih drog.

#### 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati uporabo, odnos študentov in poznavanje sintetičnih drog med študenti, ki se izobražujejo za zdravstveno nego in pedagoške poklice.

Cilj diplomskega dela je:

- zbrati relevantno literaturo, se z njo seznaniti in kritično predstaviti najnovejša teoretična in praktična spoznanja s področja študije problema, ki smo ga opredelili v uvodu;
- opraviti spletno anketo med študenti zdravstvene nege in pedagoške fakultete;
- ugotoviti, v kolikšni meri študentje poznajo nove sintetične droge;
- ugotoviti, katere nove sintetične droge uporabljajo študentje;
- oceniti pogostost uporabe novih sintetičnih drog med študenti;
- ugotoviti odnos študentov do sintetičnih drog;
- ugotoviti razlike v pogostosti uporabe novih sintetičnih drog glede na življenjski slog študentov (ekonomski položaj, kraj bivanja, kadilec/nekadilec, uživa alkoholne pijače/ne uživa alkoholnih pijač).

#### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na osnovi pregledane domače in tuje literature in glede na zastavljene cilje smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšne so razlike v poznavanju novih sintetičnih drog med študenti Fakultete za zdravstvo Jesenice, Zdravstvene fakultete Ljubljana (smer: zdravstvena nega) in Pedagoške fakultete Ljubljana?
- Kakšna je pojavnost uporabe novih sintetičnih drog med študenti Fakultete za zdravstvo Jesenice, Zdravstvene fakultete Ljubljana (smer: zdravstvena nega) in Pedagoške fakultete Ljubljana?
- Kakšne so razlike v odnosu do novih sintetičnih med študenti Fakultete za zdravstvo Jesenice, Zdravstvene fakultete Ljubljana (smer: zdravstvena nega) in Pedagoške fakultete Ljubljana?
- Kakšna je povezanost nekaterih dejavnikov, kot so ekonomski položaj, kraj bivanja in življenjski slog, s pogostostjo uporabe sintetičnih drog?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava je temeljila na neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja.

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Podatke v empiričnem delu diplomskega dela, smo pridobili s pomočjo strukturiranega elektronskega vprašalnika 1KA. Teoretični del je bil narejen na osnovi strokovne in znanstvene literature, ki je dostopna v strokovnih in splošnih knjižnicah v Sloveniji. Za iskanje slovenske literature smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS. Za iskanje tujih člankov smo uporabili tuje podatkovne baze, to so Cinahl, PubMed, Medline, SpringerLink idr. Iskanje je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besed v slovenskem jeziku: nove sintetične droge, uporaba sintetičnih drog, prepovedane droge, psihoaktivne substance, uporaba sintetičnih drog med študenti; oziroma v angleškem jeziku: new synthetic drugs, the use of synthetic drugs, illicit drugs, psychoactive substance, abuse of new synthetic drugs among students.

#### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke za raziskovalni del diplomskega dela smo pridobili s pomočjo strukturiranega vprašalnika, ki smo ga oblikovali na podlagi študija literature (Sande, et al., 2007; Dvoršak, et al., 2008; Paš, et al., 2013; Paš & Žiberna, 2014). Vprašalnik smo naredili s

pomočjo spletne strani IKA. Razumljivost vprašalnika smo predhodno testirali na petih anketirancih oziroma študentih, ki so po končnem anketiranju podali svoja mnenja. Glede na njihova mnenja smo vprašalnik ustrezno popravili in s tem pripomogli k jasnosti in razumljivosti vprašalnika. Vprašalnik je sestavljen iz petih delov. Vseh vprašanj je 19. Prvi sklop vprašalnika zajema demografske podatke in podatke o kraju bivanja, kajenju in uživanju alkohola. V drugem sklopu so vprašanja o poznavanju sintetičnih drog. Tretji sklop zajema vprašanja o odnosu do sintetičnih drog in o neželenih učinkih. Za vprašanja o odnosu nam je bil v veliko pomoč že uporabljen vprašalnik z naslovom *Drug-related Knowledge, attitudes and beliefs in Ireland* (Audrey, et al., 2000); ta vprašalnik je bil v slovenskem prostoru uporabljen prvič. Od avtorja vprašalnika smo pridobili tudi dovoljenje za uporabo. Za uporabo vprašalnika v diplomski nalogi smo upoštevali vsa pravila dobre prakse. Četrty sklop vprašalnika zajema vprašanja o uporabi sintetičnih drog, peti sklop pa obsegajo trditve o ekonomskem položaju, telesni kondiciji in subjektivnem zaznavanju zdravja anketirancev. V vprašalniku smo uporabili Likertove lestvice, in sicer petstopenjsko lestvico v kombinaciji z ocenjevalno lestvico (1 – zelo slabo, 2 – slabo, 3 – srednje, 4 – dobro, 5 – zelo dobro) in dve petstopenjski Likertovi lestvici, s katerima bomo ugotovili stopnjo strinjanja oziroma nestrinjanja (1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam). Uporabili smo tudi tristopenjsko lestvico, nominalno mersko lestvico (dihotomno lestvico), zaprti tip vprašanj (en odgovor ali več možnih odgovorov), polodprti in odprti tip vprašanj. Test zanesljivosti vprašalnika je bil izveden s pomočjo koeficienta Cronbach  $\alpha$  (alfa) v programu SPSS 22.0. Spodaj v tabeli 1 so napisane vrednosti, ki jih Cronbach  $\alpha$  lahko zavzame (Cencič, 2009).

**Tabela 1: Vrednosti zanesljivosti vprašalnika**

Cronbachova alfa	Zanesljivost
$\alpha \geq 0,9$	Odlična
$0,7 \leq \alpha < 0,9$	Dobra
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Sprejemljiva
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Slaba
$\alpha < 0,5$	Nesprejemljiva

Zanesljivost vprašalnika smo preverjali pri posameznih vprašanjih, ki so vsebovali različne trditve: 1) Pri vprašanju 12, pri katerem smo uporabili 5-stopenjsko Likertovo lestvico treh trditev glede poznavanja sintetičnih drog je vrednost Cronbach  $\alpha$  0,715, kar pomeni, da gre za dobro zanesljivo vprašanje. 2) Pri vprašanju 13, pri katerem smo uporabili 3-stopenjsko lestvico osmih trditev o poznavanju novih sintetičnih drog je vrednost Cronbach  $\alpha$  0,655, kar pomeni, da gre za sprejemljivo vprašanje. 3) Pri vprašanju 14 smo uporabili 5-stopenjsko lestvico desetih trditev glede odnosa do novih sintetičnih drog. Cronbach  $\alpha$  je 0,507, kar pomeni, da gre za slabo zanesljivo vprašanje. 4) Pri vprašanju 15 smo s 3-stopenjsko lestvico 16 trditev o neželenih učinkih ugotovili, da je Cronbach  $\alpha$  0,901, kar pomeni, da gre za odlično zanesljiv vprašalnik. 5) Pri vprašanju 19 smo z Likertovo lestvico treh trditev glede življenjskega sloga ugotovili, da je Cronbach  $\alpha$  0,700, kar pomeni, da gre za dobro oziroma sprejemljivo zanesljiv vprašalnik.

### 3.3.3 Opis vzorca

Pri raziskavi smo za ciljno populacijo izbrali redne in izredne študente dodiplomskega študija treh fakultet: Fakulteto za zdravstvo Jesenice (v nadaljevanju: FZJ), Zdravstveno fakulteto Ljubljana – smer zdravstvena nega (v nadaljevanju: ZF), Pedagoško fakulteto Ljubljana (v nadaljevanju: PEF). Na FZJ je bilo od 680 poslanih vprašalnikov v celoti izpolnjenih 121, kar predstavlja 17,8-odstotno realizacijo vzorca. Realizacije na PEF in ZF ne moremo opredeliti, ker smo spletno anketo širili prek znancev. V raziskavi je tako sodelovalo 311 študentov.

Iz tabele 2 lahko razberemo, da je bilo med anketiranimi študenti 47 (15,1 %) moških in 264 (84,9 %) žensk. Največ študentov je bilo v starostni skupini od 21 do 23 let, in sicer 152 (48,9 %) študentov, od tega je bilo 240 (77,2 %) rednih in 71 (22,8 %) izrednih študentov. Iz tabele lahko razberemo, da je bilo največ študentov (121, tj. 38,9 %) s FZJ, sledi ZF s 107 (34,4 %) študenti in nato PEF s 83 (26,7 %) študenti. Več kot polovica anketiranih študentov (181, tj. 58,2 %) prihaja iz vaškega okolja, iz mesta pa 130 (41,8 %) anketirancev. Ostale podatke si lahko ogledamo v tabeli 2.



Tabela 2: Opis vzorca

	N = 311	%
<b>Spol</b>		
Moški	47	15,1
Ženski	264	84,9
<b>Starost</b>		
18–20 let	93	29,9
21–23 let	152	48,9
24–26 let	29	9,3
27–35 let	26	8,4
Več kot 35 let	11	3,5
<b>Način študija</b>		
Redni	240	77,2
Izredni	71	22,8
<b>Vrsta študija</b>		
Fakulteta za zdravstvo Jesenice	121	38,9
Zdravstvena fakulteta Ljubljana (zdravstvena nega)	107	34,4
Pedagoška fakulteta Ljubljana	83	26,7
<b>Mesto stalnega prebivališča</b>		
Vas	181	58,2
Mesto	130	41,8
<b>Kadilec/Nekadilec</b>		
Da	58	18,6
Ne	198	63,7
Občasen kadilec	55	17,7
<b>Pogostost kajenja</b>		
Ne kadim	196	63,0
Občasno	60	19,3
Redno	55	17,7
<b>Ali uživete alkoholne pijače?</b>		
Da	74	23,8
Ne	41	13,2
Občasno	196	63,0
<b>Kako pogosto uživete alkohol?</b>		
Občasno ob koncu tedna	81	26,0
Enkrat tedensko	29	9,3
Večkrat tedensko	10	3,2
Enkrat mesečno	65	20,9
Nekajkrat letno	97	31,2
Nikoli	29	9,3
<b>Kako pogosto uživete alkohol na način, da se opijate?</b>		
Občasno ob koncu tedna	37	11,9
Enkrat tedensko	6	1,9
Večkrat tedensko	1	0,3

	N = 311	%
Enkrat mesečno	28	9,0
Nekajkrat letno	133	42,8
Nikoli	106	34,1

Legenda: N = velikost vzorca, % = odstotni delež

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Vprašalnik smo s pomočjo spletne strani [www.ika.si](http://www.ika.si) preoblikovali v spletno anketo. Prehodno smo na FZJ, ZF in PEF poslali prošnje za raziskovanje v okviru diplomskega dela. Na FZJ nam je komisija za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost odobrila soglasje za izvedbo raziskave. Referat FZJ nam je poslal kontakte študentov dodiplomskega študija, katerim smo z nagovorom in dostopom do vprašalnika poslali sporočilo po e-pošti. Prek podatkovnih baz, s katerimi razpolaga referat na FZJ, smo razposlali 680 vprašalnikov. Na PEF so nam poslali kontakt predstavnice študentov, prek katere smo razširili anketo. Na ZF na našo prošnjo niso odgovorili. Ker je bilo v našem interesu pridobiti čim večji vzorec anketirancev s posamezne fakultete z namenom primerjave uporabe sintetičnih drog med že omenjenimi fakultetami, smo se odločili razposlati vprašalnik preko znancev (princip snežne kepe), ki študirajo na PEF in ZF. Prosili smo jih, naj razpošljejo vprašalnike med t. i. »študentske skupine«. 16 vprašalnikov smo izločili, ker anketiranec ni bil s fakultete, ki smo jo vključili v raziskavo. Tako je bilo za obdelavo rezultatov primernih 311 vprašalnikov. Vsi sodelujoči so bili seznanjeni z vsebino in namenom raziskovanja in da je sodelovanje prostovoljno. Anketiranim študentom je bila zagotovljena popolna anonimnost, saj so vprašalnik reševali prek posredovane spletne povezave (IKA). Raziskava je potekala od začetka septembra do začetka novembra 2015 med rednimi in izrednimi študenti s FZJ, PEF in ZF.

Vse dobljene podatke smo v mesecu decembru 2015 uredili s pomočjo računalniškega programa Microsoft Office Excel 2007, nato smo jih statistično obdelali z računalniškim programom SPSS 22.0. Uporabili smo opisno statistiko, pri spremenljivkah smo uporabili frekvence, odstotke, najmanjšo (v nadaljevanju: MIN) in največjo (v nadaljevanju: MAX) vrednost, povprečno vrednost (v nadaljevanju: PV). Ker ne vemo kako razpršeno so anketiranci odgovarjali, smo zato izračunali tudi standardni odklon (v nadaljevanju: SO). Z pridobljenimi odgovori, ki smo jih obdelali z opisnimi statistikami

smo poskušali ugotoviti razlike med spremenljivkami. V ta namen smo uporabili statistične teste, kjer smo računali p-vrednost. Če je p-vrednost manjša kot 0,05, pomeni, da lahko na nivoju 5-odstotnega tveganja trdimo, da statistično pomembne razlike obstajajo, oziroma obstaja 5-odstotna verjetnost (ali manjša), da smo prišli do razlik v našem vzorcu po naključju. Če pa je p-vrednost manjša od 0,01, potem lahko na nivoju 1-odstotnega tveganja trdimo, da se statistično pomembne razlike pojavljajo. S Hi-kvadrat testom smo želeli preveriti ali obstajajo statistično pomembne razlike med spremenljivkami glede izbranih trditev. S pomočjo Levenovega testa enakosti smo preverjali homogenost varianc, saj je homogenost le-teh potrebna za izračun ANOVE, ki jo lahko uporabimo, kadar je p-vrednost večja od 0,05. Če je p-vrednost manjša od 0,05 in variance niso homogene, uporabimo Welchov test. Uporabili smo tudi Mnogoterne primerjave (post-hoc).

### 3.4 REZULTATI

Rezultate smo razdelili na dva tematska sklopa. Prvi tematski sklop obsega demografske podatke in podatke o kraju bivanja, kajenju in uživanju alkohola. Predstavljeni so v opisu vzorca ter prikazani v tabeli 1. Drugi tematski sklop zajema rezultate glede na predhodno zastavljena raziskovalna vprašanja.

#### 3.4.1 Rezultati drugega tematskega sklopa

*Raziskovalno vprašanje 1: Kakšne so razlike v poznavanju novih sintetičnih drog med študenti Fakultete za zdravstvo Jesenice (zdravstvena nega), Zdravstvene fakultete Ljubljana (smer: zdravstvena nega) in Pedagoške fakultete Ljubljana?*

Tabela 3 prikazuje, v kolikšni meri študentje poznajo nove sintetične droge. Lahko rečemo, da v povprečju obstajajo razlike med fakultetami. Največ anketiranih študentov pozna ekstazi (MDMA), in sicer 117 (25,1 %) študentov FZJ, 106 (20,7 %) študentov ZF in 83 (22,6 %) študentov PEF. Na drugem mestu pri študentih FZJ sledi spid s 101 (21,7 %) študentom in nato LSD s 97 (20,8 %) študenti. Pri PEF in ZF je ravno obratno. Na drugem mestu je tako LSD s 102 (19,9 %) študentoma ZF in 78 (21,2 %) študenti PEF. Na tretjem mestu poznavanja je spid, in sicer s 95 (18,6 %) študenti ZF in 73

(19,8 %) študenti PEF. Študentje FZJ ne poznajo sintetične droge serije NBOMe, najmanj pa poznajo etifenidat (3, tj. 0,6 %). Najmanj poznani sintetični drogi pri študentih ZF sta seriji NBOMe in 4-FA (4, tj. 0,9 %) pri študentih PEF pa etilfenidat (3, tj. 0,8 %). Ostale podatke si lahko ogledamo v tabeli 3.

**Tabela 3: Poznavanje novih sintetičnih drog med študenti**

Poznavanje sintetičnih drog		Katero fakulteto in smer študija obiskujete?		
		FZJ	ZF	PEF
Ekstazi (MDMA)	n	117	106	83
	%	25,1	20,7	22,6
Spid (amfetamin)	n	101	95	73
	%	21,7	18,6	19,8
Sladoled (3- MMC)	n	15	27	14
	%	3,2	5,3	3,8
Krokodil (dezomorfin)	n	61	78	50
	%	13,1	15,2	13,6
K2 oz. spice (sintetični kanabinoidi)	n	16	23	14
	%	3,4	4,5	3,8
Mef (mefedron)	n	20	28	28
	%	4,3	5,5	7,6
LSD	n	97	102	78
	%	20,8	19,9	21,2
Metilon	n	12	20	8
	%	2,6	3,9	2,2
4-FA	n	4	4	4
	%	0,9	0,8	1,1
Etilfenidat	n	3	5	3
	%	0,6	1,0	0,8
Serije NBOMe	n	0	4	4
	%	0,0	0,8	1,1
Metoksetamin	n	20	20	9
	%	4,3	3,9	2,4

Legenda: FZJ = Fakulteta za zdravstvo Jesenice; ZF = Zdravstvena fakulteta Ljubljana; PEF = Pedagoška fakulteta Ljubljana; % = odstotni delež; n = frekvenca

Iz tabele 4 lahko razberemo, da se razlike med fakultetami v povprečnih vrednostih med posameznimi trditvami pojavljajo. V največji meri se z naslednjo trditvijo strinjajo študenti vseh treh fakultet, in sicer, da so »Sintetične droge umetne kemikalije, ki imajo podobne psihoaktivne substance kot nekatere prepovedane droge.« Največja povprečna

vrednost te trditve je pri PEF (PV = 4,10; SO = 0,82), najmanjša pa pri ZF (PV = 3,82; SO = 0,99). Najbolj enotni pri tem odgovoru so bili študentje PEF (SO = 0,82).

**Tabela 4: Poznavanje definicije sintetičnih drog**

Definicija sintetičnih drog		Sintetična droga označuje vsako snov rastlinskega, živalskega ali rudninskega izvora, ki se v naravni obliki ali skupaj z drugo snovjo uporablja v zdravilne namene.	Sintetične droge so umetne kemikalije, ki imajo podobne psihoaktivne substance kot nekatere prepovedane droge.	Sintetične droge so naravne snovi, ki jih prvotno v neki obliki najdemo v naravi.
FZJ	PV	2,29	3,95	2,61
	SO	1,14	1,00	1,14
	MIN	1,00	1,00	1,00
	MAX	5,00	5,00	5,00
ZF	PV	2,02	3,82	2,41
	SO	0,99	0,99	1,17
	MIN	1,00	1,00	1,00
	MAX	4,00	5,00	5,00
PEF	PV	2,10	4,10	2,13
	SO	0,98	0,82	1,01
	MIN	1,00	1,00	1,00
	MAX	4,00	5,00	4,00
Levenov test homogenosti varianc	P-vrednost	0,071	0,069	0,056
ANOVA	F	2,014	1,942	4,529
	P-vrednost	0,135	0,145	0,012

Legenda: MIN = minimalna vrednost; MAX = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p – statistična značilnost; F = F-statistika Levenovega testa enakosti varianc; FZJ = Fakulteta za zdravstvo Jesenice; ZF = Zdravstvena fakulteta Ljubljana; PEF = Pedagoška fakulteta Ljubljana; lestvica: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam

Z Levenovim testom (tabela 4) smo preverjali homogenost varianc, ki so homogene pri naslednjih trditvah: »Sintetična droga označuje vsako snov rastlinskega, živalskega ali rudninskega izvora, ki se v naravni obliki ali skupaj z drugo snovjo uporablja v zdravilne namene.« ( $p = 0,071 > 0,05$ ), »Sintetične droge so umetne kemikalije, ki imajo podobne psihoaktivne substance kot nekatere prepovedane droge.« ( $p = 0,069 > 0,05$ ) in »Sintetične droge so naravne snovi, ki jih prvotno v neki obliki najdemo v naravi.« ( $p = 0,056 > 0,05$ ), zato smo pri vseh teh treh trditvah uporabili ANOVO. Iz tabele 4 lahko razberemo, da se statistično pomembne razlike med fakultetami

pojavljajo pri zadnji trditvi ( $F = 4,529$ ;  $p = 0,012$ ), ker je p-vrednost manjša od 0,05. Pri prvi in drugi ni statistično pomembnih razlik med fakultetami, ker je p-vrednost večja od 0,05.

**Tabela 5: Mnogoterne primerjave med fakultetami**

Odkvisna spremenljivka		Razlika v povprečjih	p-vrednost	
Sintetične droge so naravne snovi, ki jih prvotno v neki obliki najdemo v naravi.	FZJ	ZF	0,20036	0,177
		PEF	0,47904*	0,003
	ZF	FZJ	0,20036	0,177
		PEF	0,27868	0,089
	PEF	FZJ	0,47904*	0,003
		ZF	0,27868	0,089

Legenda: \*razlika v povprečjih je statistično pomembna na nivoju 0,05; FZJ = Fakulteta za zdravstvo Jesenice; ZF = Zdravstvena fakulteta Ljubljana; PEF = Pedagoška fakulteta Ljubljana; lestvica: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam

Iz tabele 4 smo lahko razbrali, da se pojavljajo statistično pomembne razlike pri zadnji trditvi. Ali obstajajo statistično pomembne razlike med različnimi fakultetami, smo ugotavljali s post-hoc testom (tabela 5). Iz tabele 5 lahko vidimo, da se statistično med seboj razlikujeta FZJ in PEF ( $p = 0,003$ ). Iz tabele lahko tudi razberemo, da se FZJ in ZF ter PEF in ZF statistično pomembno ne razlikujeta.

V tabeli 6 so navedeni rezultati v zvezi s poznavanjem sintetičnih drog. Na trditve o poznavanju sintetičnih drog so študenti odgovarjali s tremi možnimi odgovori: 1 – drži, 2 – ne drži, 3 – ne vem. Pri tem je treba omeniti, da se študenti vseh treh fakultet najbolj strinjajo s trditvijo »Mešanje novih sintetičnih drog z ostalimi psihoaktivnimi substancami (tudi alkohol) je izjemno tvegano, saj gre za neraziskane snovi.« (FZJ = 89; 36,8 %; ZF = 87; 36 %; PEF = 66; 27,3 %), prav tako se s trditvijo »Pri nas so vse sintetične droge prepovedane.« v večji meri strinjajo študentje FZJ (72, tj. 47,1 %) in ZF (52, tj. 34,0 %), študenti PEF pa so v večji meri podali odgovor »ne vem« (37, tj. 34,3 %). Pri trditvi: »Neželene učinke novih sintetičnih drog hitro raziščejo.« so študenti največkrat odgovarjali z »ne drži« in »ne vem« Pri študentih FZJ in PEF je bil odgovor »ne drži« enak (48; 33,1 %), pri ZF pa za 1 % višji (49, tj. 33,8 %). Največ

odgovorov »ne vem« je bilo pri študentih FZJ (51, tj. 41,5 %), sledi ZF (42, tj. 34,1 %) in PEF (30, tj. 24,4 %). Pri ostalih trditvah o poznavanju sintetičnih drog je bilo največ odgovorov »ne vem«. Točne podatke si lahko pogledamo v tabeli 6.

**Tabela 6: Poznavanje sintetičnih drog s posameznimi trditvami**

Trditve o sintetičnih drogah		FZJ		ZF		PEF		Hi-kvadrat test	p-vrednost
		n	%	n	%	n	%		
Mef (mefedron) se pojavlja v obliki belega prahu ali kristalov.	drži	25	38,5	22	33,8	18	27,7	1,435 <sup>a</sup>	0,838
	ne drži	2	66,7	1	33,3	0	0,0		
	ne vem	94	38,7	84	34,6	65	26,7		
Sladoled (3-MMC) se je pri nas pojavil leta 2007.	drži	1	12,5	6	75,0	1	12,5	8,975 <sup>a</sup>	0,062
	ne drži	5	22,7	10	45,5	7	31,8		
	ne vem	115	40,9	91	32,4	75	26,7		
Mešanje novih sintetičnih drog z ostalimi psihoaktivnimi substancami (tudi alkohol) je izjemno tvegano, saj gre za neraziskane snovi.	drži	89	36,8	87	36,0	66	27,3	3,191 <sup>a</sup>	0,526
	ne drži	4	36,4	3	27,3	4	36,4		
	ne vem	28	48,3	17	29,3	13	22,4		
Neželene učinke novih sintetičnih drog hitro raziščejo.	drži	22	51,2	16	37,2	5	11,6	9,372 <sup>a</sup>	0,052
	ne drži	48	33,1	49	33,8	48	33,1		
	ne vem	51	41,5	42	34,1	30	24,4		
Pri nas so vse sintetične droge prepovedane.	drži	72	47,1	52	34,0	29	19,0	15,232 <sup>a</sup>	0,004
	ne drži	11	22,0	22	44,0	17	34,0		
	ne vem	38	35,2	33	30,6	37	34,3		
Sintetičnim drogam pravimo tudi dizajnerske droge.	drži	31	34,4	32	35,6	27	30,0	1,315 <sup>a</sup>	0,859
	ne drži	3	42,9	2	28,6	2	28,6		
	ne vem	87	40,7	73	34,1	54	25,2		

Trditve o sintetičnih drogah		FZJ		ZF		PEF		Hi-kvadrat test	p-vrednost
		n	%	n	%	n	%		
Sintetične droge obstajajo tri desetletja.	drži	15	53,6	11	39,3	2	7,1	18,328 <sup>a</sup>	0,001
	ne drži	4	12,1	13	39,4	16	48,5		
	ne vem	102	40,8	83	33,2	65	26,0		
Sintetične droge so si med seboj podobne.	drži	31	36,5	31	36,5	23	27,1	0,497 <sup>a</sup>	0,974
	ne drži	19	38,0	18	36,0	13	26,0		
	ne vem	71	40,3	58	33,0	47	26,7		

Legenda: n = frekvenca; % = odstotni delež; FZJ = Fakulteta za zdravstvo Jesenice; ZF = Zdravstvena fakulteta Ljubljana; PEF = Pedagoška fakulteta Ljubljana; p – statistična značilnost; F = F-statistika Levenovega testa enakosti varianc; lestvica: 1 – drži, 2 – ne drži, 3 – ne vem

Ker smo želeli preveriti (tabela 6), ali so razlike med fakultetami statistično pomembne glede izbranih trditvev, smo uporabili Hi-kvadrat ( $p < 0,05$ ). Statistično pomembne razlike med fakultetami se pojavljajo pri dveh trditvah, in sicer: »Pri nas so vse sintetične droge prepovedane.« ( $p = 0,004$ ) in »Sintetične droge obstajajo tri desetletja.« ( $p = 0,001$ ). Pri ostalih trditvah je  $p \geq 0,05$ , zato med fakultetami ni statistično pomembnih razlik.

Študente smo z lestvico od 1 do 3, kjer pomeni 1 – zaželen, 2 – delno nezaželen, 3 – nezaželen, spraševali, kako si predstavljajo želen/neželen učinek po uporabi droge (tabela 7). Na FZJ so študentje največkrat podali odgovor depresija (PV = 2,77; SO = 0,57), težave z govorom (PV = 2,76; SO = 0,53) in tesnoba (PV = 2,75; SO = 0,61). Pri študentih ZF je v povprečni vrednosti na prvem mestu tesnoba (PV = 2,93; SO = 0,30), na drugem mestu bruhanje (PV = 2,92; SO = 0,31), depresija in slabost na tretjem (PV = 2,91; SO = 0,31). Pri študentih PEF je bila najvišja povprečna vrednost pri občutku strahu in ogroženosti ter depresija (PV = 2,99; SO = 0,11), na drugem nevarnost zasvojenosti, tesnoba in bruhanje (PV = 2,96; SO = 0,24), na tretjem mestu težave z govorom in koncentracijo (PV = 2,95; SO = 0,27). Pri vseh treh fakultetah je bila najmanjša povprečna vrednost pri trditvi dvig razpoloženja, in sicer pri študentih



FZJ (PV = 1,64), študenti ZF (PV = 1,50) in študenti PEF (PV = 1,49). Najbolj enotni pri tem odgovoru so bili študentje ZF (SO = 0,73).

**Tabela 7: Poznavanje neželenih učinkov po uporabi sintetičnih drog**

Poznavanje neželenih učinkov	FZJ				ZF				PEF				Levenov test
	PV	SO	MIN	MAX	PV	SO	MIN	MAX	PV	SO	MIN	MAX	p-vrednost
Nespečnost	2,26	0,77	1,00	3,00	2,43	0,75	1,00	3,00	2,60	0,60	1,00	3,00	0,002
Psihoteične motnje	2,63	0,68	1,00	3,00	2,84	0,46	1,00	3,00	2,94	0,33	1,00	3,00	0,000
Občutek strahu in ogroženosti	2,66	0,67	1,00	3,00	2,89	0,37	1,00	3,00	2,99	0,11	2,00	3,00	0,000
Težave z govorom	2,76	0,53	1,00	3,00	2,86	0,40	1,00	3,00	2,95	0,27	1,00	3,00	0,000
Nevarnost zasvojenosti	2,74	0,61	1,00	3,00	2,89	0,42	1,00	3,00	2,96	0,24	1,00	3,00	0,000
Tesnoba	2,75	0,61	1,00	3,00	2,93	0,30	1,00	3,00	2,96	0,24	1,00	3,00	0,000
Hiter pojav tolerance	2,64	0,63	1,00	3,00	2,79	0,53	1,00	3,00	2,77	0,50	1,00	3,00	0,001
Težave s koncentracijo	2,73	0,62	1,00	3,00	2,90	0,36	1,00	3,00	2,95	0,27	1,00	3,00	0,000
Občutek miru	1,64	0,82	1,00	3,00	1,57	0,80	1,00	3,00	1,52	0,75	1,00	3,00	0,329
Vznemirjenost	2,27	0,79	1,00	3,00	2,32	0,83	1,00	3,00	2,39	0,73	1,00	3,00	0,129
Slabost	2,72	0,59	1,00	3,00	2,91	0,32	1,00	3,00	2,93	0,30	1,00	3,00	0,000
Bruhanje	2,74	0,58	1,00	3,00	2,92	0,31	1,00	3,00	2,96	0,24	1,00	3,00	0,000
Prehitro bitje srca	2,71	0,63	1,00	3,00	2,81	0,48	1,00	3,00	2,94	0,29	1,00	3,00	0,000
Depresija	2,77	0,57	1,00	3,00	2,91	0,32	1,00	3,00	2,99	0,11	2,00	3,00	0,000
Dvig razpoloženja	1,64	0,79	1,00	3,00	1,50	0,73	1,00	3,00	1,49	0,76	1,00	3,00	0,242
Popolna izguba vizualnega stika z realnostjo	2,45	0,75	1,00	3,00	2,38	0,75	1,00	3,00	2,43	0,75	1,00	3,00	1,000

Legenda: MIN = minimalna vrednost; MAX = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p – statistična

značilnost; F = F-statistika Levenovega testa enakosti varianc; FZJ = Fakulteta za zdravstvo Jesenice; ZF = Zdravstvena fakulteta Ljubljana; PEF = Pedagoška fakulteta Ljubljana; lestvica: 1 – zaželen, 2 – delno nezaželen, 3 – nezaželen

Z Levenovim testom (tabela 7) smo preverjali homogenost varianc, ki niso homogene pri nespečnosti ( $p = 0,002 < 0,05$ ), psihoteičnih motnjah ( $p = 0,000 < 0,05$ ), občutku

strahu in ogroženosti ( $p = 0,000 < 0,05$ ), težavah z govorom ( $p = 0,000 < 0,05$ ), nevarnosti zasvojenosti ( $p = 0,000 < 0,05$ ), tesnobi ( $p = 0,000 < 0,05$ ), hitremu pojavu tolerance ( $p = 0,001 < 0,05$ ), težavah s koncentracijo ( $p = 0,000 < 0,05$ ), slabosti ( $p = 0,000 < 0,05$ ), bruhanju ( $p = 0,000 < 0,05$ ), prehitrem bitju srca ( $p = 0,000 < 0,05$ ) in depresiji ( $p = 0,000 < 0,05$ ). Variance so homogene le pri občutku miru ( $p = 0,329 > 0,05$ ), vznemirjenosti ( $p = 0,129 > 0,05$ ), dvigu razpoloženja ( $p = 0,242 > 0,05$ ) in popolni izgubi vizualnega stika z realnostjo ( $p = 1,000 > 0,05$ ). Zato smo pri homogenih variancah uporabili ANOVO, pri nehomogenih variancah pa Welchov test (tabela 8).

**Tabela 8: Statistična pomembnost med fakultetami glede neželenih učinkov**

Primerjave med skupinami	Vrsta testa	F	p-vrednost
Nespečnost	Welch	6,12	0,003
Psihotične motnje	Welch	9,472	0,000
Občutek strahu in ogroženosti	Welch	16,658	0,000
Težave z govorom	Welch	6,107	0,003
Nevarnost zasvojenosti	Welch	6,582	0,002
Tesnoba	Welch	5,902	0,003
Hiter pojav tolerance	Welch	2,103	0,125
Težave s koncentracijo	Welch	6,261	0,002
Občutek miru	ANOVA	0,562	0,570
Vznemirjenost	ANOVA	0,506	0,604
Slabost	Welch	5,749	0,004
Bruhanje	Welch	6,809	0,001
Prehitro bitje srca	Welch	7,127	0,001
Depresija	Welch	10,571	0,000
Dvig razpoloženja	ANOVA	1,427	0,242

Primerjave med skupinami	Vrsta testa	F	p-vrednost
Popolna izguba vizualnega stika z realnostjo	ANOVA	0,216	0,806

Legenda: F = F-statistika Levenovega testa enakosti varianc; p – statistična značilnost

Iz tabele 8 lahko razberemo, da se pojavljajo statistično pomembne razlike med fakultetami. Kjer je p-vrednost manjša od 0,05, lahko rečemo, da statistično pomembne razlike med fakultetami obstajajo, in sicer pri nespečnosti, psihotičnih motnjah, občutku strahu in ogroženosti, težavah z govorom, nevarnosti zasvojenosti, tesnobi, težavah s koncentracijo, slabosti, bruhanju, prehitrem bitju srca in depresiji. Pri hitrem pojavu tolerance, občutku miru, vznemirjenosti, dvigu razpoloženja in popolni izgubi vizualnega stika statističnih razlik ni, ker je p-vrednost večja od 0,05.

*Raziskovalno vprašanje št. 2: Kakšna je pojavnost uporabe novih sintetičnih drog med študenti Fakultete za zdravstvo Jesenice (zdravstvena nega), Zdravstvene fakultete Ljubljana (smer: zdravstvena nega) in Pedagoške fakultete Ljubljana?*

Tabela 9 prikazuje uporabo sintetičnih drog med anketiranci. Od 311 študentov sintetičnih drog ne uporablja 269 (86,5 %) študentov. Sintetične droge je že uporabilo 42 (13,5 %) študentov, od tega 13 (10,7 %) študentov na FZJ, 17 (15,9 %) študentov na ZF in 12 (14,5 %) študentov na PEF. Iz tabele lahko razberemo uporabo sintetičnih drog med študenti FZJ, ZF in PEF, pri čemer je treba upoštevati, da so isti študenti lahko uporabljali več različnih sintetičnih drog. Tri najpogostejše uporabljene sintetične droge so bile: ekstazi (ZF = 11, tj. 8,4 %; PEF = 10, tj. 9,7 %; FZJ = 5, tj. 3,7 %), spid oziroma amfetamin (FZJ = 6, tj. 4,5 %; ZF = 11, tj. 8,4 %; PEF = 9, tj. 8,7 %) in LSD (ZF = 6, tj. 4,6 %; FZJ = 5, tj. 3,7 %; PEF = 4, tj. 3,9 %). V najmanjši meri so študenti FZJ uporabljali dezomorfin oziroma »krokodil« in mefedron (1, tj. 0,7 %), pri ZF = »K2 spice«, mefedron, serije NBOMe in metoksetamin (1, tj. 0,8 %) in pri PEF = »krokodil«, »K2 spice«, mefedron, 4-FA, serije NBOMe in metoksetamin (1, tj. 1,0 %). Ostale podatke si lahko ogledamo v spodnji tabeli.

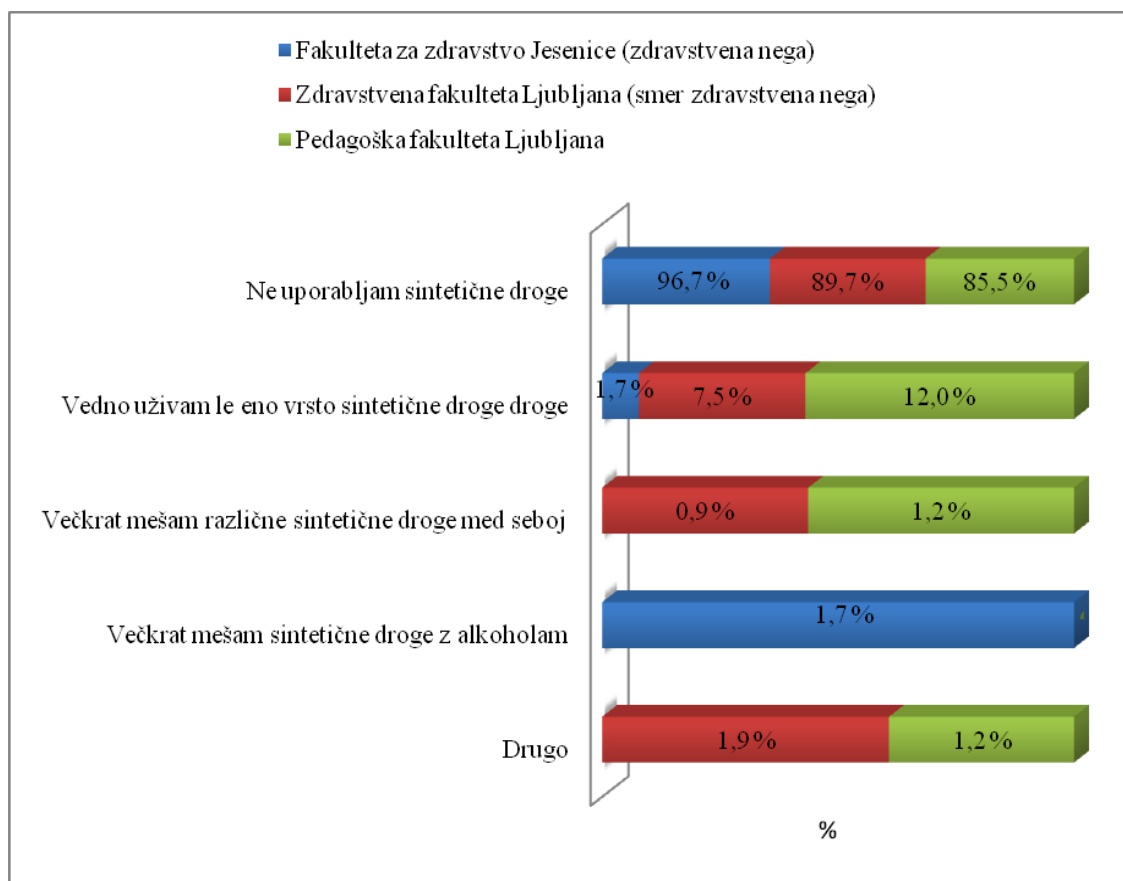
**Tabela 9: Uporaba sintetičnih drog med anketiranci**

Uporaba novih sintetičnih drog		Katero fakulteto in smer študija obiskujete?			
		FZJ	ZF	PEF	
Ustrezno označite, če ste že uporabljali posamezno sintetično drogo.	Ekstazi (MDMA)	N	5	11	10
		%	3,7	8,4	9,7
	Spid (amfetamin)	N	6	11	9
		%	4,5	8,4	8,7
	Sladoled (3-MMC)	N	3	0	0
		%	2,2	0,0	0,0
	Krokodil (dezomorfin)	N	1	0	1
		%	0,7	0,0	1,0
	K2 oz. spice (sintetični kanabinoidi)	N	2	1	1
		%	1,5	0,8	1,0
	Mef (mefedron)	N	1	1	1
		%	0,7	0,8	1,0
	LSD	N	5	6	4
		%	3,7	4,6	3,9
	Metilon	N	0	3	2
		%	0,0	2,3	1,9
	4-FA	N	0	0	1
		%	0,0	0,0	1,0
	Serije NBOMe	N	0	1	1
		%	0,0	0,8	1,0
Metoksetamin	N	0	1	1	
	%	0,0	0,8	1,0	
Ne uporabljam sintetične droge	N	108	90	71	
	%	80,6	68,7	68,9	
Drugo	N	3	6	1	
	%	2,2	4,6	1,0	
Skupaj	N	134	131	103	

Legenda: FZJ = Fakulteta za zdravstvo Jesenice; ZF = Zdravstvena fakulteta Ljubljana; PEF = Pedagoška fakulteta Ljubljana; n = frekvenca, % = odstotni delež

Iz slike 1 je razvidno, da je največji odstotek (12 %, tj. 10) študentov PEF pri trditvi »Vedno uživam le eno vrsto sintetične droge.«, sledi ZF s 7,5 % oziroma 8 študenti in nato FZJ z 1,7 % oziroma dvema študentoma. Pri trditvi »Večkrat mešam različne sintetične droge med seboj.« lahko iz tabele razberemo, da tako uporablja sintetične droge po 1 (0,9 %) študent iz ZF in 1 (1,2 %) študent s PEF. Iz tabele tudi razberemo,

da sintetične droge mešata z alkoholom 2 (1,7 %) študenta FZJ. Ostale podatke si lahko pogledamo v sliki 1.



Slika 1: Način uporabe sintetičnih drog med anketiranci

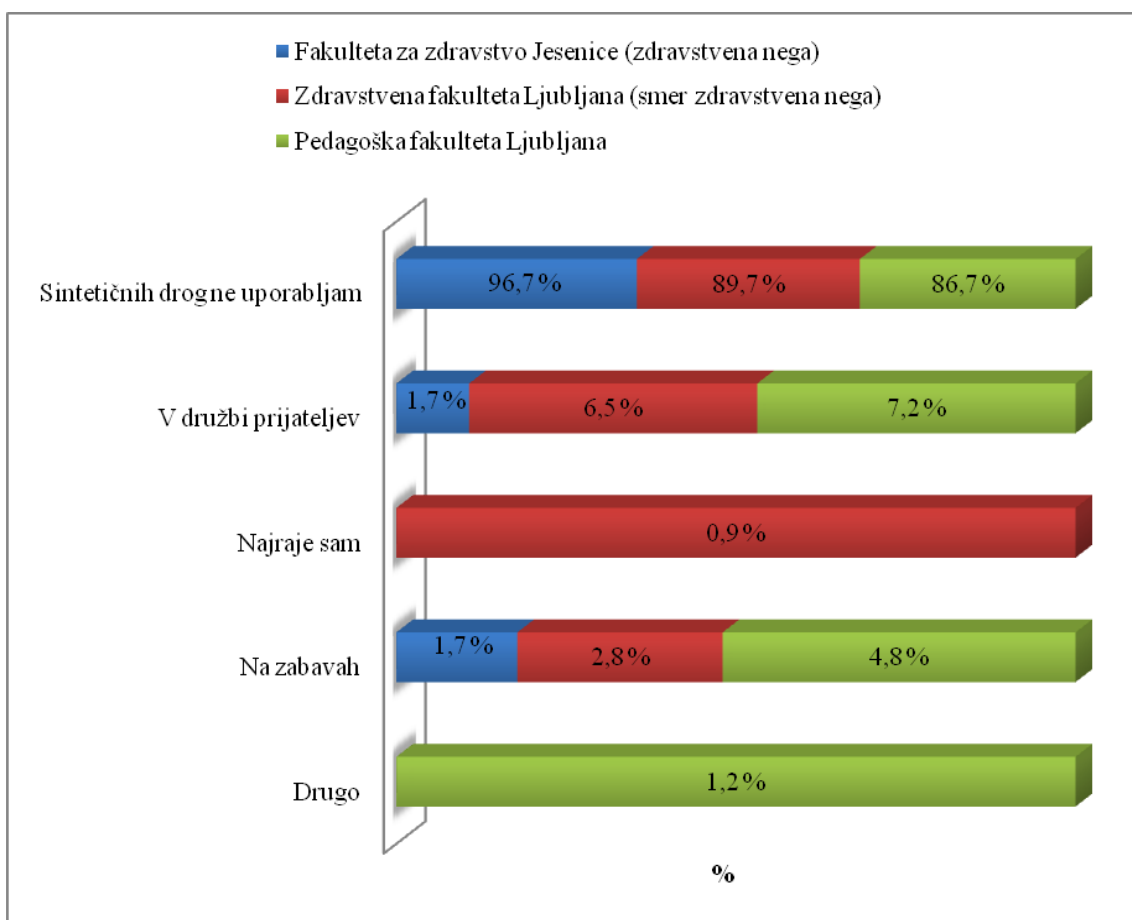
Tabela 10: Povezanost med spremenljivkama (Katero fakulteto in smer študija obiskujete in na kakšen način uporabljate sintetične droge?)

Povezanost med spremenljivkama	Vrednost testa	Df	Asimp. p-vrednost (2-stranska)
Pearsonov Hi-kvadrat test	15,858 <sup>a</sup>	8	0,044
N veljavnih	311		

S Pearsonovim Hi-kvadrat testom smo želeli ugotavljati, ali obstajata statistično pomembni razliki med dvema spremenljivkama: Katero fakulteto in smer študija

obiskujete in na kakšen način uporabljate sintetične droge? V tabeli 10 lahko vidimo, da statistično pomembne razlike med spremenljivkama so, ker je  $p = 0,044 < 0,05$ .

Iz slike 2 je razvidno, da 7 (6,5 %) študentov ZF, 6 (7,2 %) študentov PEF in 2 (1,7 %) študenta FZJ najraje sintetične droge uporabljajo v družbi prijateljev. Sledi uporaba sintetičnih drog na zabavah: 4 (4,8 %) študentje PEF, 3 (2,8 %) študentje ZF in 2 (1,7 %) študenta FZJ. 1 (0,9 %) študent ZF uporablja sintetično drogo najraje sam.



**Slika 2: Mesto uporabe sintetičnih drog**

**Tabela 11: Povezanost med spremenljivkama (Katero fakulteto in smer študija obiskujete in mesto uporabe sintetičnih drog?)**

	Vrednost testa	df	Asimp. p-vrednost (2-stranska)
Pearsonov Hi-kvadrat test	11,134 <sup>a</sup>	8	0,194
N veljavnih	311		

S Pearsonovim Hi-kvadrat testom smo želeli ugotavljati, ali obstajata statistično pomembni razliki med dvema spremenljivkama: Katero fakulteto in smer študija obiskujete in kdaj uporabljate sintetične droge? V tabeli 11 lahko vidimo, da statistično pomembnih razlik med spremenljivkama ni, ker je  $p = 0,194 > 0,05$ .

*Raziskovalno vprašanje 3: Kakšne so razlike v odnosu do novih sintetičnih med študenti Fakultete za zdravstvo Jesenice (zdravstvena nega), Zdravstvene fakultete Ljubljana (smer: zdravstvena nega) in Pedagoške fakultete Ljubljana?*

Razlike v odnosu do sintetičnih drog smo ocenjevali z vprašalnikom, v katerem so bile navedene različne trditve glede odnosa do prepovedanih drog. V največji meri se s trditvijo »V osnovni šoli je nujno potrebno izobraževanje o prepovedanih drogah.« strinjajo študenti FZJ (PV = 4,63), sledi PEF (PV = 4,48) in ZF (PV = 4,44). Pri odgovoru so bili najbolj enotni so bili študenti FZJ (SO = 0,71). V najmanjši meri pa se s trditvijo »Občasna raba prepovedanih drog ni nevarna.« strinjajo študenti FZJ (PV = 1,85), nato ZF (PV = 2,03) in PEF (PV = 2,02). Pri odgovoru so bili najbolj enotni anketirani študenti PEF (SO = 0,81). Ostale podatke si lahko ogledamo v tabeli 12.

S pomočjo Levanovega testa smo preverjali homogenost varianc. Pri vseh trditvah je bila p- vrednost večja od 0,05, zato smo izvedli statistični test ANOVO. Iz tabele 13 lahko razberemo, da se statistično pomembne razlike med fakultetami pojavljajo pri treh trditvah, in sicer pri »Vse droge so enako škodljive zdravju.« ( $F = 8,000$ ;  $p = 0,000 < 0,005$ ), »Že ob prvi uporabi droge si zasvojen.« ( $F = 6,261$ ;  $p = 0,000 < 0,005$ ) in »Večina mladih danes poizkusi ekstazi.« ( $F = 4,052$ ;  $p = 0,008 < 0,05$ ). Pri ostalih trditvah statistično pomembnih razlik med fakultetami ni, ker je p-vrednost večja od

0,05. Ker hočemo vedeti, pri katerih fakultetah se pojavljajo odstopanja, smo naredili mnogoterne primerjave s post-hoc testom (tabela 13). V tabeli 13 lahko razberemo, da se pri trditvi »Vse droge so enako škodljive zdravju.« statistično pomembno med seboj razlikujeta ZF in FZJ ( $p = 0,000$ ), prav tako PEF in FZJ ( $p = 0,000$ ). Pri trditvi »Že ob prvi uporabi droge si zasvojen.« se statistično med seboj razlikujeta ZF in FZJ ( $p = 0,018$ ), prav tako PEF in FZJ ( $p = 0,000$ ). Pri trditvi »Večina mladih danes poskusi ekstazi.« se statistično pomembno med seboj razlikujeta PEF in FZJ ( $p = 0,001$ ).



Tabela 12: Odnos anketirancev do sintetičnih drog

Trditve o odnosu do sintetičnih drog													Levanov test homogenosti varianc	ANOVO	
	FZJ				ZF				PEF					p-vrednost	F
	PV	SO	MIN	MAX	PV	SO	MIN	MAX	PV	SO	MIN	MAX			
Vse droge so enako škodljive zdravju.	3,23	1,34	1,00	5,00	2,57	1,31	1,00	5,00	2,43	1,14	1,00	5,00	0,196	8,000	0,000
Že ob prvi uporabi droge si zasvojen.	2,44	1,06	1,00	5,00	2,13	0,96	1,00	5,00	1,92	0,75	1,00	4,00	0,083	6,261	0,000
Izogibam se ljudem, ki so zasvojeni z drogami.	3,61	1,27	1,00	5,00	3,21	1,20	1,00	5,00	3,55	1,12	1,00	5,00	0,231	2,469	0,062
V bližini nekoga, ki uporablja prepovedane droge, se ne počutim dobro.	3,77	1,26	1,00	5,00	3,46	1,22	1,00	5,00	3,73	1,17	1,00	5,00	0,833	1,441	0,231
Ozaveščanja o nevarnosti uporabe prepovedanih drog je premalo.	4,05	1,06	1,00	5,00	3,81	1,17	1,00	5,00	3,78	1,04	2,00	5,00	0,074	1,868	0,135
Občasna raba prepovedanih drog ni nevarna.	1,85	0,88	1,00	5,00	2,03	1,03	1,00	5,00	2,02	0,81	1,00	4,00	0,068	1,001	0,393
Večina mladih danes poskusi ekstazi.	3,07	0,94	1,00	5,00	2,93	0,95	1,00	5,00	2,61	0,88	1,00	5,00	0,954	4,052	0,008
To, da mladi ljudje poskusijo prepovedane droge vsaj enkrat, je normalno.	2,20	1,14	1,00	5,00	2,31	1,20	1,00	5,00	2,27	0,94	1,00	5,00	0,615	0,255	0,858,
V osnovni šoli je nujno potrebno izobraževanje o prepovedanih drogah.	4,63	0,71	1,00	5,00	4,44	0,93	1,00	5,00	4,48	0,75	2,00	5,00	0,240	1,845	0,139
Ljudi, ki so zasvojeni s prepovedanimi drogami, vidim kot kriminalce in ne kot žrtve.	2,71	1,08	1,00	5,00	2,35	1,13	1,00	5,00	2,67	1,01	1,00	5,00	0,661	2,436	0,065

Legenda: PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; F = F-statistika Levenovega testa enakosti varianc; p – statistična značilnost; lestvica: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam; FZJ = Fakulteta za zdravstvo Jesenice; ZF = Zdravstvena fakulteta Ljubljana; PEF = Pedagoška fakulteta Ljubljana

**Tabela 13: Mnogoterne primerjave med fakultetami**

Odvisna spremenljivka		Razlike v povprečjih	p-vrednost	
Vse droge so enako škodljive zdravju.	FZJ	ZF	0,66131*	0,000
		PEF	0,79767*	0,000
	ZF	FZJ	0,66131*	0,000
		PEF	0,13636	0,469
	PEF	FZJ	0,79767*	0,000
		ZF	0,13636	0,469
Že ob prvi uporabi droge si zasvojen.	FZJ	ZF	0,30718*	0,018
		PEF	0,52235*	0,000
	ZF	FZJ	0,30718*	0,018
		PEF	0,21518	0,132
	PEF	FZJ	0,52235*	0,000
		ZF	0,21518	0,132
Večina mladih danes poskusi ekstazi.	FZJ	ZF	0,14915	0,231
		PEF	0,45992*	0,001
	ZF	FZJ	0,14915	0,231
		PEF	0,31078*	0,024
	PEF	FZJ	0,45992*	0,001
		ZF	0,31078*	0,024

Legenda: \*razlika v povprečjih je statistično pomembna na nivoju 0,05; FZJ = Fakulteta za zdravstvo Jesenice; ZF = Zdravstvena fakulteta Ljubljana; PEF = Pedagoška fakulteta Ljubljana

*Raziskovalno vprašanje št. 4: Kakšna je povezanost nekaterih dejavnikov, kot so ekonomski položaj, kraj bivanja in življenjski slog, s pogostostjo uporabe sintetičnih drog?*

Tabela 14 prikazuje pogostost uporabe sintetičnih drog v povezavi z ekonomskim položajem. Tako študentje, ki so že uporabili sintetično drogo kot neuporabniki sintetičnih drog, svoj ekonomski položaj v največji meri zaznavajo kot srednji (uporabniki: 38, tj. 24,1 %; neuporabniki: 120, tj. 75,9 %). Ostale podatke glede

uporabe posamezne sintetične droge v povezavi z ekonomskim položajem si lahko pogledamo v tabeli 14.

**Tabela 14: Uporaba sintetičnih drog v povezavi z ekonomskim položajem**

Sintetične droge in ekonomski položaj			Kako zaznavate svoj ekonomski položaj?				
			zelo slabo	slabo	srednje	dobro	zelo dobro
Ekstazi (MDMA)	N		0	6	13	4	3
	%		0,0	12,8	8,2	3,2	9,4
Spid (amfetamin)	N		0	8	8	5	5
	%		0,0	17,0	5,1	4,0	15,6
Sladoled (3-MMC)	N		0	0	2	0	1
	%		0,0	0,0	1,3	0,0	3,1
Krokodil (dezomorfin)	N		0	0	1	0	1
	%		0,0	0,0	0,6	0,0	3,1
K2 oz. spice (sintetični kanabinoidi)	N		0	1	1	1	1
	%		0,0	2,1	0,6	0,8	3,1
Ustrezno označite, če ste že uporabljali posamezno sintetično drogo.	N		0	0	2	0	1
	%		0,0	0,0	1,3	0,0	3,1
Mef (mefedron)	n		0	7	4	3	1
	%		0,0	14,9	2,5	2,4	3,1
LSD	n		0	2	1	2	0
	%		0,0	4,3	0,6	1,6	0,0
Metilon	n		0	0	1	0	0
	%		0,0	0,0	0,6	0,0	0,0
4-FA	n		0	1	1	0	0
	%		0,0	2,1	0,6	0,0	0,0
Serije NBOMe	n		0	1	1	0	0
	%		0,0	2,1	0,6	0,0	0,0
Metoksetamin	n		0	1	1	0	0
	%		0,0	2,1	0,6	0,0	0,0
Drugo	n		1	1	3	4	1
	%		20,0	2,1	1,9	3,2	3,1
Ne uporabljam sintetičnih drog	n		4	20	120	107	18
	%		80,0	42,6	75,9	84,9	56,3

Legenda: % = odstotni delež; n = frekvenca

Tabela 15 prikazuje uporabo sintetičnih drog v povezavi s stalnim prebivališčem. Od 42 študentov, ki so uporabili sintetične droge, jih 29 (69 %) prihaja iz vaškega okolja, 13 (31 %) študentov pa iz mestnega. Podatke glede neuporabnikov sintetičnih drog v povezavi s stalnim prebivališčem si lahko pogledamo v tabeli 16.

**Tabela 15: Uporaba sintetičnih drog v povezavi s stalnim prebivališčem**

Povezava - stalno prebivališče in uporaba sintetičnih drog		Vas	Mesto	Skupaj
Uporabniki sintetičnih drog	N	29	13	42
	%	69,0	31,0	100,0
Neuporabniki sintetičnih drog	N	152	117	269
	%	56,5	43,5	100,0

Legenda: N = velikost vzorca; % = odstotni delež

Tabela 16 prikazuje uporabo sintetičnih drog v povezavi s telesno kondicijo. Študenti, ki so že uporabili sintetično drogo, svojo telesno kondicijo v največji meri ocenjujejo po merski lestvici srednje (49, tj. 33,6 %). Točne podatke glede posamezne uporabljene sintetične droge v povezavi s telesno kondicijo si lahko pogledamo v tabeli 16.

**Tabela 16: Uporaba sintetičnih drog v povezavi s telesno kondicijo**

Sintetične droge in telesna kondicija			Kako ocenjujete svojo telesno kondicijo?				
			zelo slabo	slabo	srednje	dobro	zelo dobro
Ustrezno označite, če ste že uporabljali posamezno sintetično drogo.	Ekstazi (MDMA)	n	0	2	14	8	2
		%	0,0	4,3	9,6	6,0	5,1
	Spid (amfetamin)	n	0	5	11	6	4
		%	0,0	10,9	7,5	4,5	10,3
	Sladoled (3-MMC)	n	0	0	1	0	2
		%	0,0	0,0	0,7	0,0	5,1
	Krokodil (dezomorfin)	n	0	0	1	0	1
		%	0,0	0,0	0,7	0,0	2,6
	K2 oz. spice (sintetični kanabinoidi)	n	0	0	2	2	0
		%	0,0	0,0	1,4	1,5	0,0
	Mef (mefedron)	n	0	0	2	0	1
		%	0,0	0,0	1,4	0,0	2,6
	LSD	n	0	3	6	4	2
		%	0,0	6,5	4,1	3,0	5,1
	Metilón	n	0	0	4	1	0
		%	0,0	0,0	2,7	0,8	0,0
	4-FA	n	0	0	1	0	0
		%	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0
	Serije NBOMe	n	0	0	1	1	0
		%	0,0	0,0	0,7	0,8	0,0
Metoksetamin	n	0	0	2	0	0	
	%	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	

Sintetične droge in telesna kondicija		Kako ocenjujete svojo telesno kondicijo?				
		zelo slabo	slabo	srednje	dobro	zelo dobro
Drugo	n	0	1	4	4	1
	%	0,0	2,2	2,7	3,0	2,6
Ne uporabljam sintetične droge	n	4	35	97	107	26
	%	100,0	76,1	66,4	80,5	66,7

Legenda: n = frekvenca; % = odstotni delež

Iz tabele 17 lahko razberemo stanje telesnega zdravja v povezavi z uporabo sintetičnih drog. Iz frekvence lahko vidimo, da 42 uporabnikov sintetičnih drog svoje telesno zdravje v največji meri zaznava srednje (36 %), 145 neuporabnikov sintetičnih drog pa v največji meri svoje telesno zdravje zaznava kot dobro (83,3 %). Ostale podatke glede uporabe posamezne sintetične droge v povezavi s telesnim zdravjem si lahko pogledamo v tabeli 17.

**Tabela 17: Uporaba sintetičnih drog v povezavi s telesnim zdravjem**

Sintetične droge in telesno zdravje		Kako ocenjujete svoje telesno zdravje?					
		zelo slabo	slabo	srednje	dobro	zelo dobro	
Ustrezno označite, če ste že uporabljali posamezno sintetično drogo.	Ekstazi (MDMA)	n	0	2	10	11	3
		%	0,0	14,3	8,8	6,3	4,7
	Spid (amfetamin)	n	0	3	9	7	7
		%	0,0	21,4	7,9	4,0	10,9
	Sladoled (3-MMC)	n	0	0	1	0	2
		%	0,0	0,0	0,9	0,0	3,1
	Krokodil (dezomorfin)	n	0	0	1	0	1
		%	0,0	0,0	0,9	0,0	1,6
	K2 oz. spice (sintetični kanabinoidi)	n	0	0	2	1	1
		%	0,0	0,0	1,8	0,6	1,6
	Mef (mefedron)	n	0	0	2	0	1
		%	0,0	0,0	1,8	0,0	1,6
	LSD	n	0	2	8	3	2
		%	0,0	14,3	7,0	1,7	3,1
	Metilón	n	0	0	2	3	0
		%	0,0	0,0	1,8	1,7	0,0
	4-FA	n	0	0	1	0	0
		%	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0
Serije NBOMe	n	0	0	1	0	1	
	%	0,0	0,0	0,9	0,0	1,6	

Sintetične droge in telesno zdravje		Kako ocenjujete svoje telesno zdravje?				
		zelo slabo	slabo	srednje	dobro	zelo dobro
Metoksetamin	n	0	0	2	0	0
	%	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0
Drugo	n	0	2	2	4	2
	%	0,0	14,3	1,8	2,3	3,1
Ne uporabljam sintetične droge	n	2	5	73	145	44
	%	100,0	35,7	64,0	83,3	68,8

Legenda: n = frekvenca; % = odstotni delež

V tabeli 18 lahko vidimo uporabo sintetičnih drog v povezavi s kajenjem. Največ študentov, ki uporabljajo sintetične droge, je tudi kadilcev (21, tj. 50 %), 12 (28,6 %) študentov je občasni kadilcev in 9 (21,4 %) nekadilcev. Preostale podatke v zvezi z neuporabniki sintetičnih drog v povezavi s kajenjem si lahko ogledamo v spodnji tabeli.

**Tabela 18: Uporaba sintetičnih drog v povezavi s kajenjem**

Povezava kajenja in uporabe sintetičnih drog		Ste kadilec?			SKUPAJ
		da	ne	občasni kadilec	
Uporabniki sintetičnih drog	N	21	9	12	42
	%	50,0	21,4	28,6	100,0
Neuporabniki sintetičnih drog	N	37	189	43	269
	%	13,7	70,3	16,0	100,0

Legenda: N= velikost vzorca; % = odstotni delež

V tabeli 19 lahko vidimo uporabo sintetičnih drog v povezavi z uživanjem alkohola. Študenti, ki uporabljajo sintetične droge, v največji meri tudi uživajo alkohol (23, tj. 54,8 %), sledijo občasni uživalci (17, tj. 40,4 %) in 2 (4,8 %) študenta, ki ne uživata alkohola. Podatke glede neuporabnikov sintetičnih drog v povezavi z alkoholom si lahko pogledamo v tabeli 19.

**Tabela 19: Uporaba sintetičnih drog v povezavi z alkoholom**

Povezava alkohola in sintetičnih drog		Ali uživate alkoholne pijače?			Skupaj
		Da	Ne	Občasno	
Uporabniki sintetičnih drog	N	23	2	17	42
	%	54,8	4,8	40,4	100,0
Neuporabniki sintetičnih drog	N	51	39	179	269
	%	19,0	14,5	66,5	100,0

Legenda: N = velikost vzorca; % = odstotni delež

### 3.5 RAZPRAVA

»Sintetične droge so nenehno razvijajoče in zadnja leta hitro spreminjajoče se kemično vesolje; prav zaradi teh novosti se danes v javnosti precej govori o t. i. novih sintetičnih drogah« (Paš & Žiberna, 2014). V diplomskem delu smo se odločili, da bomo problematiko raziskali med študenti zdravstvene nege in študenti pedagoških poklicev. Ti dve skupini se na nek način prepletata, saj gre pri obeh za izrazit stik in delo z ljudmi (Selič, 2010). Ugotovili smo, da študentje v največji meri poznajo ekstazi. Najbolj poznana sintetična droga iz družine MDMA je ekstazi, prepoznamo jo tudi pod imenom plesna droga (Urad Vlade Republike Slovenije za droge, 2009). Kot drugo sintetično drogo študentje najboljše poznajo LSD. Študenti manj poznajo najnovejše sintetične droge, kot so etilfenidat, 4-FA, metoksetamin, ki so se v Sloveniji pojavile po letu 2010 (Paš & Žiberna, 2014). V »zlati« sredini poznavanja novih sintetičnih drog so 3-MMC (»sladoled«), dezomorfin (»krokodil«), sintetični kanabinoidi (»K2 spice«), mefedron (»mef«) in metilon. »Krokodil« lahko pri uživalcu povzroči hude posledice. Specialist, ki se ukvarja z odvisnostjo, je nadzoroval dva bolnika z mrtvo, luskasto kožo na udih. Izgled je bil podoben tistim, pri katerih se je pojavila gangrena z odprtimi poškodbami. Specialist je ugotovil, da sta bila pacienta zasvojena s sintetično drogo, imenovano »krokodil«. Gre za drogo ruskih ulic, ki je podobna heroinu, posledica uporabe pa je, da pride do nekroze tkiva (Čare, 2014). O sintetičnih kanabinoidih se je največ govorilo lani, ko je petnajstletnik s Hrvaške umrl zaradi kajenja sintetične mešanice z imenom »galaxy«, ki je na trgu dosegljiva kot osvežilec zraka, v resnici pa naj bi šlo za sintetično drogo – sintetične kanabinoide (Macukić, 2015). V eni izmed raziskav med študenti je 294 (25,1 %) od 1.181 anketiranih poznalo sintetične kanabinoide, metilon pa 83 (7,08 %) anketiranih študentov (Rus, 2014). Sintetične droge so izdelane iz umetnih kemikalij v skrivnih laboratorijih ter so po strukturi in delovanju podobne že znanim in prepovedanim drogam (Pučko, 2014; McGill, 2015). V naši raziskavi se študenti s tem v večji meri strinjajo. Obstajale pa so statistično pomembne razlike med fakultetama, in sicer PEF in FZJ, pri trditvi »Sintetične droge so naravne snovi, ki jih prvotno v neki obliki najdemo v naravi.« Študentje FZJ so se s to trditvijo strinjali v večji meri kot študenti PEF, sicer pa je bila ta trditev druga, s katero so se študentje najbolj strinjali, zato lahko potrdimo, da ne velja. Po uporabi drog se pojavljajo različni neželeni in želeni učinki. V naši raziskavi sta bila pri skupni povprečni vrednosti med

fakultetami najbolj zaželena učinka po uporabi sintetičnih drog dvig razpoloženja in občutek miru. S tema dvema želenima učinkoma se strinjajo tudi različni avtorji (Paš & Žiberna, 2014; Public Health England, 2016). V naši raziskavi so bili v skupnem povprečju najpogostejši neželeni učinki težave z govorom, nevarnost zasvojenosti, težave s koncentracijo, slabost, bruhanje in depresija, ki jih opisujeta tudi Paš in Žiberna (2014). Po pričakovanjih študenti bolje poznajo sintetične droge, ki so že dlje časa na trgu, nismo pa predvidevali, da bodo v tolikšni meri poznali tudi imena novejših sintetičnih drog, saj že Krek (2015) v svojem intervjuju omenja, da na trg hitro prihajajo nove sintetične droge z novimi imeni, zato smo predpostavili, da nekaterih imen študentje ne bodo prepoznali. Sklepamo, da nekatere nove sintetične droge študenti poznajo bolje zaradi njihove odmevnosti v medijih. Presenetilo nas je, da za študente ZF nevarnost zasvojenosti ni eden izmed treh najpogostejših neželenih učinkov, saj bi se študentje ZF morali zavedati, da uporaba drog lahko pripelje do odvisnosti, zdravljenje le-te pa je težka in dolgotrajna, včasih celo doživljenjska izkušnja.

S posameznimi trditvami o poznavanju sintetičnih drog smo hoteli preveriti znanje o sintetičnih drogah. Tako mefedron kot »sladoled« se pojavljata v obliki belega prahu ali kristalov. Mefedron se je pojavil leta 2008 zaradi pomanjkanja ekstazija, sladoled pa je bil pri nas prvič opažen leta 2012. Sladoled se pojavlja v obliki belega prahu ali kristalov in je bil pri nas prvič opažen leta 2012. Nove sintetične droge so po strukturi in delovanju podobne že znanim in prepovedanim drogam. Na začetku razvijanja sintetičnih drog so se pojavljale tako imenovane dizajnerske droge. Na ilegalnem trgu so se prodajale kot amfetamini ali kot ekstazi, ker so posnemale njihove učinke. Že znano drogo nekoliko spremenijo oziroma gre za »dizajniranje« osnovne kemijske formule. Ob omembi nove sintetične droge takoj pomislimo, da obstajajo šele nekaj časa, vendar to ni res. Na začetku so bile večinoma namenjene za terapevtsko rabo, a so jih ljudje začeli uporabljati tudi za neterapevtske (rekreativne) namene (Paš & Žiberna, 2014; Služba Vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko, 2015). Za zgornjo poved v naši raziskavi študenti v večji meri niso vedeli. Pojavljajo se tudi statistično pomembne razlike med fakultetami, in sicer pri trditvi »Sintetične droge obstajajo tri desetletja.« Paš & Žiberna (2014) trdita, da uporabniki pogosto posegajo po različnih drogah (tudi alkoholu). Tukaj gre za tvegano ravnanje, saj ne poznamo



posledic oziroma součinkovanja, s čimer so se strinjali tudi študenti v naši raziskavi. Študenti FZJ so na trditve »Neželeno učinke novih sintetičnih drog hitro raziščejo.« v večji meri podali odgovor »ne vem«, sledil pa je odgovor »ne drži«. Pri študentih PEF in ZF pa je bil na prvem mestu odgovor »ne drži«. PEF in ZF sta večinsko pravilno odgovorila, saj neželenih učinkov sintetičnih drog ne raziščejo hitro, ker gre za zelo neraziskane snovi, kar v svojem članku omenjajo tudi Paš, et al. (2013). Glede trditve »Pri nas so vse sintetične droge prepovedane.« so se študenti FZJ in ZF v največji meri strinjali, medtem ko so študenti PEF največkrat podali odgovor »ne vem«. Vendar to trditve lahko ovržemo, saj vse sintetične droge niso prepovedane – nekatere se namreč legalno prodajajo na trgu (Paš & Žiberna, 2014; Služba Vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko, 2015). Statistično pomembne razlike pa se med fakultetami pojavljajo tudi pri že omenjeni trditvi »Pri nas so vse sintetične droge prepovedane.« Študenti v večji meri ne poznajo sintetičnih drog, saj se je največkrat pojavil odgovor »ne vem«. Želeli bi izpostaviti, da je pri študentih FZJ in ZF opaziti zmotno znanje o prepovedanosti sintetičnih drog, saj so v večini trdili, da so vse sintetične droge prepovedane. Glede na to, da se nekatere sintetične droge uporabljajo tudi v zdravstvu, npr. morfin, smo pričakovali boljše poznavanje (Dremelj, et al., 2012; Paš & Žiberna, 2014; Služba Vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko, 2015).

Rezultati naše raziskave so pokazali, da so študenti FZJ, PEF in ZF že uporabljali sintetične droge. Med posameznimi fakultetami se pojavljajo tudi razlike v uporabi najnovejših sintetičnih drog. Na FZJ je bila najpogosteje uporabljena sintetična droga spid, na drugem mestu sta ekstazi in LSD. Na ZF sta na prvem mestu ekstazi in spid, na drugem mestu pa LSD. Na PEF je na prvem mestu uporaba sintetičnih drog ekstazi, na drugem pa je spid. Najbolj razširjeni so ekstazi in amfetamini (Kastelic & Kostnapfel Rihtar, 2005). Kot kažejo ocene razširjenosti prepovedanih drog, je ekstazi poskusilo približno 11,5 milijona Evropejcev, približno 2 milijona jih je to drogo uporabilo v zadnjem letu, ko je ekstazi tudi najbolj razširjena sintetična droga med mladimi odraslimi (EMCDDA, 2012). Amfetamini in ekstazi so razširjeni že med srednješolci. EMCDDA je v raziskavi leta 2013 poročala, da je 2 % anketiranih dijakov v starostni skupini od 15 do 16 let že poskusilo ti dve sintetični drogi. Po podatkih raziskave

European school project on alcohol and other drugs – ESPAD sta prav ti dve sintetični drogi razširjeni med slovenskimi srednješolci. Ta raziskava navaja, da je v Sloveniji 3,05 % srednješolcev že poskusilo ekstazi, 3,09 % pa amfetamine. Tako ekstazi kot amfetamine pa redno jemlje 3,83 % dijakov (Kastelic & Kostanapfel Rihtar, 2005). Kot smo že omenili, je bil LSD med pogosteje uporabljenimi sintetičnimi drogami v naši raziskavi. Po raziskavi Rusove (2014) je 19 (1,6 %) od 1.173 študentov že uporabilo LSD. V raziskavi, ki jo je delala Kamenšak (2014), med študenti zdravstvene nege nihče od študentov ni užival LSD-ja, uživali pa so že amfetamine in ekstazi. Četrta najbolj uporabljena sintetična droga na FZJ je bila »sladoled«, sledijo sintetični kanabinoidi, mefedron in »krokodil«. Na ZF dodajajo še metilon, serije NBOMe in metoksetamin. Niso pa uporabili sintetične droge »krokodil« in »sladoled«. Na PEF študenti poleg že omenjenih uporabljenih sintetičnih drog uporabljajo še 4-FA. Na PEF niso uporabili le sintetične droge z imenom »sladoled«. Tako vidimo, da so največ različnih sintetičnih drog poskusili študenti na PEF, največ študentov, ki so poskusili sintetične droge, pa obiskuje ZF, sledi PEF in najmanj na FZJ. Študenti FZJ niso poskusili naslednjih sintetičnih drog: metilon, 4-FA, serije NBOMe in metoksetamina, študenti ZF pa 4-FA in »sladoleda«. Spletna raziskava o novih sintetičnih drogah, starih 15–40 let, je pokazala, da je največ anketirancev uporabilo 3-MMC oziroma »sladoled« (67,0 %), sledijo metilon (43,0 %), mefedron (37,3 %), NBOMe, 4-FA (24,1 %) in sintetični kanabinoidi (18,5 %) (Služba Vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko, 2015). Večina študentov, vključenih v našo raziskavo, sintetičnih drog ne uporablja, kar je v skladu z ugotovitvami raziskave Eurobarometra »Young people and drugs« iz leta 2014, ko v Sloveniji 87 % mladih iz starostne skupine 16–24 let ni uporabljalo novih sintetičnih drog. V 28 evropskih državah 92 % mladostnikov ni uživalo novih sintetičnih drog, zaradi česar lahko sklepamo, da slovenski mladostniki pogosteje uporabljajo nove sintetične droge, kot je to v povprečju v osemindvajsetih državah (NIJZ, 2014). Največ anketiranih študentov uporablja sintetične droge v družbi prijateljev, v največji meri so to študentje ZF. Na zabavah najpogosteje uporabljajo sintetične droge študenti PEF. Večina uživalcev drog v raziskavi uživa le eno vrsto sintetične droge, kar kaže, da uživajo drogo na varen način. Zaradi medsebojnih učinkov ob mešanju drog je nevarnost predoziranja močno povečana. Učinki so nepredvidljivi in nevarnost je še večja, saj se telo, ki je že pod

vplivom neke druge droge, namreč na drogo odziva popolnoma drugače (Paš, et al., 2013).

Ljudje se obnašamo in vedemo v skladu s prepričanji oziroma svojimi stališči. Stališča so povezana z našim obnašanjem in so zelo pomembna pri oblikovanju predstav o sebi in o drugih (Nastran Ule, 1997 cited in Kranjc, 2011, p. 18). Podoba uživanja drog, ki je predstavljena v medijih, ter negativna stališča celotne družbe veliko vplivajo na razvoj študentov zdravstvene nege (Harling & Turner, 2012). Zato smo se odločili, da v svoji raziskavi pogledamo odnos posameznih trditev do prepovedanih drog. V raziskavi, ki so jo izvedli na Irskem leta 2000, se je s trditvijo, da se mora izobraževanje o drogah začeti že v osnovni šoli, strinjalo 94,5 % anketirancev. S trditvijo, da občasna raba ekstazija ni nevarna, se ne strinja 81,5 % anketirancev. V raziskavi smo anketirance spraševali s trditvijo »Občasna raba prepovedanih drog ni nevarna.«, ki pa je pokazala največjo stopnjo nestrinjanja, kar velja tudi v omenjeni raziskavi. V največji meri se s trditvijo glede izobraževanja o prepovedanih drogah v osnovni šoli strinjajo tudi študenti v naši raziskavi. Zanimivo je, da se v naši raziskavi študenti glede na povprečne vrednosti v večji meri bolj strinjajo kot ne strinjajo, da so ljudje, ki so zasvojeni s prepovedanimi drogami, kriminalci in ne žrtve. V raziskavi Audrey, et al. (2000) ugotavljajo, da je javno mnenje nekako porazdeljeno, saj 45 % ljudi meni, da so odvisniki kriminalci, 33 % pa jih meni, da so žrtve, kar kaže, da imajo naši anketiranci izrazito negativna prepričanja o uporabnikih prepovedanih drog. Nasprotno pa lahko omenimo raziskavo, ki jo je izvedla Sambolić (2013), ki na manjšem vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi ugotavlja, da anketiranci večinoma nimajo obsojajočih prepričanj o uporabnikih prepovedanih drog, kar kaže mogoče na to, da se nemoralističen pogled na uživalce drog oblikuje pri zaposlenih v zdravstveni negi šele po končanem študiju. V naši raziskavi obstajajo razlike med fakultetami glede trditev o odnosu sintetičnih drog. Do največjih razlik prihaja pri trditvi »Vse droge so enako škodljive zdravju.«, s katero se študenti FZJ v primerjavi s študenti drugih dveh fakultet bolj strinjajo, ter pri trditvi »Že ob prvi uporabi droge si zasvojen.«, kjer do izrazitih razlik prihaja med PEF in FZJ, kjer se študenti FZJ bolj strinjajo z zadnjo trditvijo.

V raziskavi smo študente spraševali o uporabi sintetičnih drog v povezavi z življenjskim slogom. Največ uporabnikov kot neuporabnikov sintetičnih drog svoj ekonomski položaj zaznava kot srednjega. Zanimiv je podatek, da več študentov, ki uporabljajo sintetične droge, prihaja iz vaškega okolja. Še vedno obstaja možnost, da imajo študentje začasno prebivališče v mestu, kjer študirajo, česar v našem vprašalniku nismo preverjali, zato smo se odločili, da ne bomo delali nobenih zaključkov. Kadilci tobaka so tako uporabniki sintetičnih drog kot neuporabniki sintetičnih drog. Od tistih študentov, ki uporabljajo sintetične droge, jih kadi več kot polovica. Iz rezultatov naše raziskave je razvidno, da večina študentov, ki uporabljajo sintetične droge, uživa tudi alkohol. Ta ugotovitev je skladna z raziskavo glede drog in alkohola najstnikov v starostni skupini med 12 in 17 let iz leta 2009, v kateri so ugotovili, da je 69,9 % najstnikov, ki uživajo alkohol, uporabljalo tudi prepovedane droge (Alcoholrehab, 2008). Pri uporabnikih ekstazija ali amfetaminov je bila opažena hkratna raba z alkoholom. Osebe, ki pogosto uživajo alkohol, so poročale o veliko višjih ravneh uporabe amfetaminov ali ekstazija (EMCDDA, 2009 cited in EMMCDA, 2012, p. 53).

#### *Omejitve raziskave*

Glede na to, da smo morali najti na ZF in PEF kontaktne osebe, ki bodo razpošiljale vprašalnike med svoje študente, je bil odziv zelo dober. Tema je bila občutljiva, zato obstaja možnost, da na določena vprašanja študentje niso odgovarjali resnično in so tako vplivali na naše rezultate, zato bi bili rezultati verodostojnejši, če bi bil vzorec večji. Ena od omejitev je bila tudi, da je v raziskavi sodelovalo več žensk, kar pomeni, da vzorec ni bil uravnotežen glede na spol, torej ti podatki niso najbolj verodostojni, saj je splošno znano dejstvo, da je med uživalci drog več oseb moškega spola (NIJZ, 2012). Zato bi v prihodnje morali v raziskavo vključiti večji delež moške populacije. Če bi raziskavo ponovno izvajali, bi pazili tudi na večjo jasnost vprašalnika. Na vprašanje v zvezi z različnimi načini uporabe sintetične droge je namreč malenkost večji odstotek pri odgovoru »Ne uporabljam sintetične droge.« kot pri vprašanju »Ustrezno označite, če ste že uporabljali posamezno sintetično drogo.« Zadnje vprašanje bi zato naslednjic preoblikovali. Dodatna omejitev je bila tudi ta, da bi bilo pri določenih preverjanjih bolje, da bi imeli uravnotežen vzorec tistih, ki uporabljajo sintetične droge, in tistih, ki jih ne uporabljajo. Prilagodili bi tudi tipe vprašanj, ker smo pri statistični obdelavi

naleteli na težavo, saj zaradi vprašanj z več možnimi odgovori ni bilo možno opraviti statističnih testov glede povezanosti nekaterih dejavnikov s pogostostjo uporabe sintetičnih drog. Zato bi v raziskavo vključili več zaprtih vprašanj.

## 4 ZAKLJUČEK

Z raziskavo smo želeli raziskati poznavanje, odnos in uporabo novih sintetičnih drog med študenti PEF, FZJ in ZF. Te fakultete smo izbrali, ker po končanem študiju študenti na teh fakultetah opravljajo pedagoške in zdravstvene poklice, kjer gre za izrazit stik z ljudmi. Mladi že zgodaj začnejo z eksperimentiranjem posamezne prepovedane droge, da dobijo občutek, kako je, ko te neka droga »zadane«, a se hkrati ne zavedajo, da po večkratnem konzumiranju od te substance kmalu postanejo odvisni. Krek (2015) v svojem intervjuju pravi, da družba ne naredi ničesar drugega, kot da te sintetične droge preprosto prepove. Pri sintetičnih drogah je problem, da npr. v začetku tedna prepovejo substanco A, a je ob koncu tedna na trgu že substanca B, ki ni prepovedana. Te sintetične droge so zlahka dosegljive, saj so nekatere na trgu v prosti prodaji. Ker je prepoved neučinkovita, se moramo osredotočiti predvsem na preventivo.

Mladostnikom bi morali že dovolj zgodaj posredovati znanje o prepovedanih drogah, kar se je izkazalo tudi v naši raziskavi, saj hočejo študenti več izobraževanja na tem področju. Tu imajo ključno vlogo učitelji, saj so prvi, ki lahko poleg staršev že dovolj zgodaj začnejo s pravilno vzgojo otrok. Zato bi morali imeti učitelji dovolj znanja o prepovedanih drogah in to znanje deliti z mladostniki. Tako bi mladostnikom lažje razložili, zakaj droge niso rešitev. Glede na izvedeno raziskavo se lahko vprašamo, ali so bodoči učitelji primerni za vzgojo in poučevanje otrok, saj je več kot sedmina študentov PEF uporabila sintetične droge. Glede na to, da je vzorec študentov s te fakultete dokaj majhen, bi bilo treba to številko še dodatno preučiti, saj bi se z nadaljnjo raziskavo lahko pokazalo, da je še večji delež študentov že kdaj v življenju uporabil sintetično drogo. V pogostosti uporabe sintetičnih drog in slabem poznavanju le-teh pa ne vidimo učiteljev v vlogi podajanja znanja o prepovedanih drogah ali izvajanja preventivnih delavnic. Zato je pomembno, da že na tem področju stopimo korak naprej in vključimo študente zdravstvene nege, da začnejo z različnimi delavnicami o posledicah prepovedanih drog na raznih stojnicah, v osnovnih in srednjih šolah. Tudi pri študentih zdravstvene nege se pojavlja težava glede uporabe novih sintetičnih drog, saj smo v raziskavi ugotovili, da je slabih 16 % študentov ZF in 10 % študentov FZJ že uporabilo sintetične droge. Postavlja pa se vprašanje, ali so študenti, ki uporabljajo sintetične droge, primerni za preventivne delavnice in za podajanje znanja o

prepovedanih drogah ter nasploh za delo medicinskih sester, saj imajo ves čas dostop do zdravil, med drugim tudi do nekaterih sintetičnih drog, ki niso prepovedane. Vsekakor, kot smo že omenili, bi bile tudi na ZF in FZJ potrebne dodatne raziskave glede pogostosti uporabe sintetičnih drog.

## 5 LITERATURA

Abarca, A.M. & Pillon, S.C., 2008. Nursing students' perception regarding predicting factors of drugs use. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16, pp. 607–13.

Alcoholrehab, 2008. *Connection between alcohol and drugs*. [online] Available at: <http://alcoholrehab.com/drug-addiction/connection-between-alcohol-and-drugs/> [Accessed 10 Januar 2016]

Audrey, B., Rosalyn, M., Eimear, F. & O' Brien, M., 2000. *Drug-Related Knowledge, Attitudes and Beliefs in Ireland*. [pdf] The Health Research Board. Available at: <http://www.drugs.ie/resourcesfiles/research/2000/852-1614.pdf> [Accessed 10 March 2015].

Baldwin, J.N., Bartek, J.K., Scott, D.M., Davis-Hall, R.E. & DeSimone, E.M., 2009. Survey of alcohol and other drug use attitudes and behaviors in nursing students. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30(3), pp. 230–8.

Biraghi, E. & Tortorano, A.M., 2010. Tobacco smoking habits among nursing students and the influence of family peer smoking behaviour. *Journal of Advanced Nursing*, 366(1), pp. 33–39.

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

Bregar, B., 2012. Odvisnost od trdih drog: Izziv ali problem? In: A. Posavec, ed. *Prepoznavanje in ukrepanje v predbolnišnični nujni medicinski pomoči. Rogla, 20.–21. april 2012*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 19–26.



Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, p. 49.

Čare, M., 2014. Krokodil. In: M. Gostinčar, ed. *Kralji ulice*. Društvo Kralji ulice, p. 7.

Čater, N., 2007. Prepovedane droge in prometna varnost. In: N. Pisk, ed. *O pravilni in varni uporabi zdravil: Zdravila in prometna varnost. 26. september 2007*. Ljubljana: Slovensko farmacevtsko društvo, Sekcija farmacevtskih javnih lekarn, p. 18.

Dargan, P.I., Albert, S. & Wood, D.M., 2010. Mephedrone use and associated adverse effects in school and college/university students before the UK legislation change. *Monthly journal of the Association of Physicians*, 103(11), pp. 875–879.

Ditman, P.W., 2015. Chemical Dependency and Nursing Students: A Complicated Process Calling for Nurse Educator Involvement. *Journal of Addictions Nursing*, 26(2), pp. 58–61.

Dremelj, Z., Kastelic A. & Rihtar Kostnapfel, T., 2012. *Testiranje na prisotnost prepovedanih psihoaktivnih snovi*. Ljubljana: Prohealth, d. o. o.

Dvoršak, A., Maver, D. & Erhatic, M., 2008. *Kriminalistična metodika*. Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede.

Egan, K.L., Suerken, C.K., Reboussin, B.A., Spangler, J., Wagoner, K.G., Sutfin, E.L. et al., 2015. K2 and Spice use among a cohort of college students in southeast region of the USA. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 41(4), pp. 317–22.

Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA), 2014. *Evropsko poročilo o drogah, trendi in razvoj*. [pdf] Urad za publikacijo Evropske unije. Available at: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_228272\\_SL\\_TDAT14001SLN.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_228272_SL_TDAT14001SLN.pdf) [Accessed 3 April 2015].

Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA), 2013. *Evropsko poročilo o drogah, trendi in razvoj*. [pdf] Urad za publikacijo Evropske unije. Available at: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_213154\\_SL\\_TDAT13001SLN1.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_213154_SL_TDAT13001SLN1.pdf) [Accessed 3 April 2015].

Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA), 2012. *Stanje na področju problematike droge v Evropi*. [pdf] Available at: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_190854\\_SL\\_TDAC12001SLC.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_190854_SL_TDAC12001SLC.pdf) [Accessed 3 April 2015].

Guillot, R.C. & Berman, E.M., 2007. MDMA (ecstasy) use and psychiatric problems. *Psychopharmacology*, 189(4), pp. 575–576.

Harling, M.R. & Turner, W., 2012. Student nurses' attitudes to illicit drugs: A grounded theory study. *Nurse Education Today*, 32(3), pp. 235–240.

Hočevar, A., 2005. *Preprečevanje rabe in zlorabe drog: Starši med stroko in ideologijo*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.

Horowitz, A., Galanter, M., Dermatis, H., & Franklin, J., 2008. Use of and Attitudes Toward Club Drugs by Medical Students. *Journal of Addictive Diseases*, 27(4), pp. 35–42.

Janežič, M., 2005. Pojav in preiskave manj pogostih oblik prepovedanih drog, ki so se pojavile v Sloveniji. *Varstvoslovje: revija za teorijo in prakso varstvoslovja*, 7(4), p. 24.

Kamenšak, T., 2014. *Razširjenost uporabe psihoaktivnih substanc pri študentih zdravstvene nege Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Kastelic, A., 2015. Programi zdravljenja odvisnosti od drog v Republiki Sloveniji. In: J. Čuk-Rupnik, ed. *Ob dvajsetletnici ustanovitve mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, pp. 11–12.

Kastelic, A., Mikulan, M., 2004. *Mladostnik in droga*. Dopolnjena izdaja. Ljubljana: Prohealth.

Kostnapfel Rihtar, T. & Kastelic, A., 2005. *Klubske droge*. Ljubljana: Ustanova Odsev se sliši. [online] Dostopno na: <http://www.ustanova-odsevseslisi.si/ustanova/o-odvisn-klubske-d.htm> [Accessed 10 Januar 2016].

Kranjc, T., 2011. Stališča do drog. *Varstvoslovje*, 13(3), pp. 280–296.

Krek, M., 2012. Droge v Sloveniji; kje dejansko smo? In: A. Posavec, ed. *Prepoznavanje in ukrepanje v predbolnišnični nujni medicinski pomoči*. *Rogla*, 20.–21. april 2012. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 11–12.

Krek, M., 2015. *RTV SLO*. [Online] Available at: <http://www.rtv slo.si/dostopno/podnaslovljene-oddaje/174353625> [Accessed 10 Januar 2016].

Macukić, V., 2015. Roditelji, oprez! *Ovo su droge koje svako dijete u Hrvatskoj može legalno kupiti!* [online] Available at: <http://www.jutarnji.hr/roditelji--paznja--ovo-su-droge-koje-svako-dijete-moze-legalno-kupiti-/1302677/> [Accessed 1 Januar 2016].

McAuliffe, W.E., Rohman, M., Fishman, P., Friedman, R., Wechsler, H., Soboroff, S.H., et al., 1984. Psychoactive Drug Use by Young and Future. *Journal of Health and Social Behavior*, 25(1), p. 21.

McGill, N., 2015. Synthetic drugs: 'for sale' doesn't always mean it's safe. *Nation's Health*, 45(1), p. 28.

Miller, B.L. & Stogner, J.M., 2014. Not-so-clean fun: a profile of bath salt users among a college sample in the United States. *Journal of Psychoactive Drugs*, 46(2), pp. 147–153.

Nacionalni inštitut za varovanje zdravja (NIJZ), 2009. *Nacionalno poročilo 2009 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji: Slovenija novosti, trendi in poglobljene informacije o izbranih temah*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/nacionalno\\_porocilo\\_o\\_stanju\\_drog\\_2009.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/nacionalno_porocilo_o_stanju_drog_2009.pdf) [Accessed 3 April 2015].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2012. *Nacionalno poročilo 2012 o stanju na področju prepovedanih drog v republiki Sloveniji: Slovenija novosti, trendi in poglobljene informacije o izbranih temah*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/nacionalno\\_porocilo\\_o\\_stanju\\_drog\\_2012.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/nacionalno_porocilo_o_stanju_drog_2012.pdf) [Accessed 3 April 2015].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2013. *Nacionalno poročilo 2013 o stanju na področju prepovedanih drog v republiki Sloveniji: Slovenija novosti in trendi*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/nacionalno\\_porocilo\\_o\\_stanju\\_drog\\_2013.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/nacionalno_porocilo_o_stanju_drog_2013.pdf) [Accessed 3 April 2015].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2014. *Nacionalno poročilo 2014 o stanju na področju prepovedanih drog v republiki Sloveniji: Slovenija novosti in trendi*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/nacionalno\\_porocilo\\_o\\_stanju\\_drog\\_2014.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/nacionalno_porocilo_o_stanju_drog_2014.pdf) [Accessed 3 April 2015].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015. *Tudi v Sloveniji se povečuje uporaba novih psihoaktivnih snovi*. [online] Available at: <http://www.nijz.si/sl/tudi-v-sloveniji-se-povecuje-uporaba-novih-psihoaktivnih-snovi> [Accessed 3 April 2015].

Pasternak, J., 2013. Desinger Drugs: Who knew? *Alaska Nurse*, 63(5), p. 6.

Paš, M. & Žiberna, M., 2014. Nove sintetične droge. *Gea*, 24, pp. 38–50.

Paš, M., 2012. Klubske droge: Kaj so, kako delujejo in glavna tveganja, povezana z njihovo uporabo. In: M. Zorman & M. Paš, eds. *Kako poročati o drogah? Smernice za odgovorno poročanje o drogah v medijih*. Bled, 2012. Združenje DrogArt: Društvo novinarjev Slovenije, p. 74.

Paš, M., Purkart, B., Colja, A. & Sande, M., 2013. *Še ena knjiga o drogah?* Ljubljana: Združenje DrogArt.

Public Health England, 2016. *New psychoactive substances (NPS) in prisons*. [pdf] Public Health England. Available at: <http://www.nta.nhs.uk/uploads/new-psychoactive-substances-in-prisons-a-toolkit-for-prison-staff.pdf> [Accessed 3 April 2015].

Pučko, A., 2014. Sintetične droge – nove psihoaktivne snovi. *Varnost*, LXII (4), p. 23.

Rus, T., 2014. *Proučevanje zlorabe prepovedanih drog med študenti univerze v Ljubljani: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za farmacijo.

Sahraian, A., Sharifian, M., Omidvar, B. & Javadpour, A., 2010. Prevalence of Substance Abuse Among the Medical Students in Southern Iran. *Shiraz E-Medical Journal*, 11(4), pp. 198–202.

Sambolić, D., 2013. *Odnos zaposlenih v zdravstveni negi do uporabnikov prepovedanih drog: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Sande, M., Dekleva, B. & Bunc, M., 2007. *Na spidu 2: Stanje na področju sintetičnih drog in kokaina v Sloveniji*. Ljubljana: Združenje DrogArt.

Sande, M., Kranjc, M. & Bolta, Z., 2002. *Na spidu: sintetične droge in obiskovanje prirediteljev elektronske glasbe*. Ljubljana: Združenje DrogArt.

Selič, P., 2010. Stres in izgorelost: kako je mogoče razumeti in uporabiti podatke o izgorelosti na primarni ravni zdravstvenega varstva. In: B. Bregar & J. Peterka Novak., eds. *Kako zmanjšati stres in izgorevanje na delovnem mestu: zbornik prispevkov z recenzijo, Ljubljana, 12. november 2010*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, p. 10.

Stogner, J.M. & Miller, B.L., 2013. Investigating the "bath salts" panic: the rarity of synthetic cathinone use among students in the United States. *Drug Alcohol Review*, 32(5), pp. 545–9.

Služba Vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko, 2015. *Prepovedane droge – Konoplja in nove psihoaktivne snovi med mladimi v Sloveniji*. [pdf] Služba vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko. Available at: [http://www.zdravjemladih.si/data-si/file/konoplja\\_PAS.pdf](http://www.zdravjemladih.si/data-si/file/konoplja_PAS.pdf) [Accessed 3 April 2015].

Šegrec, N. & Kastelic, A., 2010. Obravnava bolnika z motnjo, vezano na uživanje psihoaktivnih snovi in komorbidno psihotično motnjo. *Zdravniški vestnik*, 79, pp. 566–574.

Urad Vlade Republike Slovenije za droge, 2009. *Droge, tvoj vodnik: več informacij – manj tveganj* [pdf]. Available at: [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) [Accessed 1 Januar 2015].

Xingdi, H., Primack, B.A., Brian, A.P., Barnett, T.E. & Cook, R.L., 2011. College students and use of K2: An emerging drug of abuse in young persons. *Substance abuse treatment prevention and policy*, 6, p. 16.

*Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD)*, 1999. Uradni list Republike Slovenije št. 108.

## 6 PRILOGE

### 6.1 INSTRUMENT

#### VPRAŠALNIK O NOVIH SINTETIČNIH DROGAH

Spoštovani!

Sem Eva Bučan, študentka tretjega letnika Fakultete za zdravstveno nego Jesenice. Pred vami je anketni vprašalnik, ki je del moje diplomske naloge z naslovom »**Uporaba novih sintetičnih drog med študenti**«, ki jo pripravljam pod mentorstvom mag. Branka Bregarja. Izpolnjevanje vprašalnika vam bo vzelo nekaj časa, vendar nam bodo odgovori in rezultati pomagali ugotoviti, kolikšna sta poznavanje in uporaba sintetičnih drog pri študentih in kakšen je njihov odnos do le-teh. Zagotavljam Vam anonimnost vaših podatkov, saj bodo uporabljeni izključno za namen diplomskega dela. Za vaše sodelovanje in pomoč se Vam že vnaprej zahvaljujem.

**Eva Bučan**

---

#### ANKETNI VPRAŠALNIK

---

**XSPOL - Spol (ustrezno označite):**

- moški  
 ženska

**XSTARleta - Koliko ste stari? (vpišite s številko):**

**Q1 - Način študija (ustrezno označite):**

- redni  
 izredni

**Q2 - Katero fakulteto in smer študija obiskujete? (ustrezno napišite):**



**Q3 - Mesto stalnega prebivališča (ustrezno označite):**

- vas
- mesto

**Q4 - Ste kadilec? (ustrezno označite):**

- da
- ne
- občasen kadilec

**Q5 - Kako pogosto kadite? (ustrezno označite):**

- ne kadim
- občasno
- redno

**Q6 - Ali uživate alkoholne pijače? (ustrezno označite):**

- da
- ne
- občasno

**Q7 - Kako pogosto uživate alkohol? (ustrezno označite):**

- občasno ob koncu tedna
- enkrat tedensko
- večkrat tedensko
- enkrat mesečno
- nekajkrat na leto
- nikoli

**Q8 - Kako pogosto uživate alkohol na način, da se opijate? (ustrezno označite):**

- občasno ob koncu tedna
- enkrat tedensko
- večkrat tedensko
- enkrat mesečno
- nekajkrat na leto
- nikoli

**Q9 - Označite tiste nove sintetične droge, za katere ste že slišali.**

*Možnih je več odgovorov*

- ekstazi (MDMA)
- spid (amfetmin)
- sladoled (3-MMC)
- krokodil (dezomorfin)

- K2 oz. spice (sintetični kanabinoidi)
- mef (mefedron)
- LSD
- metilon
- 4-FA
- etilfenidat
- serije NBOMe
- metoksetamin

**Q10 - V spodnji tabeli so navedene trditve. Za vsako trditev, ki jo označite, se opredelite glede na stopnjo z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.**

	1 - (se popolnoma ne strinjam)	2 - (se ne strinjam)	3 - (se delno strinjam)	4 - (se strinjam)	5 - (se popolnoma strinjam)
Sintetična droga označuje vsako snov rastlinskega, živalskega ali rudninskega izvora, ki se v naravni obliki ali skupaj z drugo snovjo uporablja v zdravilne namene.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sintetične droge so umetne kemikalije, ki imajo podobne psihoaktivne substance kot nekatere prepovedane droge.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sintetične droge so naravne snovi, ki jih prvotno v neki obliki najdemo v naravi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q11 - V spodnji tabeli so navedene trditve. Za vsako trditev, ki jo označite, se opredelite glede na stopnjo z ocenami od 1 do 3, pri čemer pomeni: 1 – drži, 2 – ne drži, 3 – ne vem.**

	1 - (drži)	2 - (ne drži)	3 - (ne vem)
Mef (mefedron) se pojavlja v obliki belega prahu ali kristalov.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sladoled (3-MMC) se je pri nas pojavil leta 2007.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mešanje novih sintetičnih drog z ostalimi psihoaktivnimi substancami (tudi alkohol) je izjemno tvegano, saj gre za neraziskane snovi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neželene učinke novih sintetičnih drog hitro raziščejo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pri nas so vse sintetične droge prepovedane.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sintetičnim drogam pravimo tudi dizajnerske droge.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sintetične droge obstajajo tri desetletja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sintetične droge so si med seboj podobne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q12 - V spodnji tabeli so navedene trditve. Za vsako trditev, ki jo označite, se opredelite glede na stopnjo z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.**

	1 - (se popolnoma ne strinjam)	2 - (se ne strinjam)	3 - (se delno strinjam)	4 - (se strinjam)	5 - (se popolnoma strinjam)
Vse droge so enako škodljive zdravju.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Že ob prvi uporabi droge si zasvojen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Izogibam se ljudem, ki so zasvojeni z drogami.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V bližini nekoga, ki uporablja prepovedane droge, se ne počutim dobro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ozaveščanja o nevarnosti uporabe prepovedanih drog je premalo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Občasna raba prepovedanih drog ni nevarna.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Večina mladih danes poskusi ekstazi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
To, da mladi ljudje poskusijo prepovedane droge vsaj enkrat, je normalno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V osnovni šoli je nujno potrebno izobraževanje o prepovedanih drogah.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ljudi, ki so zasvojeni s prepovedanimi drogami, vidim kot kriminalce in ne kot žrtve.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q13 - Po uporabi drog se pojavljajo različni nezaželeni učinki. Za vsako trditev, ki jo označite, se opredelite glede stopnje zaželenosti od 1 do 3, ki jo posamezni učinek predstavlja za vas, pri čemer pomeni: 1 – zaželen, 2 – delno nezaželen, 3 – nezaželen.**

	1 - (zaželen)	2 - (delno nezaželen)	3 - (nezaželen)
Nespečnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psihотиčne motnje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Občutek strahu in ogroženosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Težave z govorom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nevarnost zasvojenosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tesnoba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hiter pojav tolerance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Težave s koncentracijo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Občutek miru	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vznemirjenost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slabost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bruhanje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prehitro bitje srca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depresija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dvig razpoloženja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Popolna izguba vizualnega stika z realnostjo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q14 - V spodnji tabeli so naštet različne sintetične droge. Ustrezno označite, če ste že uporabljali posamezno sintetično drogo (možnih je več odgovorov):**

Možnih je več odgovorov

- ekstazi (MDMA)
- spid (amfetamin)
- sladoled (3-MMC)
- krokodil (dezomorfin)
- K2 oz. spice (sintetični kanabinoidi)
- mef (mefedron)
- LSD
- metilon
- 4-FA
- etilfenidat
- serije NBOMe
- metoksetamin
- ne uporabljam sintetične droge
- drugo:

**Q15 - Na kakšen način uporabljate sintetične droge? (ustrezno označite)**

- Ne uporabljam sintetične droge.
- Vedno uživam le eno vrsto sintetične droge.
- Večkrat mešam različne sintetične droge med seboj
- Večkrat mešam sintetične droge z alkoholom.
- Drugo:

**Q16 - Kdaj uporabljate sintetične droge? (ustrezno označite)**

- Sintetičnih drog ne uporabljam.
- V družbi prijateljev.
- Najraje sam.
- Na zabavah.
- Drugo:

**Q17 - V spodnji tabeli so navedene trditve, za vsako trditev, ki jo označite, se opredelite glede na stopnjo z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – zelo slabo, 2 – slabo, 3 – srednje, 4 – dobro, 5 – zelo dobro.**

	1 - (zelo slabo)	2 - (slabo)	3 - (srednje)	4 - (dobro)	5 - (zelo dobro)
Kako zaznavate svoj ekonomski položaj?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kako ocenjujete svojo telesno kondicijo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kako ocenjujete svoje telesno zdravje?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Hvala za sodelovanje!**