



Fakulteta za zdravstvo
Jesenice
Faculty of Health Care
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ODNOS ŠTUDENTOV DO ZDRAVLJENJA
ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG S
SUBSTITUCIJSKIMI ZDRAVILI**

**STUDENTS' ATTITUDES TOWARDS
SUBSTITUTION TREATMENT FOR DRUG
ADDICTION**

Mentor: mag. Brane Bregar, viš. pred.

Kandidat: Sergeja Zver

Jesenice, september, 2016

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorju, mag. Branku Bregarju, viš. pred., za sprejeto mentorstvo ter za njegovo usmerjanje in pomoč pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvala gre tudi doc. dr. Ivici Lužnik in Tanji Torkar, pred., za recenzijo diplomskega dela.

Zelo sem hvaležna družini, ki mi je skozi celotno pot študija stala ob strani ter me spodbujala. Zahvaljujem se tudi Žigu, za vse nasvete, tako v času študija, kot tudi pri nastajanju diplomskega dela.

Nenazadnje se zahvaljujem tudi vsem prijateljem in ostalim, ki so mi v času študija pomagali in mi bili v oporo.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Odnos do uporabnikov prepovedanih drog je pogosto še vedno moralističen tako med splošno kot strokovno javnostjo. Posledično se zato uporabniki v življenju srečujejo z mnogimi preprekami.

Cilj: Namen diplomskega dela je razumeti odnos študentov različnih smeri do odvisnosti in substitucijskega zdravljenja s ciljem raziskati njihov pogled in predlagati rešitve.

Metoda: Uporabljena je bila kvalitativna metoda raziskovanja. Podatki so bili pridobljeni s polstrukturiranimi individualnimi intervjuji študentov različnih smeri. V namenski vzorec je bilo vključenih 8 udeležencev. Empirično gradivo je bilo analizirano z odprtim kodiranjem in z združevanjem kod v kategorije.

Rezultati: Odnos študentov do uporabnikov prepovedanih drog pojasnjuje pet kategorij: Negativna podoba osebe, odvisne od prepovedanih drog; Vzroki za padec v svet drog; Stališča študentov do zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog; Možnost popolne ozdravitve odvisnosti od prepovedanih drog in Ujetost v začaran krog drog. Osrednja kategorija »Stališča študentov do zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog« pojasnjuje odnos udeležencev raziskave do samega zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog, ki pa je pozitivno naravnano. Udeleženci so mnenja, da je substitucijsko zdravljenje koristno za zmanjševanje problema drog v svetu.

Razprava: Udeleženci raziskave se zavedajo problema odvisnosti od prepovedanih drog. Zdravljenje pripomore k zmanjševanju problema. Še vedno je moč čutiti stigmatiziranost do uporabnikov drog. Potrebno je več seznanjanja s problematiko tudi med študenti in zdravstvenim osebjem. V prihodnje bi priporočali izvedbo primerjalne raziskave, kjer bi se raziskal vpliv dodatnega izobraževanja na odnos študentov do uporabnikov do prepovedanih drog.

Ključne besede: stigmatizacija, substitucijsko zdravljenje, nizkopražni programi, visokopražni programi, zdravila, terapija, stališča, mladi

ABSTRACT

Background: The attitude towards illicit drug users is still often moralistic among both the general population and professionals. Drug users consequently face many obstacles in their lives.

Aims: The aim of this thesis was to investigate the attitude of students of different study programs towards drug dependence and substitution treatment with the aim of exploring their views and propose solutions.

Methods: Qualitative research design was employed. Data were obtained with semi-structured individual interviews with students of different study programs. The purposive sample included 8 participants. Empirical material was analysed with open encoding and with combining the codes into categories.

Results: The attitude of students towards illicit drug users is explained by five categories: Negative image of a drug addict; Causes for the fall into drug abuse; Opinions of students towards the treatment of illicit drug use; Possibility of full recovery from drug addiction; and Entrapment in a vicious circle of drugs. The main category 'Students' attitudes towards the treatment of illicit drug use' explains the attitude of research participants towards the treatment of drug dependence, which is positive. Research participants believe that substitution therapy is helpful in reducing the problem of drug dependence in the world.

Discussion: Research participants are aware of the drug dependence issue, which treatment helps to reduce. However, stigma towards drug users is still strong. It is necessary for students and health care staff to familiarize themselves with the problem more. In the future, it would be advisable to conduct a comparative study which would investigate the effect of additional education on students' attitudes towards the users of illicit drugs.

Keywords: stigma, substitution treatment, low-threshold programs, high-threshold programs, medicine, therapy, opinions, youth

KAZALO

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | UVOD | 1 |
| 2 | TEORETIČNI DEL | 3 |
| 2.1 | ODVISNOST OD PREPOVEDANIH DROG | 3 |
| 2.1.1 | Dejavniki tveganja za razvoj odvisnosti od prepovedanih drog..... | 4 |
| 2.1.2 | Posledice bolezni odvisnosti od prepovedanih drog..... | 5 |
| 2.2 | SUBSTITUCIJSKO ZDRAVLJENJE | 6 |
| 2.2.1 | Substitucijska zdravila za zdravljenje bolezni odvisnosti od prepovedanih drog ... | 7 |
| 2.2.2 | Posledice uživanja substitucijskih zdravil | 9 |
| 2.2.3 | Statistični podatki o številu zdravljenih uporabnikov drog s substitucijskimi zdravili..... | 10 |
| 2.3 | STIGMATIZACIJA UPORABNIKOV PREPOVEDANIH DROG | 11 |
| 2.4 | ODNOS DRUŽBE IN ZDRAVSTVENIH DELAVCEV DO UPORABNIKOV DROG | 12 |
| 2.5 | ODNOS DRUŽBE, ZDRAVSTVENIH DELAVCEV TER UPORABNIKOV DROG DO ZDRAVLJENJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG S SUBSTITUCIJSKIMI ZDRAVILI | 15 |
| 3 | EMPIRIČNI DEL | 17 |
| 3.1 | NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA | 17 |
| 3.2 | RAZISKOVALNA VPRAŠANJA | 17 |
| 3.3 | RAZISKOVALNA METODOLOGIJA | 18 |
| 3.3.1 | Metode in tehnike zbiranja podatkov | 18 |
| 3.3.2 | Opis merskega instrumenta | 19 |
| 3.3.3 | Opis vzorca | 19 |
| 3.3.4 | Opis poteka raziskave in obdelave podatkov | 20 |
| 3.4 | REZULTATI | 21 |
| 3.4.1 | Kategorija »Negativna podoba osebe, odvisne od prepovedanih drog« | 21 |
| 3.4.2 | Kategorija »Vzroki za padec v svet drog«..... | 23 |
| 3.4.3 | Kategorija »Stališča do zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog s strani študentov«..... | 24 |
| 3.4.4 | Kategorija »Možnost popolne ozdravitve odvisnosti od prepovedanih drog«..... | 27 |

| | |
|---|-----------|
| 3.4.5 Kategorija »Ujetost v začaran krog drog«..... | 28 |
| 3.5 RAZPRAVA..... | 29 |
| 4 ZAKLJUČEK..... | 37 |
| 5 LITERATURA | 38 |
| 6 PRILOGE | |
| 6.1 INSTRUMENT | |
| 6.2 MATRIKA PODATKOV | |

KAZALO SLIK

| | |
|--|----|
| Slika 1: Bolnišnično zdravljenje od leta 1995 do 30. 6. 2004 (Kastelic & Kostnapfel Rihtar, 2006)..... | 10 |
| Slika 2: Mnenja pacientov o vzdrževalnem metadonskem programu (Kastelic & Kostnapfel Rihtar, 2006) | 16 |
| Slika 3: Medsebojno povezovanje kategorij empiričnega dela. | 35 |

1 UVOD

Današnja družbo lahko na nek način imenujemo tudi družba odvisnosti, saj poznamo vedno več vrst odvisnosti. Te se delijo na odvisnosti od snovi, odvisnosti od aktivnosti ali odvisnosti od ljudi oz. oseb. Odvisnosti od snovi so lahko odvisnosti od dovoljenih ali nedovoljenih oz. prepovedanih substanc (Naka, 2012). Povsod po svetu, tudi v Sloveniji, se srečujemo s problemom odvisnosti od prepovedanih substanc oz. drog, kar predstavlja velik javnozdravstveni, socialni problem za vsako državo (Bregar, 2012a; Vorobiev, 2016a). Ni samo razvada ali življenjski stil, gre za vrsto kronične bolezni, ki ima podobno prognozo kot ostale kronične bolezni in se z ustrezno obravnavo in zdravljenjem lahko zazdravi (Kastelic & Mikulan, 2004). Vzdrževalno substitucijsko zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog je ena od najbolj uspešnih možnosti zdravljenja za tovrstne paciente (Kastelic & Kostnapfel, 2010). Dokazano prekine ali vsaj zmanjša uživanje prepovedanih opioidov, zadrži paciente v zdravljenju ter izboljša njihovo počutje in kvaliteto življenja. V primerjavi z nezdravljenimi je tudi preživetje pacientov, vključenih v tovrstno zdravljenje, štirikrat večje, izboljšani pa so tudi kazalci socialnega stanja, kot sta zaposlenost in dokončanje študija. Poleg tega substitucijsko zdravljenje zmanjša incidenco okužb s HIV, HBV, HCV, zmanjša pa se tudi kriminalno vedenje (Kastelic & Matičič, 2007). Tako so predsodki do substitucijskega zdravljenja neupravičeni in krivični, saj javnost po krivem meče v isti koš posledice odvisnosti od prepovedanih drog ter zdravljenje odvisnosti (Kodrič, 2010). Sama obravnava bolezni odvisnosti od prepovedanih drog je dolgotrajen proces, lahko tudi dosmrten (Lovrečič, 2007a), veliko uporabnikov drog ima kljub veliki želji, da bi za vedno prenehali z uživanjem prepovedanih drog, velike težave (Kodrič, 2010). Zdravstvena obravnava zajema predvsem zdravljenje posledic ter zapletov, ki so nastali ob uporabi drog. Zdravljenje pacientov, odvisnih od prepovedanih drog, poteka v obliki hospitalnih in ambulantnih programov zdravljenja. Za opravljanje hospitalnega in specialističnega ambulantnega zdravljenja imamo v Sloveniji javni zdravstveni zavod Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (v nadaljevanju CZOPD) (Lovrečič, 2007b).

»Zdravljenje je proces, ki je sestavljen iz doseganja zadostne motivacije oziroma priprave na zdravljenje, zdravljenja samega ter zdravstvene in psihosocialne rehabilitacije,« pojasnjuje Rezka Horvat, dipl. m. s. na CZOPD v Ljubljani (2008, p. 143).

V diplomskem delu želimo ugotoviti odnos študentov različnih študijskih smeri do uporabnikov drog, same odvisnosti ter predvsem do zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog s substitucijskimi zdravili. Zaradi pomanjkanja znanja s področja problematike drog tako strokovna kot laična javnost še vedno ne zna sprejeti odvisnosti ter zdravljenja le-te, kar pa ima močan vpliv na življenje uporabnika drog. Ljudje imajo še vedno predsodke, ustvarjene stereotipe o uporabnikih drog. S to raziskavo želimo raziskati, kakšen odnos imajo mladi – študenti – do zdravljenja odvisnosti s substitucijskimi zdravili in kakšna so njihova stališča do tega problema. Ugotoviti želimo, če smo že na boljši poti do zmanjševanja stigmatiziranosti bolnikov, odvisnih od prepovedanih drog.

2 TEORETIČNI DEL

Droge so v družbi prisotne že tisočletja. Tudi takrat, davno, je človek potreboval vsaj občasno omamo, da je ubežal takšnim ali drugačnim življenjskim težavam, in tako si je, odvisno od okolja, v katerem je živel, našel tudi primerno drogo, s katero si je vsaj na trenutke ublažil težavnost svojega življenja (Ziherl, 2006). Žvečenje listov koke je v Andih še danes obred, brez katerega bi ljudje v tako težkih pogojih za življenje težko preživeli. V svetu se opiatni že stoletja uporabljajo tudi za lajšanje telesnih bolečin (Vorobiev, 2016a). Težava tako ni v sami uporabi drog, temveč v njihovi zlorabi (Kvaternik Jenko, 2006).

Besedna zveza »zloraba drog« pomeni daljše in nekontrolirano jemanje vse večjih količin teh snovi, ki so glede na učinke in posledice označene kot prepovedane droge (Žigon, 2000 cited in Sušnik, 2012, p. 14). Do pojava zasvojenosti lahko med drugim pride tudi, ko se pojavi neka nova substanca, ki je ljudem še neznana in z njo ne znajo ravnati, zato jo lahko prekomerno uporabljajo oz. zlorabljujejo (Kvaternik Jenko, 2006). Na zlorabo prepovedanih drog je treba gledati kot na nenaraven, rizičen, škodljiv ter družbeno neprimeren način zadovoljevanja naravne potrebe po doživljanju ugodja (Sakoman, 2012).

2.1 ODVISNOST OD PREPOVEDANIH DROG

Odvisnosti od nedovoljenih drog ne smemo razumeti, kot neko razvado ali trenutni življenjski stil, gre za bolezen, kar nam pove tudi podatek, da je uvrščena v Mednarodno klasifikacijo bolezni in poškodb pod šiframi F11-F19 (Kastelic & Mikulan, 2004; Vorobiev, 2016a). Odvisnost se definira kot motnja, ki zajame tako telesno kot duševno in socialno blagostanje uživalca oz. zasvojenca. Gre torej za kronično bolezen (Dvoršek, 2008 cited in Sušnik, 2012), ki ima podobno prognozo kot ostale kronične bolezni; pri tretjini pacientov se bolezen z ustrezno obravnavo in zdravljenjem zazdravi, pri drugi tretjini so obdobja remisije, ki se izmenjavajo s ponavljajočimi se izbruhi bolezni, tretjina pacientov pa ima slabo prognozo s pogostimi zapleti, tudi prezgodnjo smrtjo, predvsem zaradi samomorov in nasilnih smrti (Kastelic & Mikulan, 2004). Vemo, da je

ponovni začetek uporabe prepovedane droge zelo pogost in je tako to ena izmed najpomembnejšimi značilnostmi same odvisnosti od opioidov (Lešer, n.d.).

Rozman (2007 cited in Sušnik, 2012, p. 16) navaja: »Škodljiva odvisnost ne pomeni samo telesne odvisnosti od nekega kemičnega sredstva, ki deluje na zavest, ampak pomeni kompleksno vedenje uporabnika drog in ravnanje, o katerem ve, da je škodljivo, a ga ponavlja in ga ne more opustiti, ker bi sicer doživel abstinenčno reakcijo«.

Droge nudijo človeku možnost bega pred vsakdanjimi težavami (Ziherl, 2006), saj večina pacientov, odvisnih od drog, meni, da jim droga pomaga pri njihovem soočanju z vsakodnevnimi težavami (Bilobrk, 2012). Skrbi nas lahko, da vedno več mladih išče rešitve za svoje težave, ravno v drogi (Krapež, 2012). To je čas intenzivnega razvoja, saj se oblikujeta tako telo kot osebnost mladega človeka (Melrose, 2004).

2.1.1 Dejavniki tveganja za razvoj odvisnosti od prepovedanih drog

Na razvoj odvisnosti vplivajo različni dejavniki tveganja. Ti vključujejo individualne dejavnike, družinske dejavnike, kot je način vzgoje, vrstniške dejavnike, socio-ekonomske dejavnike in okoljske ali dejavnike skupnosti (Farrington, 2010), tu je še pritisk, s katerim se mladi srečujejo v šolah, vsakdanje težave ter radovednost (Bilobrk, 2012). Večja verjetnost, da pride do zasvojenosti, je, da se združi več različnih faktorjev oz. dejavnikov tveganja (National collaborating centre for mental health, 2008).

Dva vidika družinskega okolja sta povezana s povečano stopnjo dovoljenih in nedovoljenih oz. prepovedanih drog med otroki in mladostniki. Prvi je obseg, v katerem je otrok izpostavljen nefunkcionalnemu domačemu okolju, slabi disciplini in nezadostnemu nadzoru. Drugi je izpostavljenost družini, v kateri se uporabljajo alkohol in droge (Mattick, et al., 2009). Otroci, ki jim gre v šoli slabo, problematični otroci z motnjami vedenja v otroštvu ter otroci, ki zgodaj posežejo po alkoholu in drugih drogah, so navadno kaj kmalu tudi uporabniki drog, kot je heroin. Druženje z vrstniki, ki so uporabniki drog, je zelo pomemben dejavnik, ki deluje tudi neodvisno od drugih individualnih ter družinskih dejavnikov tveganja. Mladi, ki začno z uporabo drog v rani mladosti, pogosto prihajajo iz družin s socialnimi ter družinskimi problemi, verjetno

tudi s preteklostjo uporabe drog pri starših (Degenhardt, et al., 2009). Pomembno vlogo imajo obremenjujoče osebne izkušnje iz otroštva in pubertete (Bilobrk, 2012). To večkratno izpostavljanje drogam je poglavitni razlog za razvijanje bolezni odvisnosti pri mladih (Degenhardt, et al., 2009). To pomeni, da je nagnjenost k bolezni odvisnosti odvisna od prepleta vseh teh dejavnikov; bioloških, psiholoških in sociokulturnih, kar jo definira kot biopsihosocialno bolezen (Bilobrk, 2012).

2.1.2 Posledice bolezni odvisnosti od prepovedanih drog

Odvisnost ni le prekomerna uporaba prepovedanih drog, je kompleksen javno zdravstveni problem, ki ima lahko resne posledice za zdravje posameznika (World Health Organization (WHO), 2006). Uporabniki drog imajo višjo umrljivost v primerjavi s splošno populacijo, saj obstaja tveganje za nastanek nalezljivih bolezni, kot so HIV in hepatitis ter za nastanek psihiatričnih bolezni in infekcij (Lang, et al., 2013). Razvoj bolezni odvisnosti močno vpliva tudi na funkcijo možganov, na številne možganske poti, vključujoč tiste, ki so vpletene v nagrajevanje, motivacijo, učenje, spomin in nadzor nad vedenjem (Volkow, 2009 cited in Blažević, 2012, p. 6).

Najhujša posledica ter najpogostejše nujno stanje pri uporabnikih drog je predoziranje ali ang. overdose, to je vbrizgavanje ali zaužitje prevelikega odmerka droge. Znaki so praviloma ohromitve osnovnih funkcij organizma. Pri čezmernem odmerku katerekoli droge oz. psihotropne snovi obstaja velika nevarnost trajnih posledic in smrti (Grilc, 2007 cited in Sušnik, 2012, p. 19). Med najpogostejše vzroke predoziranja sodi predvsem kombinacija različnih drog z zdravili ali alkoholom, ponovno jemanje droge po zdravljenju oz. nekem času abstinence, pri poskusu samomora, nenamerno pa lahko pride do predoziranja tudi pri začetnih uporabnikih drog (Kern, 2008). Po podatkih državne zbirke podatkov o umrlih je v Sloveniji v obdobju 2004–2009 umrlo 206 oseb zaradi neposrednega delovanja prepovedanih drog v telesu. Med umrlimi so prevladovali moški. Največ zastrupitev je povzročil heroin, kateremu sledi metadon ter nato še ostali opiodi (Šelb Šemerl, 2010).

2.2 SUBSTITUCIJSKO ZDRAVLJENJE

V zadnjih letih prejšnjega stoletja je v Sloveniji prišlo do velikega porasta uporabe nedovoljenih drog, zato se je pojavila potreba po neki organizirani in strokovni obravnavi tega problema. Zdravstveni svet je sprejel Priporočila zdravnikom za zdravljenje odvisnosti od drog. Vzpostavljeni so bili prvi CZOPD v Sloveniji. Danes je teh centrov 18 in so razporejeni po celi Sloveniji (Kern, 2008).

Obravnava pacientov, odvisnih od prepovedanih drog, mora pomagati tistim, ki želijo z uživanjem drog prenehati in vzdrževati abstinenco, tistim, ki tega ne zmorejo, pa omogočiti, da ne umrejo in se ne okužijo. Eno najbolj uspešnih možnosti zdravljenja za paciente, ki želijo z uporabo drog prenehati, je vzdrževalno substitucijsko zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (Kastelic & Kostnapfel, 2010). Na splošno zdravljenje zajema različne programe, ki pomagajo pacientom, odvisnim od prepovedanih drog, spremeniti navade. Nekateri izmed teh so ambulantni, drugi hospitalni, nekateri potekajo v terapevtskih skupnostih izven zdravstvenega sistema, torej so v okviru medicinskega modela odvisnosti, drugi pa so nemedicinski, lahko psihosocialno zastavljeni, včasih tudi laični (Kodrič, 2012). Pri nas imamo razvite nizkopražne programe, ki so osredotočeni na zmanjševanje škode na področju drog in pacientom, odvisnim od drog, omogočajo varnejšo uporabo droge (Bregar, 2008a). Razvite imamo tudi programe, v katerih morajo uporabniki drog prestopiti višji prag, da pridejo do pomoči, to so t. i. v abstinenco usmerjeni programi oz. visokopražni programi (Kastelic & Kostnapfel, 2010). Sem spadajo CZOPD, ki se ukvarjajo s substitucijskim oz. nadomestnim zdravljenjem odvisnosti od prepovedanih drog.

V vseh programih obravnave imajo pri nas uporabniki drog dostop do zdravljenja s substitucijskimi zdravili. Substitucijski programi so med najučinkovitejšimi za zdravljenje bolezni odvisnosti od prepovedanih drog. Zdravljenje s substitucijskimi zdravili dokazano prekine ali vsaj zmanjša uporabo prepovedanih drog, zadrži paciente v zdravljenju ter izboljša njihovo počutje in kvaliteto življenja. V primerjavi z nezdravljenimi je preživetje pacientov, vključenih v zdravljenje, štirikrat večje, izboljšani pa so tudi kazalci socialnega stanja, kot sta zaposlenost in dokončanje študija. Poleg tega substitucijsko zdravljenje zmanjša incidenco okužb s HIV, HBV, HCV ter tuberkulozo, zmanjša se tudi kriminalno vedenje. Substitucijski vzdrževalni programi so

dokazano tudi stroškovno učinkoviti (Kastelic & Matičič, 2007). Substitucijsko zdravilo zmanjša in pogosto popolnoma ustavi rabo droge pri uporabnikih drog (Dremelj, et al., 2012).

Zdravstvena obravnava odvisnosti lahko poteka tako ambulantno kot hospitalno. Ambulantno delo, ki ostaja osnova zdravljenja v programih zdravstvene obravnave uporabnikov drog, poteka v obliki individualnih pogovorov ali terapevtskih skupin ali v dnevnem centru. Vključuje lahko tudi delo s svojci ter partnersko ali družinsko terapijo (Kastelic & Kostnapfel Rihtar, 2006).

Za nekatere pa je najustreznejše bolnišnično zdravljenje, ki poteka na CZOPD Psihiatrične klinike Ljubljana. Program se začne z ambulantno pripravo za sprejem, kateremu sledi sprejem v bolnišnico, ki poteka najprej 6 tednov na Oddelku za detoksikacijo, nato pa še osem tednov kot nadaljevalno substitucijsko zdravljenje na Oddelku za intenzivno podaljšano zdravljenje. Po končanem bolnišničnem zdravljenju je možna še vključitev v dnevno obravnavo, kjer so srečanja dvakrat do trikrat na teden v toku šestih mesecev. Že v času dnevne obravnave pa se je možno vključiti v programe dodatnih terapevtskih skupin, kluba ali skupin za samopomoč in tu nadaljevati z zdravljenjem tudi po zaključku dnevnega programa (Kern, 2008; Kastelic & Kostnapfel Rihtar, 2006).

2.2.1 Substitucijska zdravila za zdravljenje boleznih odvisnosti od prepovedanih drog

Trenutno v Sloveniji uporabljamo tri vrste substitucijskih zdravil za zdravljenje boleznih odvisnosti od prepovedanih drog: metadon, buprenorfin in pa dolgodelujoči morfin (Kern, 2008; Kermode et al., 2011). Substitucijska zdravila predpisujejo zdravniki, ki so odgovorni za izbiro primerne substitucijskega zdravila, določijo odmerek in se odločijo o tem, na kakšen način bo pacient dobival zdravilo (Trautmann, et al., 2007).

Metadon je sintetični opioidni antagonist, ki ima podobne farmakološke značilnosti kot morfin. V telesu povzroči navzkrižno toleranco, saj zasede opiatne receptorje, tako heroin ne učinkuje več in pacient odvisen od prepovedanih drog nima več želje po njegovi uporabi. Pri nas ga poznamo pod imenoma Metadon in Heptanon. Pri zdravstveni obravnavi uporabnikov drog se metadon najpogosteje uporablja v obliki

raztopine, razredčene s sokom, ki jo mora uporabnik zaužiti. Heptanon poznamo še v obliki ampul ter tablet. V roku ene ure po zaužitju se pojavi učinek, ki je najmočnejši od 4 do 8 ur po zaužitju in traja 24 ur. Poznamo dve vrsti zdravljenja z metadonom. Najpogostejše je vzdrževanje, ki lahko traja več mesecev ali celo let, glavni cilj je prenehanje jemanja drog, zmanjšanje škode, ki jo lahko povzroči jemanje drog ter izboljšanje kakovosti življenja uporabnika drog. Drugi način je detoksikacija, ki pa lahko traja od nekaj dni, do nekaj tednov. Tukaj se metadon uporablja v zmanjšanem odmerku za ublažitev težav ob prenehanju jemanja droge (Dremelj, et al., 2012; Vorobiev, 2016b).

Buprenorfin je polsintetična opioidna snov iz tebaina. Izdelan je bil v 70. letih prejšnjega stoletja z namenom, pridobiti opioidni analgetik, ki ne bo povzročal odvisnosti. V Sloveniji ga poznamo od l. 2005, v obliki podjezičnih tablet, pod imenom Subutex. Primeren je za obe vrsti zdravljenja, tako detoksikacijo kot vzdrževalno zdravljenje. Po vnosu se zdravilo raztopi pod jezikom ter se nato absorbira v 5–10 minutah, najvišjo koncentracijo doseže v roku 1–1,5 ure, razpolovna doba je 4,5 ure. Če uporabnik zdravilo Subutex pogoltne, le-ta izgubi učinek. Prednost buprenorfina je nizek potencial odvisnosti pri dolgotrajni uporabi, s tem tudi manjša možnost za razvoj tolerance. Z oktobrom 2007 se je za zdravljenje odvisnosti začelo uporabljati tudi zdravilo Suboxone. Je izpopolnjeno zdravilo, ki poleg buprenorfina vsebuje še nalokson, ki deluje kot antagonist buprenorfinu in tako pri pacientu sproži odtegnitvene simptome, če se zdravilo zlorablja oz. uporablja intravensko. Pri pravilni uporabi zdravila Suboxone pa deluje samo buprenorfin in nalokson nima učinka. Suboxone blokira tudi učinek ostalih opioidov, če uporabnik drog, ki je na terapiji z zdravilom Suboxone, vzame npr. heroin, ta najverjetneje ne bo deloval (Kastelic & Mikulan, 2004; Kodrič, 2010; Dremelj, et al., 2012; Vorobiev, 2016b).

Dolgodelujoči morfin se v Sloveniji uporablja od leta 2005 z imenom Substitol. Je v obliki kapsul za peroralno uporabo, odmerja se enkrat dnevno, največjo koncentracijo pa doseže 2–6 ur po zaužitju. Uporablja se pri pacientih, ki se ob terapiji z metadonom še vedno na splošno slabo počutijo, pridobivajo na telesni teži ali pa še vedno zlorablajo tudi druge substance. Ima ista vezna mesta kot heroin in zato prepreči

odtegnitvene simptome, redno jemanje pa zmanjša željo po jemanju opioidov (Kern, 2008; Dremelj, et al., 2012; Vorobiev, 2016b).

2.2.2 Posledice uživanja substitucijskih zdravil

Poznamo zaželene ter nezaželene posledice uživanja substitucijskih zdravil.

- Zaželene posledice

Zaželene posledice učinkovanja substitucijskih zdravil nam zelo dobro prikaže raziskava, izvedena na CZOPD v Ljubljani leta 2006 med 78 osebami, ki so bile v začetku leta zdravljene v njihovem centru. Med temi osebami jih je kar 63 oz. 80 % v programu že več kot leto dni, zato so pri teh 63 pacientih izvedli raziskavo o tem, koliko jih v zadnjem letu sploh ni uživalo tobaka, alkohola in drugih drog. 76 % jih v zadnjem letu ni vzelo heroina, 39 % jih ni kadilo marihuane, 71 % jih ni vzelo kokaina, 82 % jih ni vzelo amfetaminov, 62 % jih ni vzelo pomirjeval in uspaval, 19 % jih ni pilo alkohola. Glede šolanja in zaposlitve je bil pregled sledeč: 33 % se jih šola, 30 % jih prejema socialno podporo, 27 % jih izvaja občasna dela, 25 % jih ima delo za določen čas, 25 % pa jih ima delo za nedoločen čas (Čuk Rupnik, 2006).

Iz teh podatkov lahko razberemo, da ima substitucijsko zdravljenje pozitivne posledice na življenje posameznikov, ki so v fazi zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog.

Kermode, et al. (2011) ugotavljajo, da so programi substitucijske terapije učinkoviti za zmanjšanje nedovoljene uporabe prepovedanih drog, zmanjšanje tveganje obolelosti za HIV, zmanjšanje primerov smrti zaradi prevelikega odmerka in zmanjšanje kriminalnih dejavnosti. Substitucijska zdravljenja tudi zmanjšajo stres tako pri pacientih odvisnih od prepovedanih drog kot tudi pri njihovih družinah. Izboljšajo fizično ter duševno zdravje uporabnika drog.

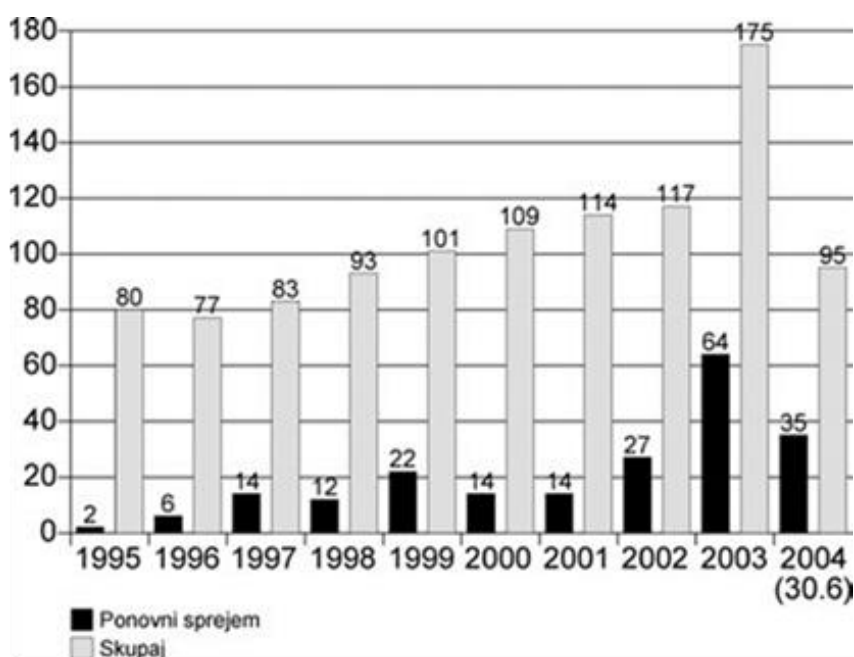
- Nezaželene posledice

Med nezaželene posledice uživanja substitucijskih zdravil lahko štejemo njihovo zlorabo. Metadon je brezplačen, kar pomeni, da lahko uporabniki drog v tem vidijo ali

priložnost za zaslužek s preprodajo omenjenega zdravila ali pa brezplačno drogo zase in tako zlorabljuje zdravilo. Nekateri metadon ter druga substitucijska zdravila mešajo z alkoholom ali drugimi drogami, kar je lahko zelo nevarno, še posebej ob začetku zdravljenja, saj substitucijska zdravila blokirajo učinek drugih opioidnih drog, kar pomeni, da v primeru, da oseba poleg zdravila prejme še odmerek heroina, ta ne bo deloval enako močno kot bi sicer. V tem primeru lahko pride do višanja odmerka heroina, kar poveča možnost za predoziranje uporabnika ter tako privede do smrti. Med neželene posledice lahko uvrstimo tudi toleranco oz. odvisnost od substitucijskih zdravil, npr. Metadona (Maynes, 2008 cited in Varga, 2015, p. 14).

2.2.3 Statistični podatki o številu zdravljenih uporabnikov drog s substitucijskimi zdravili

Kastelic ter Kostnapfel Rihtar (2006) sta ugotovila, da je bilo med leti 1995 ter 2004 zdravljenih 1.044 pacientov, ponovno zdravljenih pa 210 pacientov.



Slika 1: Bolnišnično zdravljenje od leta 1995 do 30. 6. 2004 (Kastelic & Kostnapfel Rihtar, 2006)

Jandl (2010) pa je iz podatkov Koordinacije centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog ugotovila, da se je v letu 2009 v obravnavo vključilo 4.322 oseb, od katerih je bilo 3.324 vključenih v substitucijsko zdravljenje. S pomočjo vprašalnika »Povpraševanje po zdravljenju« so zajeli 916 obravnavanih uporabnikov, od katerih je bilo prvič obravnavanih 371 (40,5 %), ponovno pa je v program vstopalo 511 uporabnikov (55,8 %). Pri 34. status glede vstopa v program ni jasen. Povprečna starost vseh uporabnikov, ki so bili prvič ali ponovno vključeni v program CZOPD, je bila 28,4 leta. Od tega je bilo 737 moških (80,5 %), čigar povprečna starost je bila 28,8 leta, in 179 (19,5 %) žensk, čigar povprečna starost pa je bila 27 let.

Število vključenih v substitucijsko zdravljenje je doseglo svoj vrh leta 2010, ko je bilo vanj vključenih 3.526 oseb, kasneje pa se je začelo število vključenih počasi zniževati, tako je bilo leta 2014 v tem programu 3.190 oseb (Krek, 2016).

Razvidno je, kako močno se je število uporabnikov oz. pacientov, ki si želijo zdravljenja, v le nekaj letih povečalo za več 100 %.

2.3 STIGMATIZACIJA UPORABNIKOV PREPOVEDANIH DROG

Stigma je beseda grškega izvora, ki je v stari Grčiji in Rimu pomenila znamenje, vžgano pobeglim sužnjem ali hudodelcem. Označena je kot sramotno znamenje, neizbrisan pečat (Dolinar & Knop, 2003 cited in Vrlič, 2009, p. 15; Bon, n.d.). Stigmatiziranost tako razumemo kot zaznamovanost oz. ožigosanost zaradi neke lastnosti, ki posameznika loči od drugih (Cafnik, 2014). Flaker (2002 cited in Vrlič, 2009, p. 15) ugotavlja: »Stigmatiziran je človek, ki ne izpolnjuje pričakovanj, ki jih do njega imamo, in ki ni tisto, kar zanj predpostavljamo, da je«.

V medicini pojem stigma označuje telesna znamenja bolezenskih motenj. Tudi v sodobnem vsakdanjem jeziku stigma pomeni zaznamovanost, ki pa ni nujno vidna. Povezuje se z atributoma nezaželenosti, zavrženosti (Flaker 2002 cited in Vrlič, 2009, p. 15).

Versko prepričanje, kulturni odnosi, pravna stališča in politične usmeritve prispevajo k stigmatizaciji večini duševnih motenj, predvsem pa vplivajo na stigmatizacijo bolezni odvisnosti od prepovedanih drog ter uporabnikov drog. Stigmatizacija negativno vpliva na vse vidike oskrbe pacientov odvisnih od prepovedanih drog, od diagnoze do zdravljenja. Raziskave kažejo, da so uporabniki drog stigmatizirani s strani družbe tudi po zdravljenju (Geppert & Bogenschutz, 2009) oz. da jih že vključevanje v specializirane službe oz. zdravljenja še dodatno stigmatizira v vsakdanjem življenju (Vrlič, 2009). Družba jih kljub kampanjam javnega izobraževanja o prepovedanih drogah še vedno vidi kot posameznike, ki so nepredvidljivi ter nevarni za okolico in so sami krivi svojega stanja (Geppert & Bogenschutz, 2009).

Zaradi pomanjkanja znanja s področja problematike prepovedanih drog mnogi bolezen odvisnosti od prepovedanih drog še vedno vidijo kot razvado in ne kot bolezen (Bregar, 2008b; Sambolič, 2013). Stigma uporabnika drog povzroča, da le-ti težko pridejo do zaposlitve, saj se uporabniku drog prepisuje status nekoga, ki ni popolnoma opravično sposoben oz. ni učinkovit član družbe (Kvaternik Jenko, 2006). Posameznik s stigmo uporabnika drog je obravnavan kot pripadnik socialne kategorije (uporabnika drog) in ne individualno. To pa daje vtis, da je oseba (uporabnik drog) bistveno drugačna od skupine normalnih/dobrih oseb, hkrati pa povečuje socialno, psihično in moralno razdaljo med večvredno večino in manjvredno manjšino (uporabnike drog), ki jo je tako še lažje diskriminirati (Vrlič, 2009).

2.4 ODNOS DRUŽBE IN ZDRAVSTVENIH DELAVCEV DO UPORABNIKOV DROG

Z uporabniki drog se srečujemo tako v zasebnem življenju kot pri svojem delu na različnih področjih medicine ter zdravstvene nege. Taka srečanja nas večinoma spravijo v stisko, saj se bojimo težav, ki jih s seboj prinaša odvisnost (infekcija, kriminal) (Možgan, 2008). Osebni odnos do uporabnikov drog se nanaša na prepričanja, ki jih ima družba do uporabe drog (Fernandez Cabrera, 2010). Uporabniki drog so populacija, ki velikokrat pridejo navzkriž z zakonom, zato jih ljudje včasih tudi po nepotrebnem obsojamo ne glede na to, ali so za dejanja krivi ali ne (Kodrič, 2010).

Uporaba drog je tako razširjena, da bi morali biti vsi zdravstveni delavci ne glede na to, kje delajo, sposobni prepoznati uporabnika drog ter mu znati in hoteti pomagati. Uporabnik drog mora biti deležen enake oskrbe kot vsak drug pacient ter biti obravnavan z enako mero spoštovanja ter zasebnosti (National Collaborating Centre for mental health, 2008). Znano je, da je glavna ovira za prejem optimalne zdravstvene oskrbe pri pacientih, odvisnih od prepovedanih drog, še vedno stigmatizacija le-teh ter njihovih problemov (Fernandez Cabrera, 2010). Bregar je ugotovil, da raziskave, ki so bile opravljene v Ameriki, nakazujejo na to, da so zdravstveni delavci tisti, ki nosijo največjo krivdo, da so uporabniki drog obravnavani neprimerno. Ta izkušnja je celo tako slaba, da mnogi uporabniki drog pomoč celo prenehajo iskati (Bregar, 2008b). Do pacienta pogosto nismo sposobni razviti empatičnega odnosa. To so zahtevni pacienti in za delo z njimi potrebujemo veliko človeškega razumevanja in znanja (Možgan, 2008), zato je toliko bolj pomembno, da medicinska sestra ter ostali člani tima delujejo profesionalno, kar pomeni, da uporabnik drog ne sme začutiti obsojanja, saj obstaja nevarnost, da njegovo zdravljenje ne bo uspešno (Kodrič, 2010).

»Zasvojena oseba se ob primerni negi in zdravljenju lahko pozdravi, vendar se ne more pozdraviti sama brez ustrezne strokovne pomoči« (Bačar, 2014, p. 2).

Pri delu prihaja medicinska sestra v osebni stik z uporabnikom drog in njegovimi svojci, zato je potrebno, da z njimi vzpostavi odnos, ki temelji na medsebojnem spoštovanju in zaupanju, saj je samo tako mogoče pričakovati pozitiven rezultat zdravljenja (Kodrič, 2010). Profesionalen in osebni odnos do uporabnikov drog lahko vpliva na kakovost zdravstvene nege, ki jo prejemajo (Fernandez Cabrera, 2010). Dela in naloge medicinske sestre pri delu z uporabnikom drog zahtevajo ustrezne psihofizične sposobnosti ter osebne lastnosti, ki omogočajo human in odgovoren odnos do varovancev in družbene skupnosti. Strokovno znanje, natančnost, sposobnost kritičnega presojanja in reševanja problemov, komunikativnost ter ustrezna stopnja optimizma so pogoj, da lahko uspešno opravljajo zdravstveno nego (Pajnkihar, 1999 cited in Kodrič, 2010, p. 25). Najpomembnejša veščina, ki jo medicinska sestra potrebuje pri delu z uporabniki drog, je komunikacija, zadovoljevanje pacientovih potreb s pomočjo t. i. terapevtske komunikacije. Terapevtska komunikacija je več kot le prenašanje sporočil med ljudmi, je srečanje enega človeka z drugim. Tako pacient kot medicinska sestra

vstopita v odnos s svojimi strahovi, občutki, pričakovanji, vrednotami, sposobnostmi ter omejitvami. Cilj terapevtske komunikacije je vzpostavitev odnosa, ustvarjanje varnega okolja tako za pacienta kot za medicinsko sestro, poudarek pa je na ugotavljanju njegovih potreb, na razjasnitvi ciljev in pričakovanj. Za medicinsko sestro, ki je zaposlena na CZOPD, je pomembno, da upošteva vse vidike terapevtske komunikacije, kot so zaupanje, sprejemanje, empatija, spoštovanje, samorazkrivanje ter zaupnost (Videčnik, 2009 cited in Kodrič, 2010, p. 29). Osebe mora v proces vključiti tudi družino pacienta, odvisnega od prepovedanih drog, in se z njo pogovoriti o vplivu, ki ga ima uporaba drog nanjo (National Collaborating Centre for mental health, 2008). Zelo pomembna naloga medicinske sestre na CZOPD je zdravstvena vzgoja ter svetovanje tako pacientu kot njegovim svojcem (Švarcl, 2012).

Fakulteta za socialno delo (FSD) v Ljubljani ter Inštitut Trimbos (pooblaščenno telo nizozemskega Ministrstva za zdravje, socialno varstvo in šport) sta skupaj izvedla raziskavo na področju drog oz. evalvacijo vzdrževalnega substitucijskega programa zdravljenja v Sloveniji o zadovoljstvu uporabnikov drog. Sodelovali so pacienti različnih CZOPD v Sloveniji. Del vprašanj se je nanašalo na odnos osebja do njih samih kot uporabnikov substitucijske terapije. Na splošno pacienti odnos osebja centrov do njih ocenjujejo kot pozitiven, saj jih je več kot polovica odgovorilo, da z njimi ravnaajo spoštljivo, le manjšina (manj kot 8 %) je menila, da z njimi ravnaajo nespoštljivo. Ta manjša skupina je omenjala neprijaznost, uporabo dvojnih meril in pomanjkanje človeškega in spoštljivega odnosa. V povprečju so tudi odgovorili, da lahko na to tudi sami vplivajo ter se glede tega pogovorijo z osebjem (Trautmann, et al., 2007).

Raziskava, narejena na FSD, je raziskovala odnos svojih diplomantov ter diplomantk do problematike drog. Poznavanje problematike uporabe prepovedanih drog ter obravnave in zdravljenja uporabnikov je pomembno za uspešno delo socialnih delavk in delavcev. Zaposleni na Fakulteti za socialno delo skušajo s sprejemanjem enkratnosti vsakega posameznika in z upoštevanjem načela instrumentalne definicije problema soustvariti najboljšo možno rešitev za vsakega posameznika. Zavzamejo različna stališča; od eksplicitne polemike z vojno proti drogam, pragmatičnega sprejemanja uživanja drog kot dejstva, nevtralnega stališča opazovalca stanja, do iskanja razlogov za uporabo drog

in načinov za preprečevanje nastanka odvisnosti ali odpravljanje odvisnosti in končno odkritega zagovarjanja zaostritve odnosa družbe do drog in ukrepov proti zlorabi drog. Naloge, ki so primer zadnjega stališča, se hkrati brez izjem zavzemajo za izenačenje obravnave dovoljenih in prepovedanih drog. Pregled diplomskih nalog je pokazal, da diplomantke in diplomanti v veliki meri prevzemajo vrednote in stališča, ki jih zagovarjajo učitelji na FSD, ki se ukvarjajo s to problematiko. To kaže, da študij uspešno oblikuje poglede prihodnjih strokovnjakov na področju socialnega dela z uporabniki drog (Rode, et al., 2009).

Vsekakor je ustrezen odnos do uporabnikov drog potreben, saj predstavljajo ranljivo populacijo. To je populacija, ki je v sistemu stigmatizirana in kot taka nam je lahko ogledalo, kakšna družba smo in kakšni smo kot zdravstveni delavci (Bregar, 2012b).

2.5 ODNOS DRUŽBE, ZDRAVSTVENIH DELAVCEV TER UPORABNIKOV DROG DO ZDRAVLJENJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG S SUBSTITUCIJSKIMI ZDRAVILI

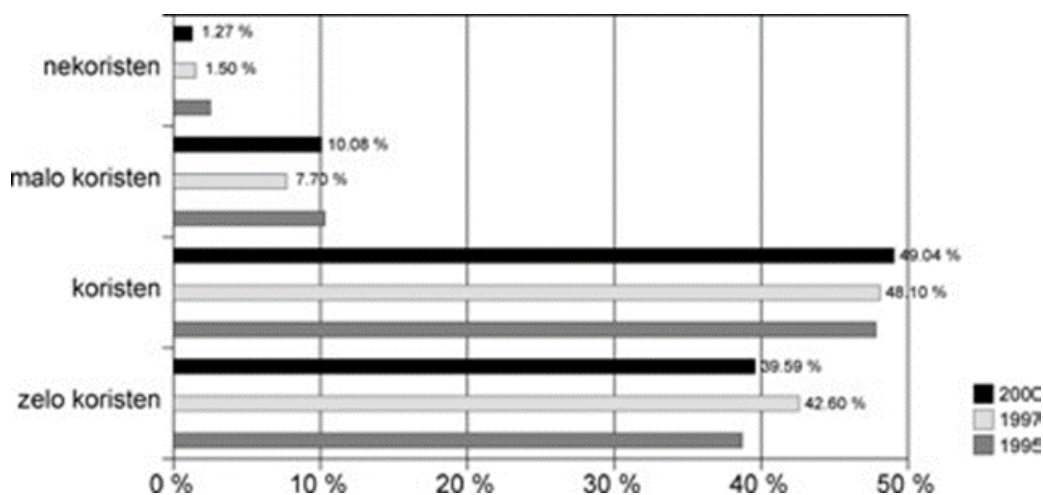
Raziskava na Portugalskem je pokazala, da se zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog na Portugalskem trenutno ocenjuje kot dobro tako s strani pacientov odvisnih od prepovedanih drog kot s strani zdravnikov. Poročajo, da je dostop do zdravljenja enostaven za večino pacientov in da se med njimi kaže visoka stopnja zadovoljstva (Goulão, 2013).

Pri raziskavi na Norveškem so spraševali splošne zdravnike, kaj menijo o zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog. Več kot polovica (53 %) ima zdravljenje odvisnosti s substitucijskimi zdravili za pozitivno, 13 % ima negativno mnenje o zdravljenju, 34 % je nevtralnih (Waal, et al., 2012).

Študija, opravljena med uporabniki drog v treh ruskih mestih, je ugotavljala njihov odnos do substitucijskega zdravljenja, ki pa trenutno v Rusiji ni na voljo. Podatke so zbirali med letoma 2003–2004. Pomanjkanje razpoložljivih virov zdravljenja se povezuje s slabimi izidi zdravljenja. Za pozitivno s strani pacientov, odvisnih od prepovedanih drog, se je pokazalo prejemanje psihosocialne oskrbe s strani

zdravstvenih delavcev ter njihov neobsojajoč odnos. Večina udeležencev v študiji je slišala za substitucijsko zdravljenje z metadonom, nekateri od njih se z njim sami zdravijo preko črnega trga. Večina anketirancev se strinja, da bi ta vrsta zdravljenja pomagala pri boljši vključenosti v družbo (Bobrova, et al., 2007).

Leta 2006 je bila v Sloveniji opravljena raziskava o mnenju pacientov o vzdrževalnem metadonskem programu. Iz tabele je razvidno, da se pacientom kot uporabnikom substitucijske terapije program zdravljenja s substitucijskimi zdravili zdi koristen (Kastelic & Kostnapfel Rihtar, 2006).



Slika 2: Mnenja pacientov o vzdrževalnem metadonskem programu (Kastelic & Kostnapfel Rihtar, 2006)

3 EMPIRIČNI DEL

Odnos družbe do uporabnikov drog je za organizacijo zdravljenja odvisnosti pomemben. Kakšen odnos do njih bo družba imela v prihodnosti, je odvisno od mladih ljudi, zato nas je v empiričnem delu zanimalo mnenje mladih – študentov. Uporabili smo kvalitativno obliko raziskovanja, saj je zanjo značilno, da se osredotoča predvsem na razumevanje problema (Vogrinc, 2008), kar se nam zdi za obravnavo izpostavljene problematike pomembno.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je razumeti odnos različnih študentov do odvisnosti in substitucijskega zdravljenja. Želimo raziskati njihov pogled in predlagati rešitve.

Cilj teoretičnega dela diplomskega dela je pregledati dostopno literaturo s področij bolezni odvisnosti od prepovedanih drog, zdravljenja bolezni odvisnosti od prepovedanih drog s substitucijskimi zdravili ter stigme uporabnikov prepovedanih drog. Opredelili bomo odnos in stališča do uporabnikov prepovedanih drog. Cilji v empiričnem delu pa so:

- raziskati prepričanja udeleženih študentov v raziskavi o uporabnikih prepovedanih drog in njihovega zdravljenja,
- raziskati in razumeti njihov odnos do uporabnikov drog ter njihovega zdravljenja,
- ugotoviti in razumeti razlike o odnosu udeleženih študentov do uporabnikov prepovedanih drog in njihovega zdravljenja.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi opredeljenih ciljev smo si postavili tri temeljna raziskovalna vprašanja:

- Kako si udeleženci raziskave predstavljajo posameznika, ki je odvisen od prepovedanih drog?
- Kakšen odnos imajo udeleženci raziskave do posameznikov, odvisnih od prepovedanih drog?

- Kako udeleženci raziskave gledajo na zdravljenje odvisnosti s substitucijskimi zdravili (npr. Metadon) in kaj menijo o samem zdravljenju?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava temelji na deskriptivni oz. opisni kvalitativni metodi raziskovanja. Za kvalitativno raziskovanje je značilno, da se zbirajo tako imenovani mehki podatki oz. podatki, ki vsebujejo vsebinsko bogate opise ljudi, dogodkov ter situacij in niso obdelani z različnimi statističnimi postopki (Vogrinc, 2008). Značilna je interpretativna paradigma, kar pomeni, da je poudarek na razumevanju in interpretaciji raziskovanih situacij, ravnanj ter dogodkov z vidika udeležencev (Vogrinc, 2008).

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za potrebe diplomskega dela smo zbrali in analizirali primarne in sekundarne vire. Primarne vire oz. podatke smo pridobili s polstrukturiranimi individualnimi intervjuji študentov različnih smeri. Sekundarne vire smo zbrali s pomočjo strokovne in znanstvene literature, dostopne v strokovnih in splošnih knjižnicah na področju Slovenije ter Velike Britanije (Škotske). Za sekundarne vire smo uporabili tuje podatkovne baze: Cinahl, SpringerLink, Medline, PubMed, idr., kjer smo iskali tuje objavljene članke. Za iskanje literature v slovenskem prostoru smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije-COBISS, svetovni splet in iskalnik Google. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem jeziku: odvisnost od prepovedanih drog, zdravljenje odvisnosti, substitucijska terapija, metadon, stigmatizacija, uporabniki drog, odvisnost od opioidov, droge, dejavniki tveganja za odvisnost, posledice uporabe drog; v angleškem jeziku pa: drug abuse, substitution therapy, drug addict, stigmatization, opioid substitution therapy, treatment of opioid dependence, drug addiction risk factors.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke za raziskavo smo zbirali z polstrukturiranimi intervjuji. Za njih je značilno, da omogočajo odprt odnos, poizvedovalni položaji med udeležencem raziskave ter raziskovalcem, so bolj prožni in manj formalni ter po navadi izpeljani z manj osebami (Vogrinc, 2008). S polstrukturiranim intervjujem lahko pridobivamo podatke o okoliščinah, prepričanjih, mnenjih, stališčih in vrednotah ter globljih vidikih, kot je način razmišljanja ljudi. Je zelo prilagodljiva tehnika za zbiranje podatkov, mnenj, za raziskovanje načinov razmišljanja in motivacije. Omogoča poglobljanje razumevanja problema, omogoča zbiranje podatkov na majhnem vzorcu ljudi, uporaben je pri manjših preglednih raziskavah in študijah primerov (Bizjak, n.d.; Kordež & Smrdu, 2015). V intervjujih smo uporabili odprta vprašanja, katerim so sledila podvprašanja, s katerimi smo se usmerjali v problem, ki ga želimo raziskati in razumeti. Raziskovalna vprašanja, ki smo jih zastavili udeležencem v raziskavi, katerim so sledila še podvprašanja, ki so nam omogočila možnost raziskovanja podrobnejšega mnenja, izkušenj ter občutkov udeležencev naše raziskave, so:

- Kako si predstavljate posameznika, ki je odvisen od prepovedanih drog?
- Kako gledate na zdravljenje odvisnosti s substitucijskimi zdravili (npr. Metadon)?
- Mislite, da je odvisnost ozdravljiva?

3.3.3 Opis vzorca

V kvalitativni raziskavi nas ne zanima toliko pogostost ponavljanja določene strukture variabel in odnosov med variablami, ampak raznoličnost struktur, zato se osredotočimo na proučevanje majhnega števila primerov (Vogrinc, 2008). Uporabili smo namenski vzorec, saj ugotovitve, ki se pokažejo na namenskem vzorcu, niso posplošljive na širšo populacijo, ampak gre le za razumevanje problema, ki ga želimo proučiti (Vogrinc, 2008). V raziskavo smo tako vključili 8 udeležencev, od tega 4 študente zdravstvene smeri ter 4 študente smeri ekonomije, teologije, prava ter pedagogike. Preiskovance za intervju smo izbrali namensko, preko poznanstev. Pri tem smo upoštevali, da vsak udeleženec dobro pozna tematiko ter problematiko drog v Sloveniji ne glede na to, ali do tega goji pragmatičen odnos ali pa obsojajoč odnos. To smo ugotavljali s predhodnim vprašanjem, saj je bilo to za raziskavo pomembno., kajti le v primeru da

problem poznajo, lahko do njega vzpostavijo odnos. Zajeli smo dve področji Slovenije, Štajersko in Gorenjsko.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava temelji na uporabi individualnega polstrukturiranega intervjuja z odprtimi vprašanji, s katerimi so bili udeleženci seznanjeni pred izvedbo intervjuja. Med samim intervjujem so vprašanjem sledila še podvprašanja, ki so dopuščala bolj svobodne odgovore in razmišljanja brez kakršnegakoli našega usmerjanja. S predhodnim vprašanjem smo se tudi seznanili s tem, ali udeleženec pozna tematiko, saj je to ključno za nadaljnji intervju, saj le v primeru da problem poznajo, lahko razvijejo odnos do tega. S pisnim zaprosilom smo si pred vsakim intervjujem pridobili soglasje za sodelovanje v raziskavi. Vsakega udeleženca smo predhodno seznanili z njegovo vlogo, vsebino, namenom in pravicami v raziskavi. Prav tako so bili seznanjeni tudi o pravici do odklonitve sodelovanja, ki je bila prostovoljna. Seznanili smo jih, da se bo pogovor snemal, za kar smo si prav tako predhodno pridobili dovoljenje vsakega udeleženca. Zagotovljena je bila anonimnost, zaupnost, z namenom obvarovanja zasebnosti smo uporabili psevdonime. Tudi v rezultatih, kjer smo uporabili citate udeležencev, smo poskrbeli za anonimnost, in sicer z oznakami Os1–8, kjer Os pomeni oseba, številka poleg pa pomeni zaporedno številko intervjuja; zdr/drg, kjer zdr pomeni, da je udeleženec študent zdravstvene smeri, drg pa pomeni, da je udeleženec študent drugih različnih smeri; številka na koncu pa nam pove številko kode oz. izjave.

Po končanih intervjujih je sledila obdelava podatkov. Vsebina vsakega intervjuja je bila večkrat prebrana, nato pa dobesečno prepisana oz. transkribirana. Zbrano gradivo smo analizirali po postopku kvalitativne analize z iskanjem kod s procesom kodiranja, pri katerem je bila uporabljena induktivna metoda. Osrednji del kvalitativne analize gradiva namreč predstavlja proces kodiranja, ki pomeni interpretacijo analiziranega besedila oziroma določevanje pomena posameznim delom besedila (Vogrinc, 2008). Kode smo preverjali glede na dobljene podatke ter jih združevali v kategorije. S tem smo poskušali sintetizirati abstraktnejšo razlago podatkov, ki smo jih zbrali v raziskavi.

Za preverjanje, če so bila naša raziskovalna vprašanja primerno razumljiva, smiselna in časovno orientirana, smo najprej opravili preizkusni intervju z izbrano osebo, katere intervju nato ni bil vključen v raziskavo. Intervjuje smo opravili v mesecih od oktobra do decembra 2015, čas in kraj intervjuja pa smo določili sproti glede na željo udeleženca.

3.4 REZULTATI

Pri analizi empiričnega gradiva smo oblikovali 5 kategorij, ki se smiselno povezujejo:

- *negativna podoba osebe, odvisne od prepovedanih drog;*
- *vzroki za padec v svet drog;*
- *stališča do zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog s strani študentov;*
- *možnost popolne ozdravitve odvisnosti od prepovedanih drog in*
- *ujetost v začaran krog drog.*

V nadaljevanju so zaradi lažjega razumevanja podrobno opisane posamezne kategorije. V vsaki kategoriji smo za natančnejšo razlago izpostavili najbolj značilne izjave preiskovancev iz empiričnega gradiva.

3.4.1 Kategorija »Negativna podoba osebe, odvisne od prepovedanih drog«

Pod kategorijo »*Negativna podoba osebe, odvisne od prepovedanih drog*« smo združili kode, kot so: *nezainteresiranost, nestrpnost, nenormalnost, izoliranost, zanemarjenost, egocentričnost in prioriteta*. Ob besedni zvezi *uporabnik drog* se pri ljudeh pojavijo zelo različna, pa vendar zelo podobna čustva oz. občutki.

Udeleženci raziskave pravijo, da uporabnika drog že na daleč opaziš, saj izstopa iz družbe, je popolnoma *nezainteresiran* za okolico.

Os3zdr14: »Pač ga prepoznaš, preprosto veš. Vidiš ga, je v nekem svojem svetu, zamegljenem. 'Majo tak prazen pogled. Nič jih ne zanima.

Med udeleženci raziskave velja uporabnik drog za *nezainteresiranega*, zmedenega človeka, ki je izgubil orientacijo v življenju. Živi samo za danes, ne razmišlja o prihodnosti, nima življenjskega cilja, h kateremu bi stremel.

Os4drg19: »Zdi se mi, da ti ljudje res izstopajo in če ga vidiš, preprosto veš. Živčni so in po navadi hitijo in so vidno pod pritiskom.«

Udeleženci raziskave vidijo uporabnike drog kot ljudi, ki se držijo bolj zase, živijo v svojem svetu oz. se družijo s sebi enakimi, saj se ne znajdejo v družbi. Izgledajo *nestrpni*, živčni, razmišljajo le o tem, kako bodo prišli do droge, kar daje udeležencem raziskave občutek, da so uporabniki drog vseskozi pod nekim pritiskom.

Os2drg8: »Predstavljam si ga kot popolnoma izgubljenega, v nekem čisto svojem svetu. Zdi se mi, da sploh ne znajo komunicirat' z normalnimi, komunicirajo samo med sabo. Ne znajdejo se v družbi.«

Udeleženci raziskave menijo, da se uporabniki drog držijo zase, ker ne znajo komunicirati z drugimi ljudmi. Razumejo se le s sebi enakimi, to pa je tudi razlog, da se uporabniki drog tudi družijo le s sebi enakimi, *izoliranimi* od ostale družbe.

Os3zdr13: »Druži se s sebi primernimi oz. sebi enakimi, izoliranimi od ostale družbe.«

Nekateri pa se zaprejo popolnoma vase, v svoj svet in ne komunicirajo z ostalim svetom.

Os5zdr28: »V družbi si ga predstavljam zaprtega vase, v nekem svojem svetu, kot nekega čudaka ali hiperaktivca. Iz ene skrajnosti v drugo. Živi v svojem zasanjanem svetu.«

Udeleženci raziskave opazijo uporabnike drog tudi po zunanjem izgledu, na izgled so *zanemarjeni*, saj ves denar porabijo za drogo in tako ne naredijo nič zase.

Os5zdr27: »Vidim ga kot klošarja, kot osebo brez denarja, brez prihodnosti.«

Os2drg9: »Po navadi 'zgedajo zanemarjeni, saj dajo ves svoj prihodek za drogo, ne naredijo nič zase, ne dajo nase.«

Med udeleženci raziskave veljajo uporabniki drog za *egoiste*, saj se ne ozirajo na okolico in mislijo le nase, kako bodo preživeli, čeprav okoli njih ljudje trpijo.

Os4drg20: »Ne pomislijo, kaj je prav in kaj narobe, so egocentrični in sami sebi najpomembnejši.«

Ko se bolezen odvisnosti od prepovedanih drog razvije, pomeni droga za uporabnika drog življenje, *prioriteto*. Mnoga nespremenljiva dejanja opravičuje v želji po uživanju droge, kajti le tako lahko preživi.

Os3zdr12: »Predstavljam si ga kot nekoga, ki so mu droge prioriteta v življenju, brez njih sploh ne more več funkcionirati, to potrebuje, da preživi. Nič več mu ni pomembno, okolica ga sploh ne zanima.«

3.4.2 Kategorija »Vzroki za padec v svet drog«

Pod kategorijo »Vzroki za padec v svet drog« smo združili kode, kot so: *obup, beg, pritisk, otroštvo in prioriteta*. Vzroki za razvoj odvisnosti so različni: radovednost, mogoče družba, problemi v družini. Osebe, odvisne od prepovedanih drog, razvoj odvisnosti pripelje do tega, da jim droga pomeni vse.

Os1drg3: »Sama sem mnenja, da je povod za jemanje drog pomanjkanje smisla in zanimanja ter ciljev povod za jemanje drog; tudi obup.«

Udeleženci raziskave menijo, da je povod za jemanje drog pomanjkanje smisla v življenju, pomanjkanje ciljev. Vsak človek mora imeti cilj, h kateremu stremi in katerega želi doseči. Človek, ki nima cilja, ki ne ve, kaj bi v življenju počel, pade v

depresijo, *obup*, ne ve, kaj bi sam s sabo ter svojim življenjem, in kot takšen se ni zmožen soočiti s svojimi čustvi.

Os1drg2: »Vemo, da je zloraba drog zgolj bežanje pred realnostjo in nezmožnost soočiti se s svojimi čustvi.«

Ljudje, ki izgubijo ta smisel, tako podležejo raznim *pritiskom*, tudi drogam, in tako *bežijo* pred problemi v življenju oz. jih na tak način »rešujejo«.

Os5zdr26: »... kot posameznika, ki je zapadel v slabo družbo, ki je zaradi nestabilnosti v svojem življenju podlegel raznim pritiskom.«

Nekateri menijo, da ljudje oz. uporabniki drog niso sami krivi za svojo nesrečo, saj jih je moralo nekaj pripeljati tako daleč, da ne vidijo več smisla. Čutijo nek *pritisk*, bodisi s strani družine (*otročstvo*), družbe, okolja ter mu podležejo. Vsi ti razlogi so povod oz. dejavniki tveganja za odvisnost.

Os8drg45: »Po eni strani so krivi sami, da si to delajo, ker po mojem nihče tega ne potrebuje. Samo po drugi strani je pa morda kaj v ozadju. Mogoče grdo otroštvo, stres ali pa, da so obupani in nimajo rešitve za njihove težave.«

3.4.3 Kategorija »Stališča do zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog s strani študentov«

Pod kategorijo »*Stališča do zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog s strani študentov*« smo združili kode, kot so: *potuha, negativnost, odobritev, cilj, substitut in trud*. Glede zdravljenja pacientov, odvisnih od prepovedanih drog, so udeleženci raziskave zelo različnega mnenja. Razlikujejo se med zdravljenjem v nizkopražnih programih ter zdravljenjem v visokopražnih programih. Nizkopražnih programov ljudje ne sprejemajo, jih odsvetujejo oz. se jim ne zdijo koristni, do njih imajo *negativen odnos*, medtem ko se jim visokopražni programi, torej zdravljenje v centrih, zdijo za uporabnike drog zelo koristni.

Os3zdr16: »Centre podpiram, zdi se mi, da dejansko pomagajo. Tam jih res očistijo drog, metadonske ambulante pa jim po mojem mnenju samo dajejo potuho.«

Os4drg22: »Ne podpiram tega načina, teh metadonskih ambulant. Na to gledam kot na dajanje potuhe. Ne razumem, zakaj je to potrebno, ker taki ljudje vseeno ne naredijo nič zase. Živijo brezskrbno, država pa jih skoraj dobesedno preživlja.«

Nekateri udeleženci raziskave so mnenja, da so metadonske ambulante nekoristne in dajejo uporabnikom drog *potuho* v obliki brezplačne droge.

Os3zdr15: »Zjutraj, ko grem v službo, jih srečujem pred metadonsko ambulanto, urejeni, pijejo kavico, od države pa dobivajo metadon, da se lahko dejansko zadanejo. Osebnost jih ne maram in tega ne podpiram. Sama sem mnenja, da jim to prav nič ne pomaga, nasprotno, še spodbuja jih. Vse bi poslala ali v komune ali v centre za dejansko zdravljenje odvisnosti, tole ... tole se mi pa zdi nepotrebno oz. celo odveč.

Os8drg41: »Moje mnenje je, da bi se mogli it' zdraviti v te centre na lastne stroške, ne pa da jim krije zavarovalnica, ker šele v tem primeru bi ti odvisniki začeli resno jemati ta zdravljenja in bi manj posegali po drogah tudi po prihodu nazaj v realen svet.«

Med udeleženci raziskave je torej nekaj *negativno* naravnanih glede zdravljenja odvisnosti oz. so mnenja, da je zdravljenje potrebno, vendar, da bi si ga ljudje morali plačati sami. Seveda imamo tudi posameznike, ki se jim zdi zdravljenje koristno, ga *odobravajo*, vse za boljši jutri.

Os5zdr29: »Upam, da je metadon ter druga zdravila, da so prehod iz drog do popolnega ozdravljenja, da jim to pomaga. Podpiram zdravljenje. Če so rezultati spodbudni in pozitivni, ga podpiram. Po mojem mnenju je tudi, če je

procent ozdravljenih samo 10 %, to dober rezultat, saj to pomeni, da se je tem 10 % ljudi življenje spremenilo na bolje in so dobili prihodnost.«

Dva udeleženca naše raziskave pa sta mnenja, da bi se odvisnost moralo zdraviti drugače, ne z zdravili oz. drugo drogo.

Os1drg4: »Glede tega težko rečem, kaj je prav in kaj ne. Sem pa nekako mnenja, da je to efekt "fight fire with fire", zato sem osebno raje za kakšno drugo metodo – najti cilje, male zmage v vsakdanjem življenju in predvsem smisel.«

Udeleženka raziskave je mnenja, da mora vsak posameznik razčistiti v sebi, najti svoje skrite cilje in delati na tem, se truditi ter tako poskušati ozdraveti oz. opustiti droge, ne pa se zateči k substitutom oz. nadomestkom za pravo drogo.

Os1drg5: »Mislim oz. upam, da se da odvisnost od drog pozdravit' brez pomočnikov. Substitutu se ne reče zamen substitut.«

Os1drg6: »Nadomestek – se pravi nekaj nadomestimo z nečim, ki je mogoče res manj škodljivo, kar pa ne pomeni, da nam pomaga, da ozdravimo. Kot bi iz dolgoletnega razmerja takoj prešli v drugo razmerje – težavo pometemo pod preprogo, namesto da bi si vzeli čas zase.«

Uporabnik drog se mora zazreti vase, najti vzroke, zakaj je padel v svet drog, to raziskati in razčistiti. Samo tako je lahko zdravljenje uspešno.

Os4drg23: »Spoštujem pa tiste, ki se odločijo za zdravljenje, se potrudijo in svoj način življenja dejansko spremenijo. Marsikomu pokaže zdravljenje drugačen način, svetlo točko v življenju. Če se vsaj potruji in verjame v spremembo, je to vseeno boljše, kot da bi se predal odvisnosti.«

3.4.4 Kategorija »Možnost popolne ozdravitve odvisnosti od prepovedanih drog«

Zanimalo nas je, kaj menijo udeleženci raziskave o tem, da je odvisnost od prepovedanih drog ozdravljiva. Odgovore oz. izjave smo združili pod kategorijo »Možnost popolne ozdravitve odvisnosti od prepovedanih drog«, in sicer z naslednjimi kodami: *karakter, podpora, volja in ozdravitev*.

Prav vsi udeleženci raziskave so mnenja, da je odvisnost od prepovedanih drog ozdravljiva, vendar pa je vse odvisno od vsakega posameznika ter njegovega *karakterja*, njegove družine, družbe.

Os5zdr30: »Da, mislim, da je. Vse je odvisno od karakterja osebe, ki zapade v to, od družinskih razmer ter od njegove družbe, če se uspe izločit' iz slabe družbe, najti drugo, ki je bolj pozitivno usmerjena in ga ne spravlja v skušnjave, je mogoče vse.«

Os6zdr37: »Mislim, da je. Če imaš dosti močno voljo, družino, ki te podpira, prijatelje, ki ti stojijo ob strani – s tem mislim prijatelje, ki se ne drogirajo –, je ozdravitev možna. Kolikor vem, imamo kar nekaj primerov, ko se je človek popolnoma ozdravil, poiskal redno službo, ustvaril družino. To mi daje upanje, da je vse mogoče. Zdi se mi, da bi se takšen človek moral preseliti daleč stran od stare družbe oz. okolja, začeti življenje na novo. S tem bi po mojem mnenju zadeli v polno. Rešili se starih težav in začeli na novo.«

Iz zgornjih dveh izjav udeležencev raziskave lahko razberemo, da menijo, da je veliko odvisno predvsem od družbe uporabnika drog. Vse se začne z družbo oz. zaradi družbe in tako se tudi konča z družbo. Želimo ji ustrezati, zato se ji prilagajamo, začnemo početi, kar počne družba, samo zato, da bi nekam spadali. Tako pridemo do zaključka, da mora uporabnik, ki želi z jemanjem drog prenehati, verjetno najprej spremeniti družbo ter najti tako, kjer bo imel *podporo* ob korakih zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog.

Os1drg7: »Mislim, da je ozdravljiva – primerov je veliko. Potrebno pa je predvsem ogromno truda in predvsem trdna volja!«

Os7zdr42: »Ja, je, sam trdno voljo moraš imeti, da se je znebiš. Vse je v glavi.«

Os3zdr17: »Ja! Zdi se mi, da imamo kar nekaj primerov, ki nam to dokazujejo. Sama sem mnenja, da če imaš voljo, moč in podporo, se da premikati tudi gore.«

Udeleženci raziskave so torej mnenja, da se vse začne z osebo samo. Najprej je potrebno razčistiti stvari v glavi, se prepričati, če si želiš spremembe, v tem primeru, da si želiš ozdravitve. Sprejeti je potrebno samega sebe, saj se mora uporabnik drog sam odločiti, da je čas za spremembo. Šele ko pride posameznik do tega spoznanja, se lahko začne zdravljenje, ki vodi do uspešnega ozdravljenja. Zdravi se lahko vsak, *ozdravi* pa le tisti, ki ima *voljo* ter moč, prepričanje vase, da to zmore. Pri osebah, ki nimajo razčiščenih stvari v glavi, ki nimajo volje ter moči, podpore družine, družbe, se kaj hitro zgodi, da se vrnejo v svet drog.

Os2drg11: »Nam so vedno govorili, da ko pride odvisnik iz zdravljenja, je zdravljen, ne ozdravljen. Zdi se mi, da nikoli popolnoma ne ozdravi, saj lahko kadarkoli zopet pade nazaj v ta krog. Je pa seveda odvisno od vsakega posameznika, njegovega karakterja, ali je res pripravljen na vse to.«

3.4.5 Kategorija »Ujetost v začaran krog drog«

Pod kategorijo »Ujetost v začaran krog drog« smo združili naslednje kode: *povratek, brezvoljnost in pomanjkanje*.

Udeleženci raziskave so mnenja, da velika večina uporabnikov drog kljub zdravljenju doživi povratek v svet drog.

Os8drg49: »Samo ni pa 100 %, da bodo dokončno nehali, saj se po mojem mnenju večina zopet vrne nazaj na droge.«

Pacient, odvisen od prepovedanih drog, bi naj padel nazaj v svet drog predvsem zaradi pomanjkanja podpore s strani družine, prijateljev, družbe.

Os8drg50: »Saj pravim, eni se pozdravijo in so zdravi oz. ne jemljejo več drog, eni se ozdravijo in čez teden al' dva zopet zgrabijo drogo in se začnejo drogirati'. Tisti, ki se bo hotel pozdravit, se bo. Tisti, ki nima želje in volje po ozdravitvi, ne bo niti probal nadaljevati abstinence ali pa bo padel v začaran krog: zdravljenje pa zopet droga in spet zdravljenje pa droga in tako se bo veskozi ponavljalo ... Odvisno je od vsakega posameznika, tako bom rekla.«

Glavni razlog za padec nazaj v svet drog je po mnenju udeležencev raziskave torej najverjetneje pomanjkanje volje ter interesa, *brezvoljnost*. Uporabniku drog se zdi vrnitev k drogam lažja rešitev kot vztrajnost do popolne ozdravitve.

Os3zdr18: »Vem, velika večina jih po določenem času pade nazaj, prav zaradi pomanjkanja podpore, sploh s strani svoje družine, prijateljev, znancev, saj ga velika večina še vedno vidi kot bivšega "đankija". Tako padejo nazaj v staro družbo, star ritem, ker drugega preprosto ne poznajo. Žal je pri veliki večini tako, vendar se mi zaradi te manjšine, ki se dejansko pozdravi, zdi, da so te ustanove vredne obstoja in denarja, ki ga prejmejo s strani države.«

Izgleda, da se kategorije zdravljenje, ozdravitev ter začaran krog nenehno prepletajo. Ljudje so mnenja, da je zdravljenje koristno, spodbujajo programe zdravljenja, strinjajo se s tem, da je ozdravitev mogoča, pa vendar so mnenja, da večina uporabnikov drog prej ali slej pade nazaj v svet drog. Kljub temu so še vedno mnenja, da uporabniki drog potrebujejo pomoč ter so upravičeni do možnosti zdravljenja ter ozdravitve.

3.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo raziskali razumevanje odnosa študentov različnih smeri do uporabnikov drog, odvisnosti ter do zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog s substitucijskimi zdravili.

Ugotovili smo, da so mnenja udeležencev raziskave glede odvisnosti zelo različna, pa vendar zelo podobna. Ljudje odvisnost še vedno vidijo kot neko razvado, ki jo je moč opustiti. Ne vidijo odvisnosti kot bolezensko stanje, ki ga je potrebno zdraviti (Bregar, 2008b; Sambolič, 2013). Vendar pa smo skozi raziskavo ugotovili, da se vključeni v raziskavo že zavedajo problema odvisnosti od prepovedanih drog, substitucijsko zdravljenje bolezni odvisnosti od prepovedanih drog pa se jim zdi koristno za zmanjševanje problema drog v svetu. Na vrstnike uporabnike drog ne gledajo zviška, saj smo iz analiziranih intervjujev razumeli, da se udeleženci vedno bolj zavedajo, da so ti ljudje potrebni pomoči.

Pod kategorijo »Negativna podoba osebe, odvisne od prepovedanih drog« smo zbrali kode oz. izjave udeležencev raziskave o občutkih o uporabniku drog. Ugotovili smo, da so uporabniki drog v družbi še vedno zelo stigmatizirani oz. zaznamovani. Zdi se, da uporabniki drog izstopajo iz družbe s svojo odmaknjenostjo, naj bi se držali bolj zase, stran od t. i. normalnih osebkov, saj se v njihovi družbi naj ne bi znašli. Še vedno veljajo za zanemarjene, nič ne dajo svoj zunanji videz, so neorganizirani, saj vse usmerijo v drogo. Po mnenju Fernandez Cabrera (2010) bi se naj vsak osebni odnos do uporabnika drog nanašal na prepričanja, ki jih ima družba do uporabnikov drog, tako so že vnaprej obsojeni na neko oznako oz. zaznamovanost, ki so si jo prislužili čez leta v družbi. Posameznik s stigmo uporabnika drog je tako obravnavan kot pripadnik neke kategorije (uporabnika drog) in ne individualno (Vrlič, 2009). Bregar (2008b) je na podlagi raziskav v Ameriki ugotovil, da bi naj bili prav zdravstveni delavci krivi za neprimerno obravnavo uporabnikov drog v svetu. Vsak posameznik bi moral biti obravnavan enakovredno, brez občutka manjvrednosti, saj je le tako zdravljenje lahko uspešno. Po ugotovitvah raziskave FSD v Ljubljani ter Inštituta Trimbos, kjer so uporabnike drog spraševali o odnosu osebja različnih CZOPD v Sloveniji, naj bi pacienti, odvisni od prepovedanih drog, odnos osebja ocenili kot zelo pozitiven ter spoštljiv. Ob nepravilnem odnosu pa jim je osebje tudi na voljo za pogovor, pojasnitev ter razrešitev dane situacije (Trautmann, et al., 2007). Z raziskavo, narejeno na FSD, kjer so ugotavljali odnos diplomantov do uporabnikov drog ter problema drog v družbi, je bilo ugotovljeno, da diplomanti v veliki meri obravnavajo vsakega uporabnika drog kot neoznačenega oz. nestigmatiziranega posameznika. Vsak posameznik je obravnavan

enakovredno, brez vnaprejšnjih predsodkov (Rode, et al., 2009). S študijo v Rusiji, kjer zdravljenje s substitucijskimi zdravili trenutno ni na voljo, so zbirali podatke med uporabniki drog o odnosu osebja do njih. Za pozitivno s strani pacientov, odvisnih od prepovedanih drog, se je pokazalo prejemanje psihosocialne oskrbe s strani zdravstvenih delavcev ter njihov neobsojajoč odnos (Bobrova, et al., 2007). S sprejemanjem odvisnosti oz. pacientov, odvisnih od prepovedanih drog, oz. enakovredno obravnavo le-teh uporabniki drog ne bodo imeli več toliko težav s sprejetostjo samega sebe in svoje bolezni ter tako bodo hitreje poiskali pomoč. S tem bi lahko, globalno gledano, zmanjšali število uporabnikov drog oz. zmanjšali smrtnost uporabnikov drog.

V sklopu raziskave smo ugotavljali, kaj je pripeljalo uporabnike drog do njihove uporabe ter s tem do odvisnosti od prepovedanih drog. Udeleženci raziskave vidijo glavni razlog za padec v svet drog v pomanjkanju smisla oz. zanimanja, ljudje so brez ciljev, brez interesa, padejo v depresijo in iščejo nekaj za popestritev, kar jih privede do droge. Do pomanjkanja ciljev pa jih je moralo nekaj pripeljati in glavni razlog za to naj bi bili problemi v družini, šoli in družbi. Bilobrk (2012) k tem dodaja še vsakdanje težave ter radovednost, ob združitvi več teh različnih faktorjev pa je velika verjetnost, da pride do zasvojenosti (National Collaborating Centre for mental health, 2008).

V raziskavi so nas najbolj zanimala stališča do zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog s strani udeležencev raziskave. Mnenja so različna glede na nizkopražne programe ter visokopražne programe zdravljenja. Udeleženci raziskave imajo zelo negativen odnos do t. i. nizkopražnih programov, ki se zavzemajo za zniževanje škode ter posledic uporabe drog, saj se ne zavedajo, da ni vsak uporabnik drog v danem trenutku sposoben vzpostaviti trajne abstinence; takšen pristop jim je tuj (Bregar, 2008b), so pa zelo naklonjeni v abstinenco usmerjenim oz. visokopražnim programom zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog. Zdravljenje v visokopražnem programu s substitucijskimi zdravili dokazano prekine ali pa vsaj zmanjša uporabo prepovedanih drog ter zadrži paciente v zdravljenju in jim tako izboljša počutje in kvaliteto življenja (Kastelic & Matičič, 2007). Udeleženci raziskave so po večini mnenja, da zdravljenje v centrih pomaga pacientom, odvisnim od prepovedanih drog, do ozdravitve ter tako do

boljšega življenja, boljše prihodnosti. Ozdravljeni uporabniki drog si tako lahko uredijo življenje, dobijo novo priložnost, kar je vsekakor cilj samega zdravljenja. Udeleženci raziskave so mnenja, da bi se vsak uporabnik drog moral zdraviti v centrih za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, ne pa si pomagati z nizkopražnimi programi, ki po njihovem mnenju dajejo uporabnikom drog potuho ter predstavljajo lažjo pot do droge. Po mnenju strokovnjakov mora obravnava pacientov, odvisnih od prepovedanih drog, pomagati tako tistim, ki želijo z uživanjem drog prenehati in vzdrževati abstinenco, kot tistim, ki tega ne zmorejo, ter jim s pomočjo nizkopražnih programov omogočiti, da ne umrejo in se ne okužijo (Kastelic & Kostnapfel, 2010). V slovenski raziskavi iz leta 2006 lahko najdemo podatek, da se pacientom, odvisnim od prepovedanih drog, zdi vzdrževalno substitucijsko zdravljenje zelo koristno (Kastelic & Kostnapfel Rihtar, 2006). Na Portugalskem so o zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog spraševali tako paciente kot zdravnike, oboji pa ocenjujejo zdravljenje kot dobro, kaže se visoka stopnja zadovoljstva (Goulão, 2013). Tudi raziskava na Norveškem je dala pozitivne rezultate glede na mnenje o zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog s substitucijskimi zdravili s strani splošnih zdravnikov (Waal, et al., 2012). V Rusiji, kjer substitucijsko zdravljenje trenutno ni na voljo, so ugotavljali odnos samih uporabnikov drog do zdravljenja. Večina anketirancev je mnenja, da bi jim ta vrsta zdravljenja pomagala pri boljši vključitvi v družbo (Bobrova, et al., 2007).

Glede na to, da se zdi substitucijsko zdravljenje nujno in uspešno, nas je v sklopu raziskave zanimalo mnenje udeležencev o tem, ali je z zdravljenjem možna tudi popolna ozdravitev odvisnosti od prepovedanih drog. Vsi udeleženci raziskave so mnenja, da je ozdravitev odvisnosti od prepovedanih drog možna, vendar le ob pravem odnosu do njega. Ko tako uporabnik drog kot njegova družina sprejmejo to bolezen in so se zmožni o njej skupaj pogovoriti, so možnosti visoke. Rezultati zdravljenja so odvisni od vsakega posameznika; on je tisti, ki se mora odločiti, ali je dovolj močan za ta korak ali ne. Seveda je to težko brez podpore družine in okolice. Po mnenju udeležencev raziskave je najboljša rešitev za ozdravitev bolezni odvisnosti najprej drugačno mišljenje; potrebno je razčistiti sam s seboj, se odločiti, kaj želiš doseči v življenju, dobro pa je tudi zamenjati družbo, ki po njihovem mnenju pripomore k padcu v svet

drog. Ob izpolnitvi teh dejavnikov sta tako potek zdravljenja kot sama ozdravitev dosti lažja in bolj verjetna.

Dva udeleženca raziskave sta kljub vsemu menja, da bi se odvisnost moralo zdraviti drugače, ne z nadomestki, kar kaže na zelo odklonilen odnos do substitucijskega zdravljenja ali pa le na nepoznavanje problematike. Sta menja, da je za opustitev drog najbolj pomembno, da se najdejo cilji v življenju, ki jih želiš doseči, da se zazreš vase ter poizkusiš zadeve rešiti brez kemičnih substanc. Potrebno je razčistiti sam s seboj, z družino, družbo in skupaj najti rešitev za pot iz sveta drog.

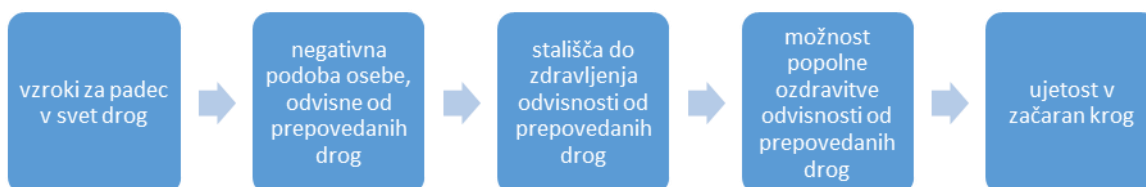
Po našem mnenju je najboljša rešitev za ozdravitev kombinacija obeh metod, tako zdravljenje s substitucijskimi zdravili kot iskanje rešitev v sebi.

Pravijo, da ko pride pacient, odvisen od prepovedanih drog, z zdravljenja, je zdravljen, ne ozdravljen, saj ga lahko kaj hitro potegne spet nazaj. Udeleženci raziskave menijo, da jih velika večina kmalu popusti, predvsem zaradi pomanjkanja podpore s strani družine ali pa zaradi pomanjkanja svoje volje. Po našem mnenju je vzrok za ponovno vrnitev k drogam v družbi, saj ljudje takega posameznika še vedno vidijo kot nekdanjega uporabnika drog in ga tako izločijo, diskriminirajo. Geppert in Bogenschutz (2009) pravita, da raziskave v svetu kažejo, da so uporabniki drog tudi po zdravljenju v družbi stigmatizirani, Vrlič (2009) pa ugotavlja, da jih že samo vključevanje v zdravljenja še dodatno stigmatizira v vsakdanjem življenju. Namesto da bi vztrajali, tako izberejo lažjo pot in se vrnejo nazaj k drogam.

Kategorije, ki smo jih dobili pri analiziranju empiričnega gradiva, se med seboj povezujejo ter nenehno prepletajo. Skupek različnih negativnih okoliščin ter situacij lahko posameznika pripelje tako daleč, da poseže po različnih prepovedanih drogah. Droga tako postane za posameznika vse. Ne zanimajo ga stvari v njegovi okolici, ljudje v njegovi bližini, misli samo na drogo ter kako priti do nje. Tako se uporabnik drog začne zanemarjati, ne skrbi ga več njegova zunanost, ne skrbi ga okolica in kaj le-ta misli ob pogledu nanj, zapre se vase, v svoj svet, družni se le s sebi enakimi, saj se v »normalnem« svetu ne znajde več. To pripelje do negativne podobe uporabnika drog v družbi. Ljudje nanj ne gledajo kot na posameznika, temveč kot na skupino ljudi, ki je drugačna. Že vnaprej so stigmatizirani, označeni.

Kuklec (2010) pravi, da je stigma izraz, ki označuje nek poseben odziv okolja na drugačnost. Vse osebe, ki so kakorkoli drugačne od okolja, so stigmatizirane. Če posameznik ali skupina ne dosega norm, ki jih postavlja družba, takoj pade v to kategorijo in čuti posledice stigme, okolje jih označi za manjvredne. Posledica tega je predsodek o sebi in o drugih, ki izstopajo od družbenih norm.

Tudi med zaposlenimi v zdravstvu se pojavlja stigmatizacija pacientov, odvisnih od prepovedanih drog. Običajno so na prvi pogled nastopaški, mačističnega videza. Veliko kritizirajo ter obtožujejo, so jezavi, ustrahujejo ter ponižujejo ljudi okoli sebe (Bregar, 2008b). Razlog za to tiči v vsakem posamezniku. Preden spoznamo pacienta kot odvisnika oz. preden poišče strokovno pomoč je najverjetneje prehodil že dolgo pot odvisnosti. Mogoče je že sam mnogokrat poizkusil vzpostaviti abstinenco ter jo vzdrževati, pa mu to ni uspelo, zaradi česar sta njegova samopodoba ter samospoštovanje lahko nizka. Poraz pri prejšnjih poizkusih mu tako daje občutek nemoči in neobvladovanja svojega življenja, zato to moč kaže na drugačne načine; s kritiziranjem in poniževanjem ljudi okoli sebe. Strah ga je, da bi bil ponovni poizkus zopet neuspešen in bi tako razočaral sebe, svojo družino, prijatelje (Bregar, 2008b). Taki ljudje so ujeti v začaran krog drog, iz katerega bodo prišli le s trdno voljo, zaupanjem vase, zaupanjem družine ter prijateljev. Kuklec (2010) piše o večplastni stigmatizaciji, med katero spada tudi samostigmatizacija, ki je opredeljena kot reakcija zaznamovanih, označenih posameznikov proti samemu sebi, posledica česar je občutek manjvrednosti, kar vodi v slabše zadovoljstvo z življenjem. Tukaj je potrebnega največ dela; vsak pacient, odvisen od prepovedanih drog, si mora dvigniti samozavest, začeti zaupati vase, saj lahko le tako pride do zadovoljivega cilja pri zdravljenju odvisnosti. S tem si odpre vse poti do popolne ozdravitve svoje bolezni, ki je mogoča le z resnično voljo po ozdravitvi ob pomoči bližnjih.



Slika 3: Medsebojno povezovanje kategorij empiričnega dela.

Omejitve raziskave

Potrebno je omeniti nekatere omejitve, ki so značilne za obliko kvalitativne raziskave in lahko imajo vpliv na dobljene rezultate. Rezultati naše raziskave temeljijo na stališču študentov različnih smeri študija. Za nadaljnje raziskovanje bi priporočali izvedbo raziskave na samih pacientih, ki so v fazi zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog. Zanimivo bi bilo slišati vse to še z njihove perspektive, saj to občutijo na lastni koži. Sami gredo čez faze odvisnosti od prepovedanih drog ter zdravljenja le te, in tako občutijo sam odnos zdravstvenih delavcev do njih kot pacientov v fazi zdravljenja ter odnos drugih do njih kot uporabnikov drog.

Z vsemi udeleženci raziskave smo se osebno poznali, tudi avtorica diplome sodim v isto skupino kot oni, zato sem bila nevede mogoče pristranska pri nekaterih rezultatih raziskave. Kvantitativni raziskovalci pogosto kritizirajo kvalitativne raziskave, saj bi naj bile preveč impresionistične ter subjektivne. S tem želijo povedati, da ugotovitve kvalitativnih raziskav preveč temeljijo na raziskovalčevih pogledih na to, kaj je pomembno, in tudi na preveč osebnem odnosu, ki ga raziskovalec pogosto vzpostavi z

osebami, ki jih proučuje. Kvalitativni raziskovalni pristop naj ne bi zagotavljal objektivnosti, kar pomeni, da bi naj bili tudi oblikovani sklepi vprašljivi (Vogrinc, 2008).

Pri vsakem ponovnem pregledu empiričnega dela raziskovanja so se nam postavljala nova in bolj poglobljena vprašanja glede teme. V prihodnje bi tako mogoče priporočali še izvedbo kvantitativne raziskave s tega področja na podlagi vnaprej zastavljenega vprašalnika oz. ankete, s katero bi morda dobili večji ter bolj splošen vpogled v sam odnos do odvisnosti s strani študentov. Vzorec bi bil večji, kar bi po našem mnenju dalo še bolj realne rezultate glede raziskave. Vogrinc (2008) ugotavlja, da se med kritiki kvalitativnega raziskovanja pogosto omenja, da je domet spoznanj, ki si jih pridobimo na podlagi kvalitativnega raziskovanja, omejen. Kritiki se sprašujejo, ali lahko manjše število primerov predstavlja celotno populacijo oz. ali lahko ugotovitve, ki smo jih dobili na podlagi tako majhnega števila posameznikov, posplošimo še na druge posameznike. Privrženci kvalitativnega raziskovanja pa pojasnjujejo, da namen kvalitativnega raziskovanja ni statistično posploševanje dobljenih ugotovitev, ampak prenos ugotovitev v teorijo oz. prispevek posamezne raziskave k oblikovanju celovitejše teorije.

4 ZAKLJUČEK

Namen naše diplomske naloge je bil razumeti odnos udeležencev raziskave do odvisnosti ter substitucijskega zdravljenja le-te. Po končani raziskavi razumemo odnos udeležencev raziskave o sami odvisnosti. Uporabniki drog so za udeležence raziskave še vedno na nek način označeni, o njih imajo vnaprej ustvarjeno mnenje, ki so ga dobili v družbi, vendar pa na njih že gledajo kot na ljudi, ki potrebujejo pomoč. Večina meni, da je strokovna, torej zdravstvena pomoč tista, ki lahko pomaga pacientom, odvisnim od prepovedanih drog. To nam pove, da udeleženci raziskave sprejemajo substitucijsko terapijo kot način pomoči oz. zdravljenje pacientov, odvisnih od prepovedanih drog.

V diplomski nalogi smo ugotovili, da smo na boljši poti do pozitivnega odnosa do zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog, da pa je tako pri mladih kot tudi pri že zaposlenih v zdravstveni negi še vedno prisotna stigmatiziranost uporabnikov drog. To bi lahko reševali z uvedbami izobraževalnih programov za zdravstveno osebje, z delavnicami o sami bolezni odvisnosti od prepovedanih drog ter z razlago o zdravljenju le-te. Menim, da bi se na to temo moralo dati več poudarka tudi v srednjih šolah, morda v sklopu družbenih ur pouka. Treba bi bilo že mladim pojasniti, kaj bolezen odvisnosti je, jim predstaviti zdravstvena ter znanstvena stališča o tem problemu ter jih naučiti, kako pomagati uporabniku drog, če pridejo v stik z njim. S tem bi se zmanjšal problem stigmatiziranosti uporabnikov drog v družbi ter stigmatiziranost pacientov, odvisnih od prepovedanih drog v fazi zdravljenja. Menim, da bi z več podatki družba na to gledala z drugačne perspektive. Samo substitucijsko zdravljenje bi moralo biti bolj promovirano s strani zdravstva. Treba bi bilo predstaviti substitucijsko zdravljenje širši javnosti, npr. s pomočjo plakatov v zdravstvenih domovih, izobraževanj za širšo množico oz. predavanj, tako da to ne bi bila več tabu tema in posledično bi se zmanjšala stigmatiziranost pacientov, odvisnih od prepovedanih drog, ki so v fazi zdravljenja odvisnosti od le-teh. S tem bi posledično tudi povečali možnost ozdravitve teh pacientov, saj bi imeli večjo podporo v družbi, ki pa je za samo ozdravitev zelo pomembna.

5 LITERATURA

Bačar, U., 2014. *Pregled programov za pomoč odvisnikom od prepovedanih drog: zaključna naloga*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije.

Bilobrk, N., 2012. Osebnostna struktura in stili spoprijemanja s stresom bolnikov, odvisnih od prepovedanih drog. In: M. Debevec – Švigelj, & L. Kovač – Vouk, eds. *Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti: zbornik predavanj, Šmarješke toplice, 18–19. oktober 2012*. Šmarješke Toplice: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 37–43.

Bizjak, C., n.d. *Intervju kot metod zbiranja podatkov*. [ppt] Available at: www.zrssi.si [accessed 18. July 2016].

Blaževič, S., 2012. Nekatera znanja in veščine, ki se uporabljajo pri delu z odvisnimi od psihoaktivnih snovi. In: M. Debevec – Švigelj, & L. Kovač – Vouk, eds. *Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti: zbornik predavanj, Šmarješke toplice, 18–19. oktober 2012*. Šmarješke Toplice: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 6–13.

Bobrova, N., Alcorn, R., Rhodes, T., Rughnikov, I., Neifeld, E. & Power, R., 2007. *Injection drug users' perceptions of drug treatment services and attitudes toward substitution therapy: A qualitative study in three Russian cities*. *Journal of substance abuse treatment*, 33(4), pp. 373–378.

Bon, J., n.d. *Destigmatizacija duševnih motenj*. Psihiatrična bolnišnica Begunje. [online]. Available at: <http://www.depra.si/datoteke/destigmatizacija.pdf> [accessed 18. July 2016].

Bregar, B., 2008a. 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 društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 19–35.

Bregar, B., 2008b. Vpliv stereotipov na kvaliteto odnosov pri delu z odvisnimi od prepovedanih drog. In: B. Možgan, ed. *Obravnava bolnika odvisnega od prepovedanih drog: zbornik prispevkov, Ljubljana, 18. april 2008*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 150–63.

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

Bregar, B., 2012b. Problem predoziranja pri intravenoznih uporabnikih trdih drog in nujna medicinska pomoč. In: M. Debevec – Švigelj, & L. Kovač – Vouk, eds. *Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti: zbornik predavanj, Šmarješke toplice, 18-19. oktober 2012*. Šmarješke Toplice: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 56–60.

Cafnik, B., 2014. *Stigmatizacija pacientov z duševnimi motnjami med mladimi: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Čuk Rupnik, J., 2006. Zdravljenje z metadonom in drugimi zdravili. In: *Problematika drog v Sloveniji 2005*. Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije, pp. 68–70.

Degenhardt, L., Mattick, R.P. & Gibson, A., 2009. Opioid dependence and management. In: R.P. Mattick, R. Ali, & N. Lintzeris, eds. *Pharmacotherapies for the treatment of opioid dependence*. New York: Informa healthcare USA, pp. 2–12.

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

Farrington, D.P., 2010. The developmental evidence base prevention. In: G.J. Towl & D.A. Crighton, eds. *Forensic Psychology*. West Sussex: Blackwell Publishing Ltd, pp. 95–112.

Fernandez Cabrera, I.J., 2010. *Attitudes and practices of North Glasgow general practitioners towards patients receiving opiate substitution therapy who report sleep disturbances: diplomsko delo*. Glasgow: University of West Scotland, Sc. In Alcohol and drug studies.

Geppert, C. & Bogenschutz, M., 2009. *Ethics substance use disorder treatment*. *Psychiatric Clinics of North America*. 32, pp. 283–297.

Goulão, J., 2013. *Atitudes e percepções relativas ao tratamento de manutenção com opiáceos em Portugal: Um inquérito a médicos, doentes e utilizadores de opiáceos - Attitudes and beliefs regarding opioid maintenance treatment in Portugal: A survey to physicians, patients and opioid users*. *Acta Medica Portuguesa*. 26(5), pp. 537–548.

Horvat, R., 2008. Dnevni oddelke centra za zdravljenje odvisnosti od prepovednih drog (CZOPD). In: B. Možgan, ed. *Obravnava bolnika odvisnega od prepovedanih drog: zbornik prispevkov, Ljubljana, 18. april 2008*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 143–9.

Jandl, M., 2010. Z drogami povezano zdravljenje: povpraševanja po zdravljenju in dostopnost do zdravljenja. In: B. Bah, N. Bergant, B. Božank, M. Jandl, M. Kašnik

Janet, I. Klavs, M. Krek, J. Lorber, N. Pogorevc, A. Pučko, E. Stergar, J. Šelb Šemrl & O. Uršič Perhac, eds. *Nacionalno poročilo 2010 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji*. Ljubljana, december, 2010. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 40–51.

Kastelic, A. & Kostnapfel Rihtar, T., 2006. Ob desetletnici organiziranega zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog v Republiki Sloveniji. In: J. Golob, M. Burger & M. Faletič, eds. *Problematika drog v Sloveniji I. in II. del, zbornik*, Ljubljana, 2006. Ljubljana: Državni svet RS, pp. 58–67.

Kastelic, A. & Kostnapfel, T., 2010. *Substitucijski programi zdravljenja odvisnosti od opioidov v Sloveniji*. *Zdravstveni Vestnik*. 79(7–8), pp. 575–81.

Kastelic, A. & Matičič, M., 2007. *Priporočila za klinično obravnavo in zdravljenje*. Ljubljana: Schering-Plough.

Kastelic, A. & Mikulan, M., 2004. *Mladostnik in droga: Priročnik za starše in učitelje*. Ljubljana: Prohealth.

Kermode, M., Crofts, N., Kumar, M.S. & Dorabjee, J., 2011. Opioid substitution therapy in resource-poor settings. In: *Bulletin of the World Health Organization*. 2011. [online] Available at: <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/4/11-086850/en/> [accessed 18. July 2016].

Kern, N., 2008. Javnozdravstveni problemi bolnikov z odvisnostjo od nelegalnih drog. In: Z. Klemenc Ketiš & A. Stepanovič, eds. *X. Fajdigovi dnevi: Interna medicina, psihiatrija, ortopedija, preprečevanje bolezni: zbornik predavanj, Kranjska Gora, 24. in 25. oktober, 2008*. Kranjska Gora: Družinska medicina, 6(3), pp. 87–90.

Kodrič, P., 2010. *Kakovost življenja odvisnika na substitucijski terapiji Suboxone: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Kodrič, P., 2012. Lastnosti in kakovosti medicinske sestre v centru za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog. In: M. Debevec – Švigelj & L. Kovač – Vouk, eds. *Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti: zbornik predavanj, Šmarješke toplice, 18-19. oktober 2012*. Šmarješke Toplice: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 44–9.

Kordež, U. & Smrdu, M., 2015. Vrste in načini pridobivanja kvalitativnih podatkov. In: U. Kordež & M. Smrdu, eds. *Osnove kvalitativnega raziskovanja: Univerzitetni učbenik*. Koper: Famnit, Oddelek za psihologijo, pp. 37–50.

Krapež, K., 2012. *Primerjalna analiza organiziranosti preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za upravo.

Krek, M., 2016. Povpraševanje po zdravljenju. In: A. Drev, ed. *Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2015: nacionalno poročilo o drogah 2015*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Kuklec, V., 2010. Stigmatizacija pacientov z različnimi diagnozami s strani zaposlenih v zdravstveni negi. *Obzornik Zdravstvene Nege*. 44(3), pp. 195–201.

Kvaternik Jenko, I., 2006. *Politika drog: Pogledi uporabnikov in uporabnic*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Lang, K., Neil, J., Wright, J., Dell, C.A., Berenbaum, S. & El-Aneed, A., 2013. Qualitative investigation of barriers to accessing care by people who inject drugs in Saskatoon, Canada: perspectives of service providers. In: *Substance abuse treatment, prevention, and policy 2013*. [online] Canada: BioMed Central Ltd, pp. 35–46. Available at: <http://www.substanceabusepolicy.com/content/8/1/35> [accessed 14. September 2014].

Lešer, I., n.d. *Odvisnost od prepovedanih drog*. [online] Available at: http://psihiater-leser.com/dusevne_motnje/odvisnost_od_prepovedanih_drog/ [accessed 6. June 2016].

Lovrečič, M., 2007a. Slovarček izrazov. In: M. Lovrečič, B. Lovrečič, A. Drev & P. Goljuf, eds. *Poročilo s področja prepovedanih drog v Sloveniji, Ljubljana, julij, 2007*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, Informacijska enota za prepovedane droge, pp. 321–8.

Lovrečič, M., 2007b. Zdravljenje zasvojenosti s prepovedanimi drogami v Sloveniji: Obravnava uporabnikov prepovedanih drog v Sloveniji. In: M. Lovrečič, B. Lovrečič, A. Drev & P. Goljuf, eds. *Poročilo s področja prepovedanih drog v Sloveniji, Ljubljana, julij, 2007*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, Informacijska enota za prepovedane droge, pp. 84–7.

Mattick, R.P., Ali, R. & Lintzeris, N., 2009. *Pharmacotherapies for the treatment of opioid dependence. Efficacy, cost-effectiveness, and implementation guidelines*. New York: Informa Healthcare.

Melrose, M., 2004. *Factured transitions: disadvantaged young people, drug taking and risk*. *Probation Journal*. 51(4), pp. 327–41.

Možgan, B., 2008. Uvodnik. In: B. Možgan, ed. *Obravnava bolnika odvisnega od prepovedanih drog: zbornik prispevkov, Ljubljana, 18. april 2008*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, p. 5.

Naka, S., 2012. Etični vidik dela z odvisnimi od prepovedanih drog. In: M. Debevec – Švigelj, & L. Kovač – Vouk, eds. *Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti: zbornik predavanj, Šmarješke Toplice, 18–19. oktober 2012*. Šmarješke Toplice: Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza društev medicinskih sester, babic in

zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 32–6.

National Collaborating Centre for Mental Health, 2008. *Drug misuse – opioid detoxification, the nice guideline*. Leicester: The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists.

Rode, N., Rihter, L., Grebenc, V., Šabič, A., Rape Žiberna, T. & Kvaternik I., 2009. *Problematika drog v očeh diplomantk in diplomantov fakultete za socialno delo*. *Socialno delo*. 48(5–6), pp. 275–86.

Sakoman, S., 2012. *Liječenje opijatskih ovisnika*. Zagreb: Referentni centar MZ za ovisnosti o drogama KBC »Sestre milosrdnice«, Klinika za psihijatriju.

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

Sušnik, T., 2012. *Problem zlorabe drog v Kranju: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede.

Šelb Šemerl, J., 2010. Z drogami povezane smrti in umrljivost uporabnikov drog. Umrljivost zaradi drog v Sloveniji v letih 2008 in 2009. In: B. Bah, N. Bergant, B. Božank, M. Jandl, M. Kašnik Janet, I. Klavs, M. Krek, J. Lorber, N. Pogorevc, A. Pučko, E. Stergar, J. Šelb Šemrl. & O. Uršič Perhanc, eds. *Nacionalno poročilo 2010 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji*. Ljubljana, december, 2010. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 56–70.

Švarcl, D., 2012. *Uporabnost supervizije pri zaposlenih v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Trautmann, F., Rode, N., van Gageldonk, A., van der Gouwe, D., Croes, E., Zidar, R., Stöver, H., Gašparič, M. & Konec-Juričič, N., 2007. *Evalvacija vzdrževalnega substitucijskega programa zdravljenja v Sloveniji – ocena kvalitete in učinkovitosti*. Utrecht-Ljubljana: Inštitut Trimbos – Nizozemski inštitut za duševno zdravje in odvisnosti, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Varga, K., 2015. *Zdravljenje odvisnikov od nedovoljenih drog s substitucijsko terapijo Metadon: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Vorobiev, G.P., 2016a. *Opioid Addiction symptoms and side effects*. [online] Available at: <http://www.heroindetoxeurope.com/opioid-addiction> [accessed 18. July 2016].

Vorobiev, G.P., 2016b. *Opioid Replacement Therapy*. [online] Available at: <http://www.heroindetoxeurope.com/substitution-therapy> [accessed 18. July 2016].

Vrlič, L., 2009. *Zdravljenje odvisnosti od drog – primer centra za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za pedagogiko in andragogiko, Oddelek za sociologijo.

Waal, H., Brekke, M., Clausen, T., Lindbæk, M., Rosta, J., Skeie, I. & Aasland, O.G., 2012. *Fastlegers syn på legemiddelassistert rehabilitering*. *Tidsskr Nor Legeforen*. 132, pp. 1861–6.

World Health Organization (WHO). 2006. *Management of substance abuse: Lexicon of alcohol and drug terms*. Published by the World Health Organization. [online] Available at: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/ [accessed 4. April 2014].

Ziherl, S., 2006. Uvodnik. In: J. Golob, M. Burger & M. Faletič, eds. *Problematika drog v Sloveniji I. in II. del, zbornik, Ljubljana, 2006*. Ljubljana: Državni svet RS, pp. 19–21.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Raziskovalna vprašanja, ki smo jih zastavili udeležencem v raziskavi, katerim so sledila še podvprašanja, ki so nam omogočila možnost raziskovanja podrobnejšega mnenja, izkušenj ter občutkov udeležencev raziskave, so:

- Kako si predstavljate posameznika, ki je odvisen od prepovedanih drog?
- Kako gledate na zdravljenje odvisnosti s substitucijskimi zdravili (npr. Metadon)?
- Mislite, da je odvisnost ozdravljiva?

6.2 MATRIKA PODATKOV

Priloga 1:

Vabilo za sodelovanje v kvalitativni raziskavi

Spoštovani!

Sem Zver Sergeja, absolventka dodiplomskega študija zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Jesenice. V okviru diplomskega dela opravljam raziskavo s področja problematike drog, in sicer z naslovom: Odnos študentov do zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog s substitucijskimi zdravili; z mentorjem mag. Brane Bregar, dipl. zn., pred., zaposlenem na centru za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog.

Vabim vas, da sodelujete v moji raziskavi, v kateri bom za tehniko dela uporabila polstrukturirani intervju z odprtimi vprašanji, katerim pa bodo tekom pogovora sledila še podvprašanja. Celoten intervju bo sneman in kasneje dobesedno pretipkan.

Glavna raziskovalna vprašanja so:

1. Kako si predstavljate posameznika, ki je odvisen od prepovedanih drog?

2. Kako gledate na zdravljenje odvisnosti s substitucijskimi zdravili (npr. Metadon)?
3. Mislite, da je odvisnost ozdravljiva?

Podatki pridobljeni tekom intervjuja bodo zaupni in uporabljeni izključno le za namene te raziskave. Zagotovljena je anonimnost, vaša identiteta ne bo razkrita v nobenem dokumentu, tonskem zapisu ali prepisu. Po dobesednem prepisu vašega transkripta vam bomo prepisan transkript izročili, če ga boste želeli.

Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, kadarkoli se lahko odločite ter izstopite od raziskave.

Za vsa nadaljnja vprašanja, sem vam na voljo preko telefona: 051 266 787 ali preko e-maila: lady.bee@windowslive.com.

V primeru, da ste se odločili za sodelovanje v raziskavi, vas prosim, da me kontaktirate in oddate podpisano soglasje za sodelovanje v raziskavi. Nato se lahko, glede na vaše želje, dogovoriva za kraj in čas najinega intervjuja.

Lep pozdrav,

Sergeja Zver _____

Datum: _____

Soglasje za sodelovanje v raziskavi

Spodaj podpisan/a _____ potrjujem, da sem se prostovoljno odločila za sodelovanje v raziskavi.

Prebrala in razumela sem vsebino vabila za sodelovanje v raziskavi. Seznanjena sem s tematiko, na katero se nanaša raziskava, z njeno vsebino ter načrtovanim potekom intervjuja. Predstavljene so mi bile moje pravice tekom raziskave.

Podpis: _____

Datum: _____

Priloga 2:

Izjava raziskovalca

S podpisom potrjujem, da so se vsi udeleženci raziskave prostovoljno odločili za sodelovanje v sami raziskavi.

Pred intervjujem so jim bila predstavljena vsa vprašanja. Seznanjeni so bili z vsemi informacijami o raziskavi, o poteku le-te, seznanjeni so bili tudi o pravici prekinitve sodelovanja v raziskavi ter anonimnosti. Na voljo sem jim bila za vsa vprašanja v zvezi z raziskavo, na katera sem jim v celoti odgovorila.

Podpis: _____

Datum: _____