

UNIVERZA V MARIBORU
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

OSVEŠČENOST MLADOSTNIKOV O DROGAH

(Diplomsko delo)

Maribor, 2012

Matej Cimerman

UNIVERZA V MARIBORU
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

Mentor: Doc. dr. Majda Pajnikihar, univ. dipl. org.

Somentor: Viš. predav. mag. Klavdija Čuček Trifkovič, prof. zdr.

vzg.

OSVEŠČENOST MLADOSTNIKOV O DROGAH

POVZETEK

Droge so nevarne v vseh življenjskih obdobjih, še posebej pa v mladostništvu, ko se mladostnik osamosvaja in postanejo pomembni vrstniki. V tem obdobju mladostniki veliko eksperimentirajo in se želijo uveljavljati. Eksperimentiranje mladostnikov z različnimi snovmi morda še ni zasvojenost, vendar povečuje tveganje, da bo pozneje prišlo do nje. V diplomskem delu smo želeli ugotoviti razloge za eksperimentiranjem z drogami in osveščenost mladostnikov o drogah. Namen diplomskega dela je prikazati vlogo medicinske sestre pri zdravstveno vzgojnem delu mladostnikov ter staršev. **Metodologija raziskovanja.** Raziskava je temeljila na kvantitativni metodologiji. Za zbiranje podatkov smo uporabili strukturiran vprašalnik. Raziskovalni vzorec je zajemal 53 mladostnikov. Raziskava je potekala na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli ter na Tehnično šolskem centru.

Rezultati. Mladostniki po drogi večinoma posegajo zaradi pritiska družbe ali pa želijo ugajati sovrstnikom. Največ informacij so o drogah dobili v šoli. Rezultati so pokazali, da mladostniki veliko eksperimentirajo z drogo. Osveščenost o drogah na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli ni večja kot na Tehnično šolskem centru.

Sklep. Obdobje mladostništva je življenjsko obdobje, ko si posameznik poskuša izboriti svoje mesto v svetu odraslih. Mladostniki so krhke in včasih lahkomiselne osebnosti, katerim je potrebno dati vedeti, da ravnanje vrstnikov in starejših ni vedno pravilno, ter mu pomagati, da se razvije v zdravo odraslo osebo.

Ključne besede: mladostnik, droga, zdravstvena vzgoja, medicinska sestra

ABSTRACT

Drugs are dangerous in all stages of life, especially in adolescence when the teenager tries to be independently and the fellow gets important. In this stage adolescence experiment and want to assert oneself. Adolescent experimentation with different materials may not yet be addictive, but increases the risk that it occurred later. In this thesis we wanted to determine the reasons for experimenting with drugs and the awareness about drug by adolescents. Purpose of this study is to demonstrate the role of nurses in health education of adolescents and parents.

Methodology of research. Research was based on quantitative methodology. A structured questionnaire was used for gathering data. 53 adolescents were included in the research sample. The research was conducted at the Middle nurse and cosmetic school and Technical center.

Results. Adolescents for drugs mainly due to the pressure of prejudice or wish to please fellow. Most of the information about drugs they get at school. Results showed that adolescents in many experiment with drugs. Awareness of drugs at the Middle nurse and cosmetic school is not higher than on the Technical center.

Discussion and conclusion. Adolescence is a period of life when the individual try to get his place in the world of adults. Adolescents are sometimes fragile and frivolous personality, which is necessary to get to know, that the behaviour of the fellow and adults is not always right and help him to grow in a healthy person.

Key words: adolescent, drug, health education, nurse

KAZALO

POVZETEK	I
ABSTRACT	II
1 UVOD	1
1.1 Namen.....	2
1.2 Cilji.....	2
2 MLADOSTNIK	3
2.1 Razvojne naloge mladostništva.....	4
2.2 Problemi sodobne mladine.....	5
3 MLADOSTNIK IN DROGA	6
3.1 Droge.....	8
3.1.1 Tipologije uživalcev drog.....	10
3.2 Uživanje drog pri mladostnikih.....	10
3.2.1 Najpogosteje zlorabljene droge med mladostniki	12
3.2.1.1 Tobak.....	13
3.2.1.2 Alkohol.....	15
3.2.1.3 Konoplja.....	16
3.2.1.4 Ekstazi	17
3.2.1.5 LSD - halucinogene droge.....	19
3.2.1.6 Speed - amfetamini.....	20
3.2.1.7 Kokain	21
3.2.1.8 Heroin.....	22
3.2.2 Vzroki in motivi za poseganje mladih po drogah.....	24
3.3 Zdravstveno vzgojno delo mladostnikov in staršev	24
3.3.1 Vloga medicinske sestre pri preprečevanju odvisnosti	25
3.3.2 Promocija zdravja.....	26
3.4 Center za preprečevanje odvisnosti.....	28
4 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	30

4.1 Raziskovalna vprašanja.....	30
4.2 Metodologija in metode raziskovanja	30
4.3 Raziskovalno okolje	30
4.4 Raziskovalni vzorec	30
4.5 Etični vidik	31
5 REZULTATI RAZISKAVE.....	32
6 RAZPRAVA	45
7 SKLEP	49
ZAHVALA	50
LITERATURA IN VIRI	51
PRILOGE	1
Priloga 1: Anketni vprašalnik.....	1
Priloga 2: Soglasje za izvedbo raziskave na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli Maribor	7
Priloga 3: Soglasje za izvedbo raziskave Tehniško šolskem centru Maribor.....	8

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Spol	32
Graf 2: Starost.....	32
Graf 3: Srednja šola.....	33
Graf 4: Učni uspeh ob koncu zadnjega šolskega leta	33
Graf 5: Materialni položaj družine	34
Graf 6: Poskus alkohol	34
Graf 7: Uživanje alkohola.....	35
Graf 8: Kajenje	35
Graf 9: Količina pokajenih cigaret	36
Graf 10: Poskus drog	36
Graf 11: Najpogostejše droge	37
Graf 12: Vzroki za poskus drog.....	38
Graf 13: Kajenje marihune	39
Graf 14: Uživanje ekstazija	40
Graf 15: Vzrok za uživanje drog	41
Graf 16: Čas do drog	41
Graf 17: Pogovor o problemih z starši.....	42
Graf 18: Zaupanje težav.....	43
Graf 19: Največ dobljenih informacij.....	44
Graf 20: Osveščenost.....	44

1 UVOD

Obdobje mladostništva je obdobje globokih sprememb, prehoda in tranzicije. Je nekje med »ne več in ne še«, ko mladostniki niso več otroci in še niso odrasli (Bajzek, 2008, str 9).

Za mladostništvo so značilni želja po eksperimentiranju, občutek skoraj brezmejnega moči ter možnosti in potreba po preizkušanju samega sebe do skrajnosti. Poleg tega so mladostniki posebno občutljivi na pritiske svojih sovrstnikov (Žigon, 2000, str. 7).

V tem obdobju mladostnik doživlja tako imenovano drugo rojstvo, saj se definira lastna spolna in socialna identiteta, prav tako se mora naučiti izreči svoj »da« življenju, svojim sanjam, svojim pričakovanjem in ne nazadnje mora znati sprejeti razočaranja. S tem vsak posameznik prihaja do sposobnosti, da se začne vključevati v svet odraslih z različnimi socialnimi in psihološkimi dejavniki. Tako se začne proces oddaljevanja od družine in aktivno vključevanje v skupine vrstnikov in prijateljev, vendar je mladostnik še vedno ekonomsko in socialno odvisen (Bajzek, 2008).

Uživanje droge vključi mladostnika v določeno subkulturo. S sprejemanjem stališč te subkulture se še dodatno odtuja od realnosti, konstruktivnega reševanja problemov in osebnostnega razvoja. Mladostniki droge velikokrat sprejmejo zaradi želje po sprejetosti v krog vrstnikov, ki so droge že poskusili, uživanje drog postane del nekega socialnega vedenja, neke pripadnosti (Auer, 2001, str. 22).

Odnos do uživanja drog se oblikuje vse življenje. Najpomembnejši zgled so nedvomno ljudje, s katerimi se mladostnica/mladostnik istovetita (Kastelic in Mikulan, 2004, str. 26).

Droge niso problem posameznega odvisnika, tistega, ki jih le porabi, ali družbe kot celote, ampak vsakega od nas (Žigon, 2000, str 8).

Sodoben človek je vedno bolj obremenjen, droga pa vedno lažje dostopna. Tako so droge vedno manj omejene na marginalne družbene skupine in postajajo splošen družbeni problem (Auer, 2001, str. 9).

Pomembna naloga je zdravstveno-vzgojno delo, kjer medicinska sestra informira, svetuje in uči tako mladostnike kot njihove starše.

1.1 Namen

Ugotoviti želimo razloge za eksperimentiranje z drogami in osveščенost mladostnikov o drogah. Namen diplomskega dela je prikazati vlogo medicinske sestre pri zdravstveno vzgojnem delu mladostnikov ter staršev.

1.2 Cilji

- Ugotoviti temeljni razlog za eksperimentiranje z drogo
- Ugotoviti v kolikšni meri so mladostniki osveščeni o drogah

2 MLADOSTNIK

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika je mladostnik (adolescent) opisan kot nekdo, ki je v dobi med puberteto in zrelostjo (SSKJ, 2002).

V številnih družbah obstajajo obredi, ki označujejo čas, ko otrok postane »polnoleten«. V sodobnih industrijskih družbah je prehod med odrasle navadno bolj postopen in manj ostro določen. Te družbe poznajo dolgo prehodno obdobje mladostništva, prehod v razvoju od otroka do odraslega, v katerem prihaja do velikih med seboj povezanih telesnih, spoznavnih in psihosocialnih sprememb. Mladostništvo je torej družbeni konstrukt, katerega pomen je odvisen od pogledov v določeni družbi (Papalia, 2003, str. 357).

Velikokrat srečamo tudi izraz adolescenca. Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) adolescenco delimo na tri obdobja:

- zgodnje obdobje: od 10. do 14. leta;
- srednje obdobje: od 15. do 19. leta;
- pozno obdobje: od 20. do 24. leta.

Mladostništvo zaznamuje ravno prehod med otroštvom in odraslostjo, kjer imajo mladostniki še vedno nekaj značilnosti otrok in že nekaj značilnosti odraslih. V tem obdobju posameznik postopno duševno in socialno dozoreva v odraslo osebo. Potrebno je omeniti še izraz puberteta, ki ga včasih zamenjujemo z adolescenco. Če smo za adolescenco rekli, da je proces duševnega in socialnega dozorevanja, je puberteta proces pospešenega telesnega razvoja. Poteka predvsem od desetega do trinajstega leta pri dekletih in od dvanajstega do petnajstega leta pri fantih. To pomeni pretežno v zgodnjem obdobju mladostništva. Puberteta se konča s tako imenovano biološko zrelostjo posameznika (Vičič, 2002, str. 2).

Če uporabimo sociološke definicije, se lahko imajo ljudje za odrasle, ko se sami vzdržujejo ali ko so izbrali poklic, se poročili ali vstopili v dolgotrajno zvezo oziroma si ustvarili družino. Poznamo tudi psihološke definicije. Spoznavno (kognitivno) zrelost pogosto enačimo z zmožnostjo abstraktnega mišljenja. Čustvena zrelost je lahko odvisna denimo od spoznavanje lastne identitete, osamosvajanja od staršev, oblikovanja sistema vrednot in

vstopanja v partnerska razmerja. Pri nekaterih ljudeh se tako mladostništvo nikoli ne konča, ne glede na njihovo dejansko starost (Papalia, 2003, str. 357).

Družinska skupina je prvi socialni sistem, v katerem otrok živi in ki s svojimi značilnostmi vpliva na osebnost otroka v vseh fazah njegovega razvoja. Starši so pomembni drugi, ki določajo svet, ki ga otrok mora internalizirati. Otrok si pomembnih drugih ne more izbrati; internalizirati mora svet, ki ga pomembni drugi določajo zanj (Čačinovič Vogrinčič, 1998, str. 23).

Mladostnik je krhka oseba, ki se osamosvaja in postaja odrasla osebnost. Pri tem mu posredno ali neposredno pomagajo starši, družina in ostali, s katerimi pride v stik v svoji okolici.

2.1 Razvojne naloge mladostništva

Vsako življenjsko obdobje prinese posamezniku naloge in izzive, s katerimi se mora soočiti. Mladostništvo je tisto obdobje, v katerem sprejemamo življenjsko pomembne odločitve.

Kastelic in Mikulanova (2004) navajata štiri razvojne naloge, ki bi jih naj mladostnik izpolnil:

- Razvil identiteto.
- Vzpostavil avtonomnost.
- Vzpostavil odnos do spolne vloge.
- Se odločil kaj bo v življenju počel.

Mladost je najpomembnejše prizorišče oblikovanja posameznikove identitete in je hkrati tudi najbolj občutljivo obdobje. Mlad človek si v tem obdobju prizadeva doseči osebno avtonomnost in emancipacijo, pri čemer pogosto naleti na različne ovire. Takrat govorimo o t.i. krizi identitete v adolescenci. Glavni vzroki zanj so predvsem intenzivni telesnih in duševnih sposobnosti, ter vedno večja pričakovanja družbe ter načini sprejemanja socialnih vlog. Skrajna in najnevarnejša stopnja pa je »izguba identitete« oz. »difuzija identitet«. To pomeni, da mladostnik ne more »celostno ustreči po fizični intimnosti, zahtevam po izbiri

poklica, zahtevam po sodelovanju v družbenem prestižu in psihosocialni definiciji sebe« (Ule, 2002, str. 18-20).

2.2 Problemi sodobne mladine

Današnja mladina je socialno, kulturno in življenjsko stilno neizoblikovana (Ule, 2002, str.4).

Danes se vse odvija hitro in na globalnem civilizacijskem nivoju zato je glavna značilnost mladine, da se preusmeri iz »ukvarjanja z družbo« v »ukvarjanje s samim seboj«. Zaznamujejo jih pojmi, kot so individualizacija življenjskega poteka, razkroj ligatur, izobraževalni pritiski, potrošniško orientiran prosti čas, pomanjkanje spoznavnih orientacij, nezaposlenost, tekmovalnostjo itd. (Šaponja, 2006, str. 13).

Temeljna značilnost »moderne« sveta je individualizacija, ki se nanaša tudi na mlade, ki bi naj svobodno izbirali svoje odločitve. Mladostniki so ena izmed najbolj ranljivih skupin, ki so v veliki meri izpostavljeni številnim negativnim vplivom ter so zanje tudi najbolj dojemljivi in se pogosto odzovejo pretirano občutljivo. Mladostniki so prepogosto nezadovoljni sami seboj ali pa s svetom okoli sebe. Pogosto se ukvarjajo z prehodnimi depresivnimi razpoloženji in celo suicidnimi mislimi. Droga pa je »sredstvo«, ki mladim pomaga premagovati nezadovoljstvo in jim ustvarja iluzijo o boljšem svetu (Šaponja, 2006, str. 17).

Mladostniki, ki so najbolj ranljiva skupina, so zaradi današnjega stresnega načina življenja in velikih pritiskov velikokrat premalo trdni, da ne bi podlegli drogi, ki le za kratek čas pričara boljši svet.

3 MLADOSTNIK IN DROGA

Na področju uporabe drog je prisotno največ stereotipov in predsodkov. Večina ljudi, predvsem mlajših, meni, da so dovolj dobro seznanjeni s problematiko drog, vendar se v realnosti pokaže, da le temu ni tako. Večina ljudi meni, da so uživalci drog neodgovorni razvratneži, uživači ali nezrele osebe. Nekateri v drogah vidijo nevarnost odvisnosti, medtem ko jih drugi pojmujejo kot vrhunec individualne svobode (Pance, 2009, str. 6).

Množični mediji, različni strokovnjaki ter vzgojno-izobraževalne institucije nas nenehno opozarjajo na nekatera »alarmantna« dejstva o rabi drog, ki niso znanstveno potrjena, vendar zaradi pogostega ponavljanja omejeni predsodki, polresnice in miti velikokrat postanejo resnica (Košir, 2003, str. 9).

Hočevar (Košir, 2003, str. 14-15) navaja nekaj najbolj pogostih mitov o uživanju drog:

➤ »Vse droge so nevarne«

Droge namreč niso nevarne same po sebi. Kako nevarne so, je odvisno od same droge, uporabljene količine, načina uporabe, individualnih značilnosti uživalca ter drugih okoliščin.

➤ »Droge so prepovedane substance«

Med droge ne uvrščamo le prepovedanih, temveč tudi povsem zakonite snovi kot so: tobak, alkohol, zdravila. Pri tem se zanemari dejstvo, da prav uporaba slednjih povzroča največ problemov, povezanih z drogami.

➤ »Večina drog je ilegalno produciranih in distribuiranih«

Iz vsakdanjega življenja vemo, da je večina najpogostejše zlorabljenih drog (tobak, alkohol, zdravila) legalno dostopna.

➤ »Mladi poskusijo drogo, ker jih npr. preprodajalci ali prijatelji »prisilijo« v to«.

Večina mladih se sreča z drogo, predvsem z alkoholom, v družinskem krogu.

➤ »Mladi, ki pijejo alkohol in uporabljajo droge, so delinkventi«

Adolescenca je obdobje eksperimentiranja z drogami, predvsem z alkoholom, nikotinom in marihuano. Takšno vedenje je pogosto označeno kot »normalno«, toda pomemben je način oz. pogostost rabe posameznih drog.

➤ »Večina ljudi, ki uporablja marihuano, bo sčasoma uporabila heroin«

Raziskave kažejo, da večina ljudi, ki uporablja alkohol in marihuano, ne nadaljuje z uporabo heroína.

Žigon (2000, str. 15-23) tudi opozarja na stereotipe povezane z uživanjem drog:

➤ »Če bi moj sin užival droge, bi jaz to vedel«

Na trgu je mnogo cenenih drog, zato mladini ni potrebno prositi starše za večjo vsoto denarja. Škodljivi učinki drog postanejo vidni postopoma, velikokrat šele po daljšem uživanju. Ponavadi so starši zadnji seznanjeni z dejstvom, da ima njihov otrok probleme z drogami.

➤ »Marihuana je varna droga«.

Marihuana oslabi kratkotrajen spomin ter upočasni učenje; lahko ovira proces normalne reprodukcije, učinkuje pa tudi na čutno zaznavanje in motorične spretnosti.

Škoduje pljučem in dihalom ter vpliva na delovanje srca.

➤ »Priložnostno uživanje drog ni škodljivo«

Vse droge so nevarne. Povzročajo telesne in duševne spremembe. Ne obstaja »varna pot« za uživanje drog.

Čeprav se zloraba drog največkrat povezuje z odvisnostjo, kaznivimi dejanji in smrtjo je treba upoštevati naslednje (Geršak, 2003, str. 4):

➤ Večina mladih ne uživa drog.

➤ Večina tistih, ki uporabljajo droge, sega po njih le ob posebnih priložnostih ter z njimi eksperimentira.

➤ Večina mladih, ki priložnostno poizkuša droge, uporabo drog opusti že po prvem poizkusu ali po nekajkratnem jemanju.

3.1 Droge

Droge lahko na splošno opredelimo kot snovi, ki povzročajo spremenjeno delovanje telesa oz. duševnosti. Pridobimo jih iz določenih rastlin, ali pa po kemičnih poteh v laboratorijih. Na naše zaznavanje ugodja imajo droge prijeten učinek, prav zato pa so tudi nevarne (Kastelic in Mikulan, 2004, str.14).

V slovenščini je droga popularen in tudi v stroki pogosto uporabljen naziv za psihoaktivno oz. psihotropno snov, ki se med drugim uporablja tudi v zdravilstvu. »Drogiranje« pa pomeni uživanje oz. uporabo omenjene snovi. Pogosto se uporablja tudi beseda mamilo, ki pa ni povsem ustrezna, saj vse droge nimajo omamnega učinka (Kastelic in Mikulan, 2004, str. 17).

Droge so torej snovi, ki »vplivajo na spremembo našega počutja, mišljenja in vedenja« (Kastelic in Mikulan, 2004, str. 15).

Pance (2009) opredeljuje naslednje skupne značilnosti drog:

- Ko pridejo v naš organizem, potujejo po krvi do možganov in spremenijo njihovo delovanje.
- Redna uporaba lahko povzroči:
 - toleranco (proces, s katerim se organizem privaja na redno prisotnost snovi v telesu, za doseganje istega učinka je potrebna vedno večja količina te snovi);
 - odvisnost (organizem snov neprestano potrebuje: da ne trpi zaradi simptomov vzdržnosti (abstinence), ki jo povzroča telesna odvisnost; da lahko živi vsakodnevno življenje brez večjih težav, saj gre tudi za duševno odvisnost).
- Zloraba drog lahko povzroči različne motnje:
 - telesne, ki so posledica strupenih učinkov (toksičnosti), npr. kronični bronhitis pri kadilcih.
 - duševne, kadar negativno vplivajo na odnos do samega sebe ali do čustvenega okolja, npr. konflikti med partnerjema zaradi zlorabe alkohola ali droge;

- družbene, kadar prizadenejo skupnost; npr. prometne nesreče, ki jih povzročijo vozniki pod vplivom alkohola ali drog.

Po zakonu delimo droge na zakonite ter nezakonite, jemanje, posedovanje in trgovanje s slednjimi pa je kaznivo dejanje. V vsakdanjem življenju jih delimo na varne, trde in mehke, dovoljene in prepovedane, vendar pa je takšna delitev izjemno zavajajoča. Potemtakem bi pomenilo, da sta tobak in alkohol, ker sta t.i. dovoljeni drogi, manj škodljiva ali celo neškodljiva, kar pa seveda ne drži. Če sledimo tej »popularni« tipologiji lahko med dovoljene droge prištevamo alkohol, tobak, kavo in pravi čaj. Omenjene droge so pri nas tudi najbolj pogoste. Kljub temu, da so dovoljene, so škodljive in lahko povzročijo odvisnost (Kastelic in Mikulan, 2004, str. 25).

Da bi lažje razumeli različen odnos do drog, moramo razlikovati tri osnovne pojme (Pance, 2009, str. 7):

- Uporaba: S tem pojmom označujemo odnos do drog, kjer uporabnik in njegovo okolje nimata takoj opaznih posledic uživanja drog. To je odvisno od količine zaužite droge, pogostosti jemanja ter razlik telesnega in duševnega ustroja. Za opredelitev uživanja kot uporabe je potrebno podrobneje spoznati posameznika in njegove življenjske okoliščine.
- Zloraba: Gre za odnos do drog, ki zaradi količine, pogostosti jemanja, telesnega in psihičnega ustroja ter družbenega položaja osebe privede do negativnih posledic za uživalca in njegovo okolje. Za opredelitev kot zloraba je torej potrebno upoštevati osebni in družbeni kontekst v katerem pride do uživanja.
- Odvisnost: Po SZO opredeljujemo odvisnost kot »vedenjski vzorec, ki daje uporabi psihoaktivne snovi prednost pred vsemi drugimi vedenjskimi oblikami« (Pance, 2009, str. 8).

Ločimo **telesno** in **psihično** odvisnost; telesna odvisnost pomeni, da se je telo navadilo na stalno prisotnost snovi v krvi, zato je potrebno za normalno delovanje organizma vzdrževati določeno raven koncentracije psihoaktivne snovi. Če se le ta zniža pod določeno mejo, se pojavi odtegnitveni (abstinenčni) sindrom. Pojem telesne odvisnosti je močno povezan s pojmom toleranca. Psihično odvisnost lahko opredelimo kot željo po nenehnem jemanju psihoaktivne snovi, ki omogoča prijetno čustveno doživetje. Veliko

težje se je znebiti psihične odvisnosti, saj je za to potrebna korenita sprememba v vedenju in čustvovanju (Pance, 2009, str. 8-9).

3.1.1 Tipologije uživalcev drog

Uživalce drog lahko razvrstimo v štiri skupine (Auer, 2001, str. 12):

- Tiste, ki drogo preskusijo samo enkrat ali nekajkrat (tega starši običajno niti ne izvejo).
- Tiste, ki jo preskušajo večkrat (z njo eksperimentirajo).
- Tiste, ki so več ali manj redni uporabniki, vendar ne postanejo odvisni (velja predvsem za rabo »mehkih drog«).
- Tiste, ki so odvisniki od drog (predvsem od heroina).

3.2 Uživanje drog pri mladostnikih

Za mladostnike, ki se srečajo z drogo, je ta pogosto »simbol poguma in drznosti, upora, neodvisnosti in odraslosti« torej ima »simbolično sporočilnost« (Tomori v: Kastelic, 1999, str. 33).

Pri tem podžigajo svojo fantazijo; predstavljajo si, da si pridobivajo izkušnje, na katerih bodo lahko gradili. Svoje življenje si želijo obogatiti z novimi spoznanji, obogatiti svoje sposobnosti in se dokazati v skupini vrstnikov (Täschner, 2002, str. 63).

Uživanje drog je zahrbtn, napredujoč proces, ki ima več stopenj. Vsaka naslednja stopnja je bližje možnosti, da bo postal uživalec odvisen od drog. Vse se začne z eksperimentiranjem in uživanje drog zaradi družbe (socialna raba). Sledi uživanje drog z namenom, da bi vplivali na svoje počutje in vedenje. Ko uživanje preide v navado, postane del vsakdanjika. Te korake pri uživanju drog je potrebno pravočasno prepoznati in ustrezno ukrepati (Kastelic in Mikulan, 2004, str. 102).

Kastelic in Mikulanova (2004, str. 102-105) navajata naslednje stopnje:

- **Faza eksperimentiranja:** vzroki za začetno uživanje drog so v večini radovednost in vznemirjenost, ter pritiski vrstniških skupin. Mladostni se želi dokazati in pridobiti nove prijatelje večinoma starejše od sebe. Mladostnik se v tej fazi obnaša uporniško do

staršev in ostalih avtoritet. Značilno je hitro menjavanje razpoloženja, prostaško izražanje in neodgovornost do raznih obveznosti. Za mladostnika je v tej fazi pomembnejše vzburljenje, da si je upal, kot pa sam učinek droge.

- **Faza socialne rabe:** Mladostniki uživajo drogo v raznih okoliščinah in se zgledujejo po skupini vrstnikov. Začnejo zaznavati spremenjeno vedenje in razpoloženje ob učinku droge in ko preneha. Utegnejo se pojaviti preveliki odmerki, vendar ne občutijo posebnih težav, zato menijo, da jih jemanje drog nič ne ogroža. Pričnejo kupovati droge, vendar jih jemljejo le občasno po navadi ob koncu tedna. Toleranca raste zato začnejo segati po novih drogah. V družbi, katera jemlje drogo, so povsem spremenjeni, medtem ko pred starši in učitelji poskušajo ohraniti prejšnjo podobo. Kljub temu se od staršev čustveno oddaljujejo in pogosteje umikajo iz družinske družbe. Lahko se pojavijo prvi znaki amotivacijskega sindroma, ki se kaže v lažji depresiji, izgubi interesov in pomanjkanju motivacije.
- **Faza instrumentalne rabe:** Ob ponavljajočih poskusih pridobivajo izkušnje, kako droga vpliva na čustvovanje in vedenje. Ključno za to fazo je iskanje čustvenih in vedenjskih stanj. Pomemben je motiv, kaj žene mladostnika pri tem iskanju. Pri jemanju iz hedonističnih nagibov gre za iskanje ugodja, dobrega počutja in sproščenem vedenju. Tako uživanje okolica že prepoznava.

Pri kompenzacijski rabi mladostnik drogo uživa zato, da lažje prebrodi stresne situacije in prežene neprijetna čustva. Začnejo se pobegi od doma, kraja denarja staršem ali tatvine po trgovinah.

- **Habitualna faza:** Pojavijo se simptomi bolezenske odvisnosti. Čustveno stanje se po prenehanju učinkovanja drog ne normalizira, ampak se pojavi rahla depresija, težave v koncentraciji, motnje spanja nemir. Začnejo se zavedati razvijajoče odvisnosti, postavijo pravila, ki pa se jih ne morejo držati. Toleranca narašča, lahko se pojavljajo tudi prvi znaki abstinence krize.
- **Kompulzivna faza – stanje obsedenosti z drogami:** Uživalec je odvisen in obseden z željo po drogi. Občasno poskuša nadzorovati uživanje drog, po navadi neuspešno. Prežemata ga strah in obup, pogosto razmišlja o samomoru. Droge mu niso več

zabavne. Pojavljajo se različne telesne težave, pusti šolo, službo. Videti je depresiven in zanemarjen. Jemanja drog ne skriva več pred okolico.

- **Odvisnost:** Mladostnik ima težave z policijo, je zanemarjen in večkrat oboleva. Odvisnik je agresiven in depresiven, vzdrahljiv in apatičen. Starši in prijatelji ugotavljajo da ni več isti otok kot nekoč. V sebi je obupan na zunaj pa kaže uporniško brezbriznost. V tem stanju začne iskati pomoč.

3.2.1 Najpogosteje zlorabljene droge med mladostniki

Glavni značilnosti vseh drog je njihova raznolikost in »psihoaktivnost« (zmožnost teh snovi, da pridejo v možgane in spremenijo njihovo delovanje. Da bi nekoliko lažje razumeli njihovo delovanje in učinke, jih je potrebno razvrstiti v posamezne kategorije.

Na podlagi tega ločimo tri večje skupine drog (Pance, 2009, str. 6-7):

- »depresorji centralnega živčnega sistema«: skupina snovi, ki upočasnijo delovanje možganov; nekatere zmanjšujejo oz. odstranjujejo čustvene ovire, nekatere lahko privedejo do globoke nezavesti (kome). Najpomembnejše v tej skupini so:
 - alkohol,
 - opiat: heroin, morfij, metadon,
 - pomirjevala: tablete za umiritev stanja vznemirjenosti, napetosti, tesnobe,
 - hipnotiki: uspavalne tablete;

- »stimulansi centralnega živčnega sistema«: snovi, ki spodbujajo običajno delovanje in povzročajo njihovo večje aktivnost. Lahko privedejo do težav pri spanju, ali do pretirane dejavnosti (hiperaktivnost), ki se odraža v povečanem občutku moči, euforiji. Med temi drogami lahko glede na njihovo moč izpostavimo naslednje tri:
 - močnejši spodbujevalci (stimulansi): amfetamin in kokain,
 - šibkejši spodbujevalci (stimulansi): nikotin,
 - ksantini: kofein, teobromin;

- »perturborji centralnega živčnega sistema«: snovi, ki zmedejo delovanje možganov, kar povzroči motnje zaznavanja, privide (halucinacije). Sem uvrščamo:

- halucinogeni: LSD, meskalin,
- derivati konoplje: hašiš, marihuana,
- sintetične droge: ekstazi;

Droge lahko zaužijemo na različne načine:

- s kajenjem (hašiš, marihuana, tobak, heroin, crack);
- oralno, popijemo ali pojemo (alkohol, metadon, sintetične droge, tablete);
- z njuhanjem, vdihnemo skozi nos (kokain, speed, heroin);
- z vdihanjem (lepila, razredčila, bencin, organska topila);
- z vbizganjem v žile (heroin, kokain, sintetične droge, medicinski pripravki).

Vse droge, ki so bodisi iz naravnega ali sintetičnega (kemičnega) izvora imajo pri uporabnikih isti cilj. »Se zadeti«!

V nadaljevanju so predstavljene najpogostejše droge, ki jih uživajo mladostniki.

3.2.1.1 Tobak

Pridobivamo ga iz rastline herba nicotiana, njen glavni alkaloid pa je nikotin. Najbolj razširjena oblika uživanja tobaka je kajenje cigaret (tudi žvečenje in njuhanje). V cigaretinem dimu so odkrili 4000 strupenih sestavin, med katerimi so najpomembnejše:

- Nikotin: snov, ki stimulira centralni živčni sistem. Pripisujejo mu psihoaktivne učinke in intenzivno telesno odvisnost.
- Katrani: so rakotvorne snovi. Sem sodi benzolpiren, ki ga kadilci inhalirajo med kajenjem.
- Iritanti: strupi, ki dražijo dihalni sistem zaradi uživanja tobaka in povzročijo vnetje grla, kašelj itn.
- Ogljikov monoksid: snov, ki se veže na hemoglobin v rdečih krvničkah in otežuje kroženje kisika po krvi (Pance, 2009, str. 25).

UČINKI:

Psihološki učinki: Tobak mnogi uživajo zaradi sprostitve, občutka večje koncentracije in občutka pripadnosti skupini kadilce, vrstnikov, idolom.

Fiziološki učinki: redno kajenje povzroča predvsem zmanjšano zmogljivost pljuč, pešanje čutov za okus in vonj, prezgodnjo staranje kože na obrazu, rumenkasto barvo prstov in zob ter kašelj in pljuvanje, predvsem zjutraj.

TVEGANJA:

Zasvojenost s tobakom je danes eden glavnih vzrokov za prezgodnji pojav številnih bolezni in prezgodnje umrljivosti. Zasvojenost s tobakom je danes eden glavnih vzrokov za prezgodnji pojav številnih bolezni in prezgodnje umrljivosti.

Na psihološki ravni:

- psihološka odvisnost,
- tesnobe in depresije kot posledici težav pri odvijanju (Pance, 2009, str. 25).

Na telesni ravni:

- kronično vnetje žrela in grla,
- razjeda želodca,
- pljučni rak,
- rak ust, grla, požiralnika, ledvic in sečnika,
- bronhitis in pljučni emfizem,
- kardiopatije(infarkti, miokardija, angina pectoris) (prav tam, str. 25).

Psihično kot telesno odvisnost je težko premagati. Po opustitvi se običajno pojavi abstinencijski sindrom, katerega znaki so tesnoba, razdražljivost, nespečnost, glavobol, povečan apetit in težave z koncentracijo. Simptomi se pojavijo že nekaj ur po zadnji pokajeni cigareti in trajajo sedem do deset dni. Želja po cigareti pa se lahko ohrani še leta. (prav tam, str. 25).

3.2.1.2 Alkohol

Alkohol je najpogostejša in najbolj zlorabljen droga v našem družbeno kulturnem okolju, ki zato povzroča največ ekonomskih, socialnih in zdravstvenih težav. Je depresor centralnega živčnega sistema, ki z redno uporabo »uspava« delovanje višjih možganskih centrov (Geršak, 2003, str. 7).

UČINKI:

Alkohol je psihoaktivna snov in ima pomemben učinek na centralni živčni sistem. Večje količine alkohola povzročijo spremembe v počutju, zaznavanju, odzivanju in vedenju. Na učinke alkohola vplivajo starost, zdravstveno stanje, spol, količina, koncentracija alkoholne pijače in hitrost pitja.

Psihološki učinki:

- popustitev zavor in zadržkov ter evforija,
- povečana pripravljenost za tveganje,
- večja sproščenost in povečanje družabnosti,
- težave pri govoru in povezovanju misli (prav tam, str. 7).

Fiziološki učinki: so odvisni od količine oz. koncentracije alkohola v krvi. Z zvišano koncentracijo alkohola v krvi se zmanjšuje motorična koordinacija.

TVEGANJA:

Na psihološki ravni:

- depresija,
- tesnoba,
- samomorilnost,
- kratka in dolgotrajna spominska motnja,
- alkoholna demenca (prav tam, str. 8).

Na telesni ravni:

- gastritis,

- želodčno razjedo,
- cirozo jeter,
- kardiopatije.

3.2.1.3 Konoplja

Je rastlina, iz njenih listov, cvetov in smole pa izdelujejo najbolj znani psihoaktivni snovi, hašiš in marihuana, ki sta najpogosteje uporabljeni drogi. V botaniki je poznana kot *Cannabis sativa*, psihoaktivne učinke pa se pripisujejo sestavini THC. Hašiš pridobivajo s stiskanjem smole, ki se nahaja v cvetovih ženske rastline; pri tem nastane gosta, rjavo obarvana pasta z višjo vsebnostjo THC-ja kot marihuana. Marihuana se pridobiva s trenjem cvetov, listov in suhih stebel. Obe snovi se uživata s kajenjem cigarete, ki je zvita skupaj s tobakom.

UČINKI:

Vsi derivati konoplje vplivajo na delovanje možganov, učinki pa so odvisni od količine vsebovanega THC-ja. Pokažejo se v nekaj minutah in trajajo dve do tri ure.

Psihološki ravni:

- sprostitvev, veselje, popustitev zavor,
- občutek, da čas teče počasneje,
- zaspanost,
- spremembe čutnega zaznavanja,
- težave pri jasnem izražanju, koncentraciji, učnih procesih, kratkotrajnem pomnjenju (Pance, 2009, str. 11).

Fiziološki ravni:

- povečan apetit in žeja,
- suha usta,
- sijoče in pordele oči,
- pospešen srčni utrip,

- potenje,
- nekoordinirani gibi (Pance, 2009, str. 11).

TVEGANJA:

Na psihološki ravni:

- okvarjen kratkotrajni spomin,
- amotivacijski sindrom.

Na telesni ravni: redno kajenje konoplje ne povzroča telesne odvisnosti in abstinenčnih simptomov, vendar pa povečuje tveganja, ki so značilna za uživanje tobaka (prav tam, str. 11).

3.2.1.4 Ekstazi

Ekstazi je znanstveni izraz za vrsto snovi, ki so postale popularne konec 20. stoletja. Farmacevtska družba je iskala zdravilo za zmanjševanje apetita, vendar ga je pozneje opustila zaradi psihoaktivnih učinkov. Danes pod tem pojmom poznamo snovi, ki so izdelane v ilegalnih laboratorijih s kemično sintezo in brez naravnih sestavin. Učinek je zato nepredvidljiv, zlasti zaradi nečistosti in prisotnosti drugih nevarnih snovi. Prodaja se v obliki tablet ali pilul, na katerih so vgravirane risbe kot prepoznavni element. Tablete vsebujejo mešanico drog: večinoma stimulativne droge, kot so amfetamini efedrin in kofein.

UČINKI:

Učinkovanje ekstazija je stopenjsko. Prva stopnja (»energiziranje«) se začne 30 do 45 minut po zaužitju, lahko pa tudi še po dveh urah. Vrhunec delovanja (»flash«) traja od 15 pa do 30 minut. Faza navidezne umiritve omamljenosti (»plato«) običajno nastopi do treh ur po uvodnem »flashu«. Sledi »spuščanje« oz. prehajanje v bolj amfetaminsko omamljenost, ki traja tri do šest ur po »flashu« (prav tam, str. 15).

Psihični učinki:

- družabnost, evforija,
- povečan občutek samospoštovanja,
- povečana želja po spolnosti,
- nemir,
- zmedenost (Pance, 2009, str. 15).

Telesni učinki:

- aritmija, visok krvni tlak,
- suha usta in druge sluznice,
- potenje,
- krčenje čeljustnih mišic in mišični krči po telesu,
- dehidriranost,
- hipertemija (nevarnost vročinske kapi),
- nevarnost izsušitve telesa po prenehanju potenja (prav tam, str. 15)

TVEGANJA:

Na psihološki ravni:

- tesnobna kriza,
- depresivne motnje,
- psihotične spremembe,
- okvara spomina (prav tam, str. 15).

Na telesni ravni:

- zmanjšana možnost delovanja in celo odpoved ledvic,
- razpad skeletnega mišičnega tkiva,
- koagulopatija, tromboze, možganske kapi,
- okvare jeter in zmanjšana žmožnost delovanja jeter (prav tam, str. 15).

3.2.1.5 LSD - halucinogene droge

Gre za droge, ki povzročijo spremembe v nevrokemičnem delovanju možganov in prizadenejo predvsem zaznavanje stvarnosti. Povzročijo lahko resne čutne motnje in celo prave halucinacije. Večina drog iz te družine je narejenih iz gob, ki jih gojijo v južnoameriških in afriških državah. V Evropi se največ uporablja LSD, ki je poznan tudi kot acid ali trip. Zaužije se oralno prek pivnikov z grafičnimi motivi, prepojenimi sladkornimi kockami.

UČINKI:

Halucinogene droge zmedejo delovanje možganov. Močno učinkujejo že v majhnih odmerkih. Učinkovati začnejo pol ure po zaužitju, učinki pa trajajo okoli osem ur (Pance, 2009, str. 18).

Psihološki učinki:

- spremembe zaznavanja, popačeno doživljanje časa in prostora,
- hipersenzibilnost,
- blodnje, halucinacije,
- hiperaktivnost,
- mistična izkušnja (prav tam, str. 18).

Telesni učinki:

- pospešeno bitje srca,
- povišan krvni tlak,
- povišana telesna temperatura,
- razširjene zenice,
- izguba motorične koordinacije (prav tam, str. 18).

TVEGANJA:

Na psihološki ravni:

- panična reakcija (bad trip),
- samomorilski poskusi,

- psihotične reakcije,
- spontana ponovna doživetja halucinogene izkušnje, ne da bi zaužili snov (flash-back) (Pance, 2009, str. 18).

Na telesni ravni: telesne poškodbe se pri trajnem uživanju ne pokažejo.

3.2.1.6 Speed – amfetamini

Deluje na osrednji živčni sistem. Najpogosteje se uporablja amfetamin sulfat v obliki praška, ki so mu pogosto primešane tudi druge snovi. Zaužije se z njuhanjem, kajenjem ali vbrizganjem v žilo.

UČINKI:

Ob njuhanju doseže učinek v treh do petih minutah, s kajenjem v sedmih do desetih sekundah, z vbrizgavanjem pa po petnajstih do tridesetih sekundah.

Psihični učinki:

- vznemirjenost, euforija,
- povečan občutek samospoštovanja,
- nenehna budnost in pazljivost,
- agresivnost (prav tam, str. 16).

Fiziološki učinki:

- pomanjkanje apetita,
- pospešen in nereden srčni utrip,
- nespečnost,
- suha usta in druge sluznice,
- potenje,
- povečan pritisk v žilah,
- krčenje čeljustnih in drugih mišic (prav tam, str. 16).

TVEGANJA:

Na psihološki ravni:

- preganjavica in halucinacije,
- reaktivna depresija,
- paranoične blodnje,
- intenzivna psihična odvisnost,
- motnje spanja (Pance, 2009, str. 16).

Na telesni ravni:

- aritmija,
- visok krvni tlak,
- prebavne motnje (prav tam, str. 16).

Z vbizgavanjem obstaja nevarnost predoziranja.

3.2.1.7 Kokain

Izvira iz grma, ki se v botaniki imenuje erythroxylon coca. Gojijo ga predvsem v andskem višavju. V uporabi so predvsem kemične oblike kokaina: hidrokloridna sol ali kokain v prahu, ki se vbizga v žilo ali njuha. »Freebase« je oblika kokaina, ki se lahko kadi in »crack« (kokainska baza), ki se lahko tudi zmešana s tobakom kadi. Na ulici se prodaja kot droben bel prašek, preprodajalci ga razredčijo z sladkorjem, koruznim škrobom pa tudi z amfetamini.

UČINKI:

Kokain je psihostimulativna droga. Učinkovati začne že nekaj minut po zaužitju.

Psihični učinki:

- evforija, večja družabnost,
- hiperaktivnost,
- izostrenost duha in čutnih zaznav,

- povečana želja po spolnosti (Pance, 2009, str. 13).

Telesni učinki:

- zmanjšana utrujenost in potreba po spancu
- zmanjšanje apetita,
- povišanje krvnega tlaka (prav tam, str. 13).

TVEGANJA:

Na psihološki ravni:

- izguba stika z realnostjo,
- slušne halucinacije,
- hude depresije (prav tam, str. 13).

Na telesni ravni:

- izguba apetita,
- nespečnost,
- razjeda nosnega pretina, izguba voha, krvavitve iz nosu,
- težave z dihanjem,
- nevarnost možganske krvavitve, krči, glavoboli
- bolezni srca in ožilja,
- zapleti v prebavilih.

Kokain je droga, s katero se je lahko zasvojiti. Hitro nastopi toleranca. Psihična odvisnost od kokaina je ena izmed najintenzivnejših in ji pravimo »kokainska psihoza«. (prav tam, str.13).

3.2.1.8 Heroin

Sodi v družino opiatov. Pridobivajo ga iz glavic rastlin maka. Do sredine 90 let se je večino vbrizgaval v žilo. Zaradi širjenja virusa HIV in drugih infekcij, ki se prenašajo preko krvi, je danes pogostejše kajenje in njuhanje.

Psihični učinki:

- evforija, dobro počutje, ugodje.

Fiziološki učinki:

- pomanjkanje občutka za bolečino,
- pomanjkanje apetita,
- nenadna zastrupitev s heroinom (Pance, 2009, str. 20).

TVEGANJA:

Na psihološki ravni:

- spremembe osebnosti,
- tesnoba in depresija,
- kognitivne spremembe (prav tam, str. 20).

Na telesni ravni:

- hujšanje,
- anemičnost,
- nespečnost,
- pomanjkanje želje po spolnosti,
- izguba menstruacije,
- razne infekcije (zaradi higiensko – sanitarnih razmer uživalca),
- toleranca,
- močna odvisnost, ki jo spremlja neprijeten abstinencijski sindrom,
- po obdobju abstinence se lahko pojavi nevarnost čezmernega odmerka («overdose») (prav tam, str. 20).

Zaradi heroina se je zdravilo največ odvisnikov od drog. Pri zdravljenju odvisnosti od heroina se uporablja metadon.

3.2.2 Vzroki in motivi za poseganje mladih po drogah

Nekateri mladostniki imajo slabo mnenje o sebi, druge skrbi njihova zunanost ali so prepričani, da niso dovolj priljubljeni. Vsem pa je skupno, da imajo nizko samopodobo. Nekateri mladostniki začnejo eksperimentirati z drogami, ker jim je dolgčas. Pogosti vzrok je tudi konflikt z starši in drugimi odraslimi, saj menijo, da jih odrasli ne razumejo in jim z uživanjem drog kljubujejo. Tudi mladostniki, ki so v šoli bistri ampak nimajo razvitih delovnih navad in so navajeni na uspehe, pogosto sežejo po drogah. Med rizičnimi so tudi tisti, ki imajo že resne ljubezenske težave in takšni, ki so obremenjeni z globokimi vprašanji o smislu življenja in »sramežljivci«, ki upajo, da bodo tako izgubili sramežljivost. Vsem pa je skupna neka notranja napetost (stres), ki jo poskušajo reševati s poseganjem po drogah in v prepričanju, da jim bo pomagala rešiti težave (Dogša, 1997, str. 55).

Na mladostnikov odnos do drog vpliva splet različnih dejavnikov:

- pritiski skupine,
- radovednost,
- strah pred osamljenostjo,
- posnemanje,
- osebnostne značilnosti,
- okolje (Kastelic in Mikulan, 2004, str. 24).

Živimo v času pogostih stresnih situacij, v razmerah, ki lahko povzročijo velike stiske. Mladostniki pa so še »prešibki«, da bi kljubovali takšnim negativnim vplivom in so tisti člen v družbi, ki nam najhitreje pokaže, da nekaj ni prav (Kastelic Mikulan, 2004, str. 23).

Eksperimentiranje z drogami (iskanje razburljivih doživetij, čutnih užitkov in izjemnih psihičnih stanj) je v pozni adolescenci do neke mere normalna sestavina razvojnega procesa, saj je upornost in iskanje tveganja del nabiranja življenjskih izkušenj in osebnostnega razvoja (Auer, 2001, str. 23).

3.3 Zdravstveno vzgojno delo mladostnikov in staršev

Zdravstveno vzgojo lahko razlagamo tudi kot temeljni kamen, na katerega gradimo prizadevanje za preprečevanje bolezni. Je ukrep pri preprečevanju razvoja posameznih dejavnikov tveganja in nastanka kroničnih nenalezljivih bolezni. Gre za vzgojo za zdrav način življenja, pri katerem ohranjamo zdravje in preprečimo nastanek dejavnikov tveganja, pomembnih za nastanek nenalezljivih bolezni (Hoyer, 2005, str. 2).

Zdravstveni delavci imamo težko in pomembno nalogo. Včasih je potrebno več delati na motivaciji, drugič priklicati in obuditi sposobnost ali pomagati z ustreznimi tehnikami. Glede na to, da smo zdravstveni delavci strokovnjaki za druga področja, je treba za področje vzgoje poiskati dodatna znanja ali vključiti tudi druge strokovnjake (Hoyer, 2005 str. 84).

Zdravstveni delavci se včasih premalo zavedamo vloge vzgojitelja. Pacientu dajemo informacije, morda še napisana navodila in zdravstvena vzgoja se pogosto konča. To pa ne bo zadoščalo. Večina pacientov pa se bo po prihodu iz zdravstvene ustanove hitro vrnila k utečenim življenjskim vzorcem (Hoyer, 2005, str. 180).

Adolescenca je obdobje, ko mladostniki niso motivirani za učenje stvari, ki mu niso zanimive. Zato je potrebno snov predstaviti kot njihov problem oz. jih morajo sami spoznati za svoje. Pomembno je, da cilje predstavimo tako, da jih sprejmejo za svoje in uporabimo takšne metode dela, da jih bodo pritegnile (pogovori s skupinami bolnih ali ozdravljenih, pomoč posameznikom ipd).

3.3.1 Vloga medicinske sestre pri preprečevanju odvisnosti

Medicinska sestra je oseba z zaključenim vsaj dvanajstletnim splošnim in/ali strokovnim izobraževanjem in končanim visokim strokovnim izobraževanjem na področju zdravstvene nege ter ji je ustrezn organ podelil pravico za samostojno delo v zdravstveni dejavnosti. V okviru svojih kompetenc je usposobljena za zadovoljevanje potreb po zdravstveni negi in oskrbi, za zdravstveno vzgojo in izobraževanje, za organizacijo dela in razvojno raziskovalno dejavnost (Fakulteta za zdravstvene vede, 2011).

Zdravstvena dejavnost se opravlja na primarni, sekundarni in terciarni ravni (Ur. List RS št. 36/2004).

Zdravstvena vzgoja na sekundarni ravni zajema rizične skupine prebivalstva, vendar še zmeraj zdrave ljudi. Njena naloga je opozoriti na nevarnost za zdravje, ki izhaja iz delovnega ali življenjskega okolja ali iz značilnosti življenjskega obdobja. Ljudi opozarjamo tudi na prve znake obolenja in jih tako pripravimo na pravočasno ter pravilno ukrepanje, da ne pride do ogrožanja zdravja. Zdravstvena vzgoja na tej ravni zajema vzgojo ljudi v posameznih obdobjih (dojenčki, majhni otroci, mladostniki, odrasli, starostniki) glede na značilne ogroženosti (Hoyer, 2005, str. 6-7).

3.3.2 Promocija zdravja

Promocija (uveljavljanje) zdravja je celovit pristop k doseganju zdravja in pomeni ljudi poučiti ter jim omogočiti, da se bodo zavestno, vsak dan, odločali za zdravje. Vsebuje celovito medsebojno vplivanje, sodelovanje posameznikov in okolja, usmeritev, ki združuje osebno izbiro in družbeno odgovornost v naporih za izgradnjo bolj zdrave prihodnosti. Obsega vse prebivalstvo in ga usmerja k dejavnemu, zdravemu življenju (Hoyer, 2005, str. 11).

Promocija zdravja vključuje vse dejavnosti, ki so usmerjene k preprečevanju bolezni ali pospeševanju pozitivnega zdravja. V okviru le tega je nastal projekt Zdrava šola, v katerega so vključeni vsi šolski otroci, vso osebje zaposleno na šoli, starši in stari starši ter zunanji sodelavci.

Cilji zdravih šol so:

- poskrbeti za tako okolje za delo in učenje, ki promovira zdravje (stavbe, varnostni ukrepi, šolska prehrana);
- spodbujati odgovornost posameznika, družine in skupnosti do zdravja;
- vsem učencem omogočiti uresničitev telesnih, duševnih in družbenih možnosti ter doseči samospoštovanje in pozitivno predstavo o sebi;
- spodbujati medsebojne odnose med subjekti, tudi v povezavi z domom in skupnostjo;
- uporabiti dostopne v skupnosti za podporne dejavnosti za promocijo zdravja;

- omogočiti učencem čim več znanja in veščin, ki jih potrebuje za odločanje, ki vpliva na zdravje (odločitev o lastnem zdravju in varnosti ter zdravje okolja);
- vzpostaviti poglobljen odnos s šolsko zdravstveno službo, tako da sodeluje pri učnem načrtu pouka o zdravju (Hoyer, 2005, str. 21-22).

Pomembno je, da s pravilno zdravstveno vzgojo mladostnika usmerimo na »pravo pot« in dosežemo zastavljene cilje:

- usmeriti mladostnikovo radovednost v pozitivno smer, ki ga odvrta od tveganih vedenj in situacij;
- podpirati vzgojo o vrednotah in vedenju, ki ceni spoštovanje in razvija odgovoren odnos do svojega zdravja in zdravja skupnosti;
- spodbujati pozitivno samopodobo oz. dejavnike ki jih mladi potrebujejo za zdrav osebni razvoj (občutek varnosti, identitete, pripadnosti);
- razvijati socialne veščine, da se bodo v odnosu do drugih vedli primerno in predvsem samostojno in se izognili pritiskom vrstniških skupin;
- spodbujati bogato in raznovrstno preživljanje prostega časa, da razširi obzorja in najti zadovoljstvo, ki ne bo ogrožalo njegovega razvoja;
- spodbujanje razumnega izvajanja starševske avtoritete, ki naj bi omogočilo mladostniku, da ponotranji določena pravila ter v skladu z njimi tudi deluje. Sem spada tudi šola za starše, saj se tudi oni morajo naučiti postavljati jasne meje sprejemljivega;
- Težji dostop do drog (predvsem na mestih kjer se mladostniki gibljejo) (Pance, 2009, str. 27).

Spodbujanje zdravstvene vzgoje in zmanjšanje dejavnikov tveganja je torej temeljni cilj, katerega si mora zastaviti čim več mladostnikov in njihovih staršev kot tudi ostale avtoritete.

3.4 Center za preprečevanje odvisnosti

Cilji programov in socialne rehabilitacije eksperimentatorjev ter odvisnikov je doseganje abstinence in oblikovanje ustvarjalnega življenjskega stila. Projekti so namenjeni vsem, ki imajo težave z eksperimentiranjem in zasvojenostjo od drog in njihovim najbližjim. Oseba, ki je vključena v program, ostane integrirana v svojem okolju in ne prekine zanj pomembnih socialnih stikov, kot so družina, šola, služba.

Programi na centru za preprečevanje odvisnosti so (Center za preprečevanje odvisnosti, bd.):

Preventivne dejavnosti in izobraževalni programi

Izvajajo izobraževanje za starše, mladostnike, pedagoške in druge strokovne delavce, ki so v stiku z mladostniki kot tudi za širšo javnost.

Program goes net

Evropski program temelji na zgodnjih in krajših intervencijah, katerih cilj je vzpodbuditi mlade uživalce v refleksijo lastnega vzorca uživanja in vedenja. Namen je mlade usposobiti za soočanje z rizičnimi dejavniki poseganja po prepovedanih drogah in alkoholu ter prevzemanje lastne odgovornosti za svoje vedenje. Ciljna skupina projekta so mladi uživalci prepovedanih drog in alkohola v starosti od 13. – 25. leta z namenom obvarovati jih pred odvisnostjo. Poteka v obliki informativnega tečaja, ki ga organizirajo v štirih srečanjih po dve uri. Mladostniki so napoteni s strani bolnice ali s strani šole.

Informativne in motivacijske aktivnosti

Razgovori so namenjeni vsem, ki imajo kakršno koli težavo zaradi zasvojenosti ali ki želijo pridobiti informacije na to problematiko. Odvisnikom, eksperimentatorjem in svojem nudijo anonimno in brez obvezno svetovanje, predstavijo osnovno orientacijo v težavi, različne možnosti zdravljenja in jih po potrebi usmerijo v najustreznejše programe zdravljenja. Osnovni cilj motivacijskih razgovorov je vodenje posameznika, da uvidi, da je sam pred drogo nemočen, da mora za kakovostno in zdravo življenje opustiti uživanje drog in vzpostaviti uravnotežen življenjski stil.

Socialna rehabilitacija eksperimentatorjev

Program je namenjen občasnim uživalcem drog, pri katerih o diagnozi odvisnosti še ne moremo govoriti, vendar se pojavljajo določene vedenjske, razvojne in situacijske težave (opustitev šolanja, prve težave pred sodiščem, stanje nezadovoljstva in apatije itd.).

Vzporedna terapija družine

Namenjena je svojcem odvisnikov ali eksperimentatorjev s ciljem, da se soočijo in sprejmejo odvisnost v družini, razrešijo čustvene stiske, konflikte, se naučijo ustreznega medsebojnega komuniciranja in so si v medsebojno podporo.

Poldnevni center

Vključuje dejavnosti, katerih cilj je sprememba v vedenju z spodbujanjem čustvenih intelektualnih, duhovnih in zaposlitvenih dejavnosti.

Temeljni cilji programov je ustvarjanje takih družbenih razmer v lokalni skupnosti, ki posameznika spodbujajo k razvijanju življenjskega sloga brez uporabe dovoljenih in prepovedanih drog. Zato si v programih prizadevajo, da bi posameznika seznanili s tveganji in ga podučili z znanjem, ki vpliva na stališča in posledično na vedenje, kar omogoča odgovorno sprejemanje odločitev k (ne)uporabi drog.

Medicinska sestra, je v okviru svojih kompetenc, strokovnjak, spodbudnik, učitelj in zaupnik. Poučuje na področju zdravega načina življenje in je pomembne faktor pri promociji zdravstvene vzgoje.

4 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

4.1 Raziskovalna vprašanja

Zastavili smo naslednja raziskovalna vprašanja:

Raziskovalno vprašanje št. 1:

Kateri je temeljni razlog za prvi stik mladostnikov z drogo?

Raziskovalno vprašanje št. 2:

Ali je osveščenoost o drogah na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli večja, kot pa na Tehniško šolskem centru?

4.2 Metodologija in metode raziskovanja

Pri raziskavi smo uporabili kvantitativno metodologijo. Podatke smo zbrali s pomočjo anketnih vprašalnikov zaprtega tipa, ki so vsebovali 20 vprašanj. Pridobljene podatke smo analizirali in rezultate grafično in tabelno ponazorili s programom Microsoft Exel.

4.3 Raziskovalno okolje

Raziskava je potekala na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli in Tehniško šolskem centru. Za odobritev raziskave smo zaprosili ravnatelje obeh srednjih šol in si pridobili dovoljenje za izvedbo raziskave. (Priloga 2 in priloga 3).

4.4 Raziskovalni vzorec

V raziskavo je bilo vključenih 53 mladostnikov od 16. do 21. leta starosti.

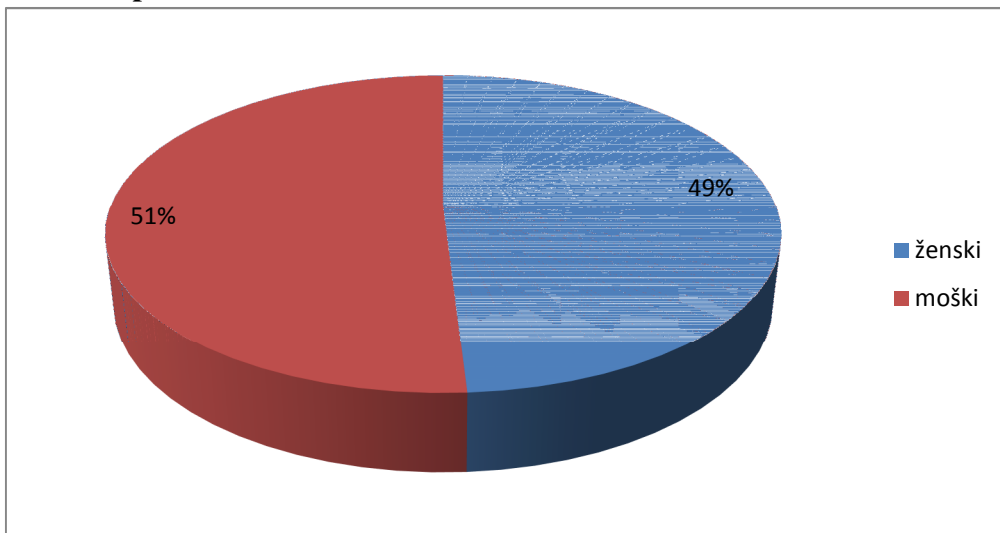
4.5 Etični vidik

Sodelujoči v raziskavi so bili seznanjeni z namenom in ciljem raziskave. Anketiranci so sodelovali v raziskavi prostovoljno, predstavili smo jim tudi možnost odklonitve sodelovanja. Anketirancem je bila zagotovljena anonimnost. Zbrane podatke smo uporabili izključno v namen raziskave.

5 REZULTATI RAZISKAVE

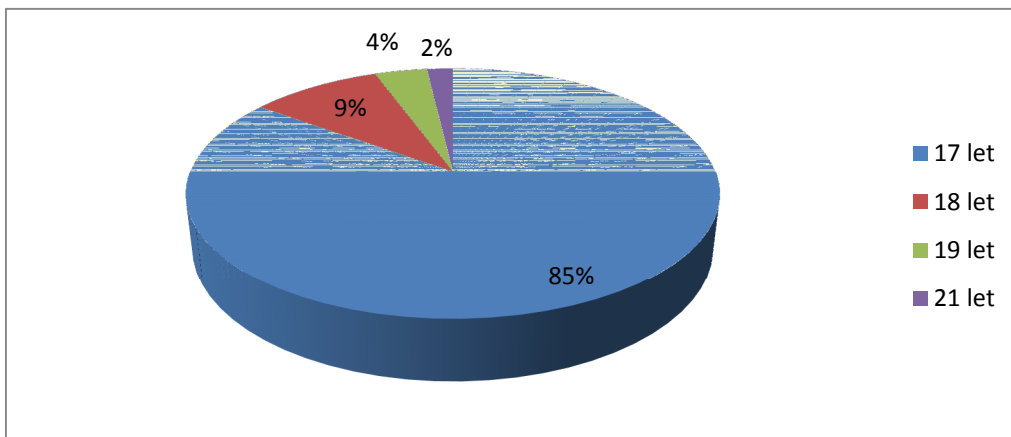
V nadaljevanju so grafično predstavljeni rezultati raziskave.

Graf 1: Spol



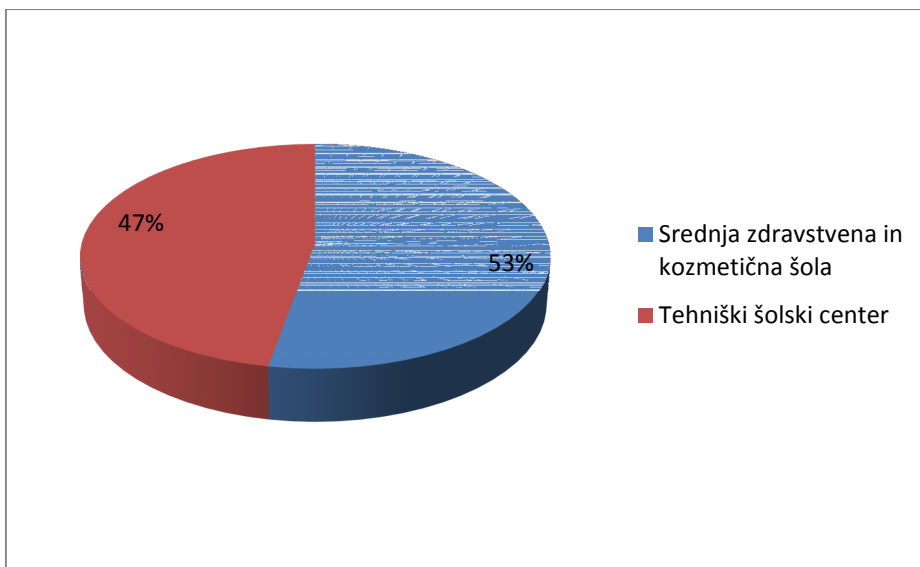
V raziskavi je sodelovalo 27 (51%) moških in 26 (49%) žensk.

Graf 2: Starost



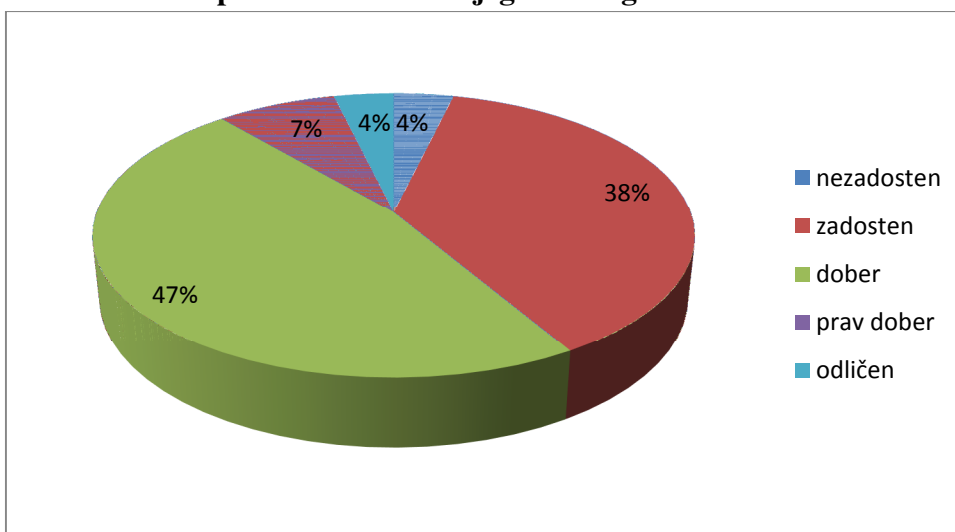
45 (85%) anketirancev je bilo starih 17 let, 5 (9%) je bilo starih 18 let, 2 (4%) anketiranca sta bila stara 19 let in 1 (2%) anketiranec je bil star 21 let.

Graf 3: Srednja šola



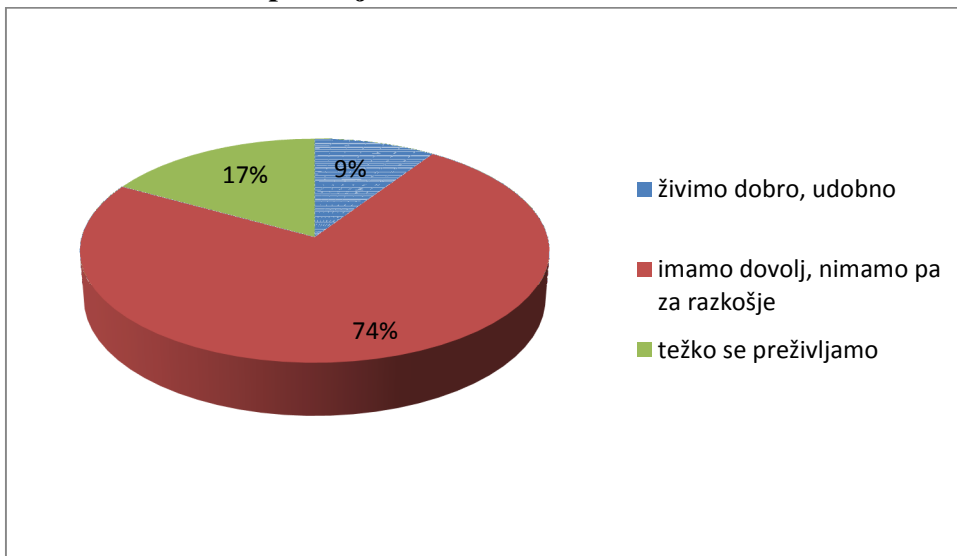
28 (53%) anketirancev je bilo iz Srednje zdravstvene in kozmetične šole in 25 (47%) anketirancev iz Tehniško šolskega centra.

Graf 4: Učni uspeh ob koncu zadnjega šolskega leta



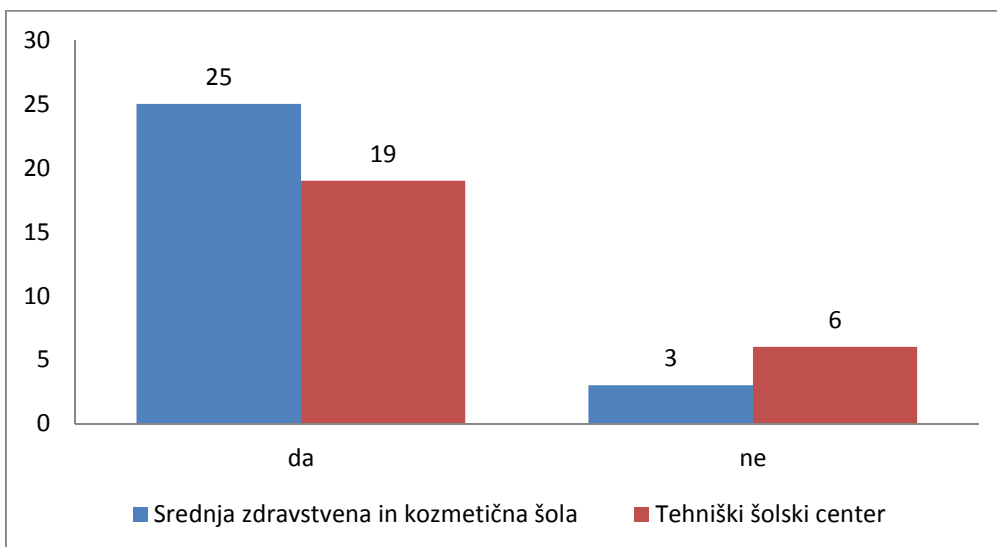
Nezadostna sta bila 2 (4%) anketiranca, 20 (38%) anketirancev je bilo zadostnih, 25 (47%) anketirancev je bilo dobrih, 4 (7%) anketirancev je bilo prav dobrih in 2 (4%) anketiranca sta bila odlična.

Graf 5: Materialni položaj družine



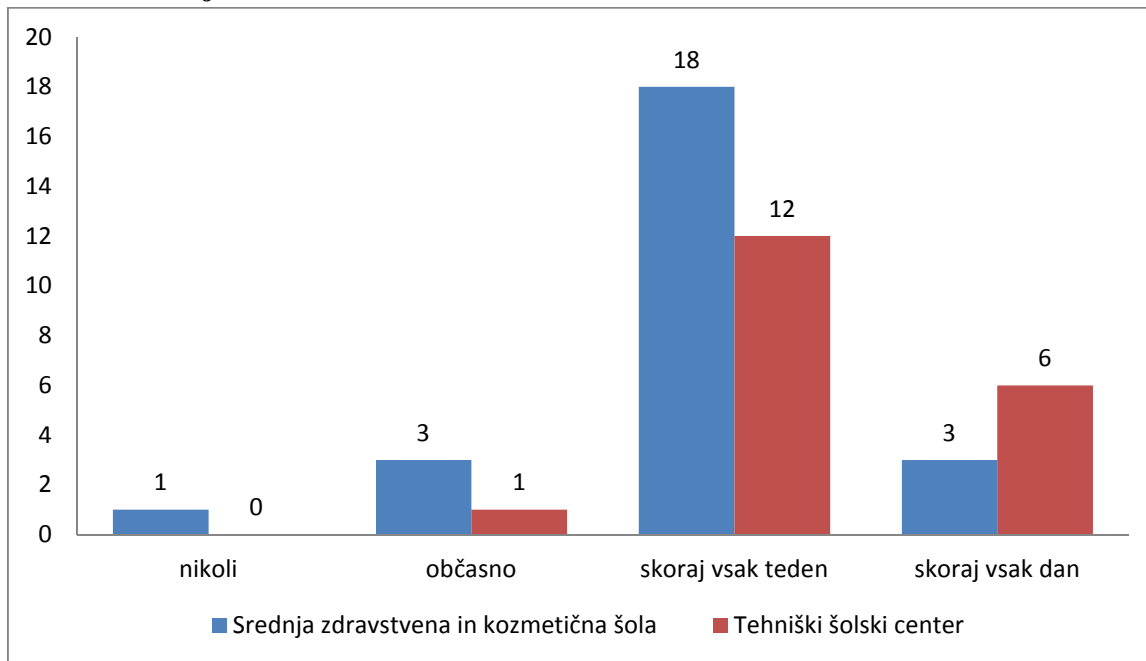
5 (9%) anketirancev živi dobro, udobno, 39 (74%) anketirancev ima dovolj, nimajo pa za razkošje in 9 (17%) anketirancev se težko preživlja.

Graf 6: Poskus alkohola



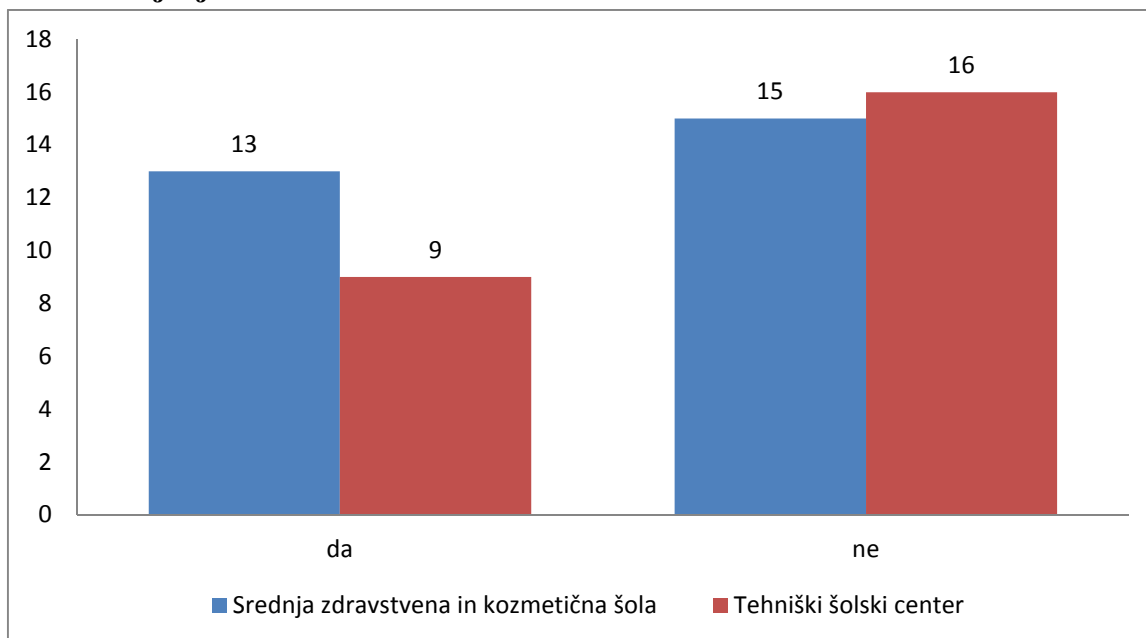
Alkohol je že poskusilo 44 (93%) anketirancev, 9 (7%) anketirancev še alkohola ni poskusilo.

Graf 7: Uživanje alkohola



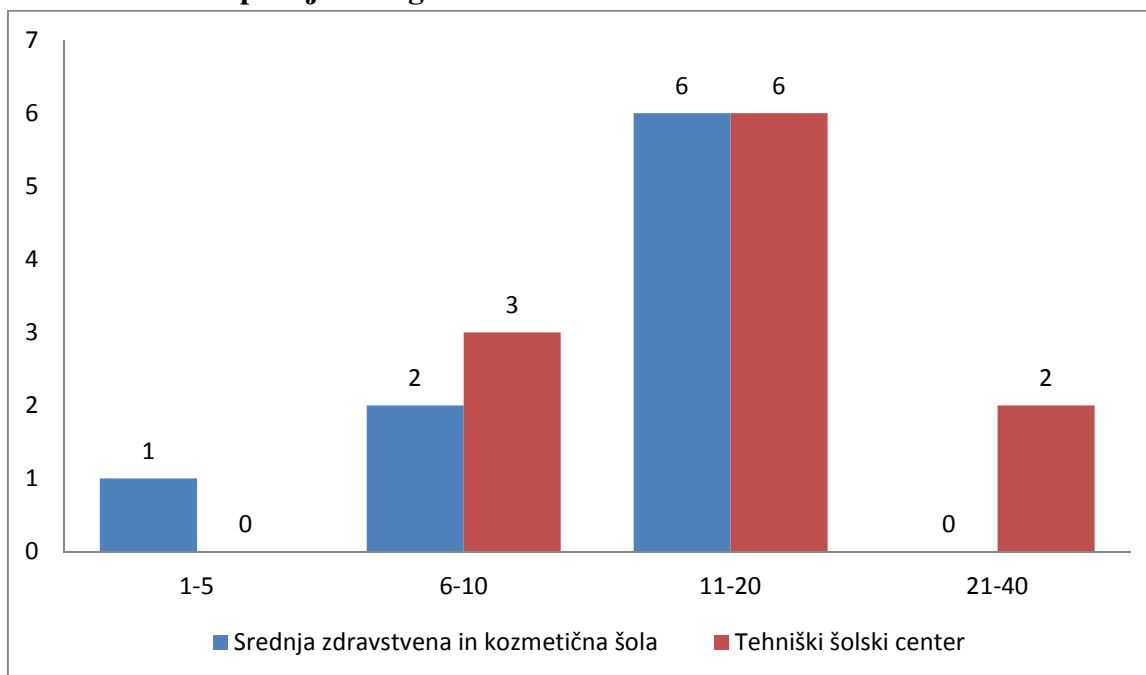
Tisti ko so že poskusili alkohol 1 (2%) anketiranec nikoli ne uživa, 4 (9%) anketiranci občasno, 30 (68%) anketirancev skoraj vsak teden in 9 (21%) uživa alkohol skoraj vsak dan.

Graf 8: Kajenje



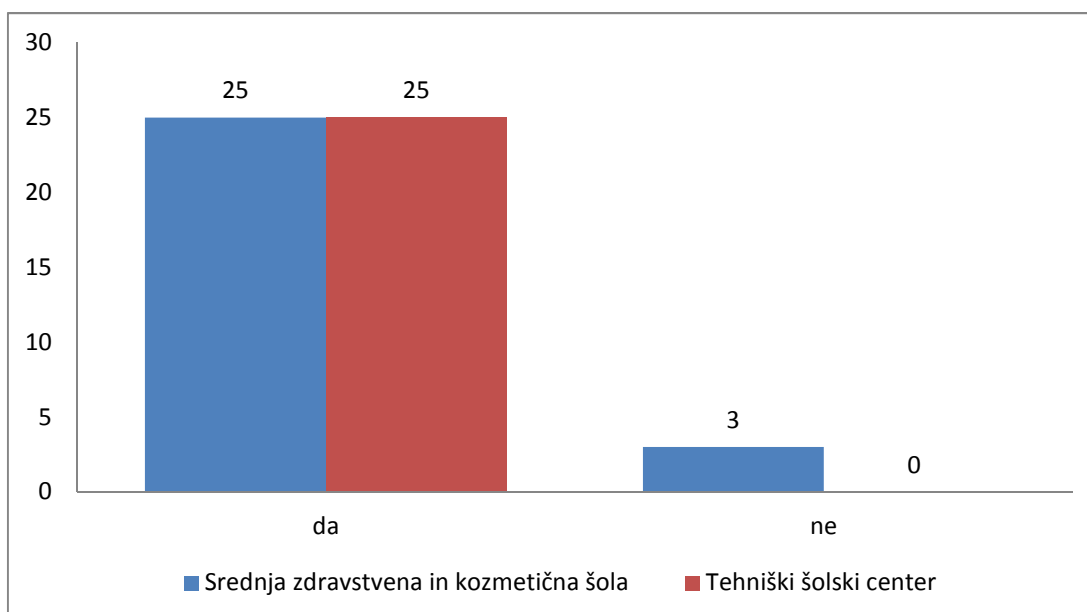
22 (38%) anketirancev kadi in 31 (62%) anketirancev ne kadi.

Graf 9: Količina pokajenih cigaret



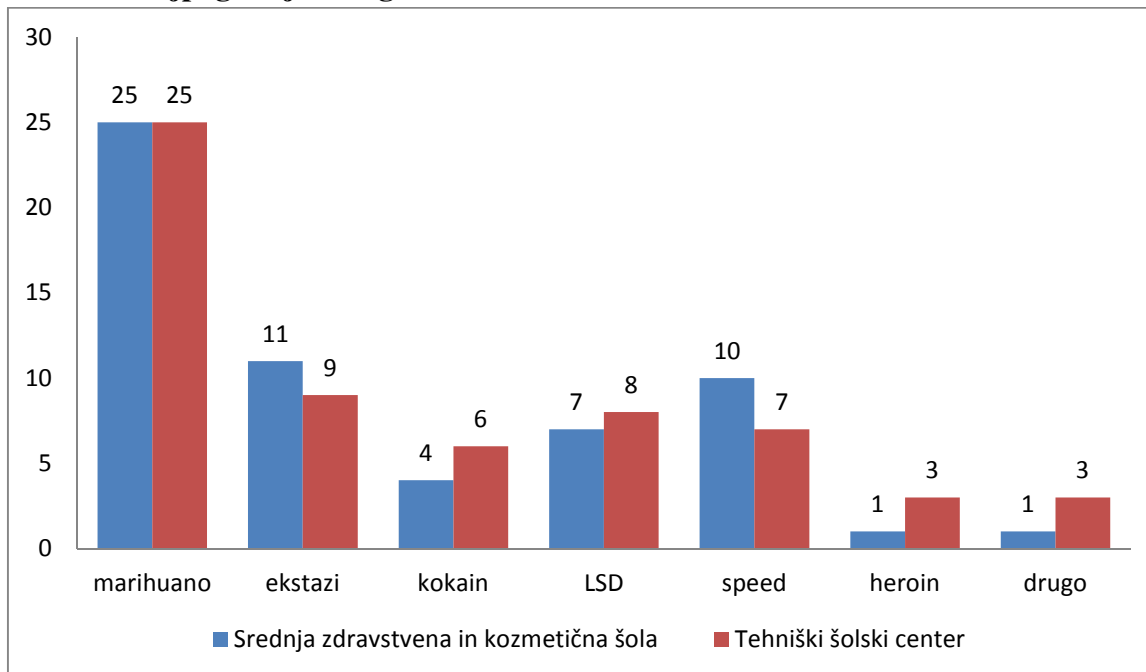
Izmed anketirancev, ki kadijo 1 (5%) anketiranec pokadi 1-5 cigaret dnevno, 5 (26%) anketirancev jih pokadi 6-10, 12 (63%) anketirancev jih pokadi 11-20 in 2 (6%) anketiranca pokadita 21-40 cigaret dnevno.

Graf 10: Poskus drog



Večina anketirancev 50 (94%) je že poskusilo prepovedano drogo, 3 (6%) anketiranci pa še niso poskusili prepovedane droge.

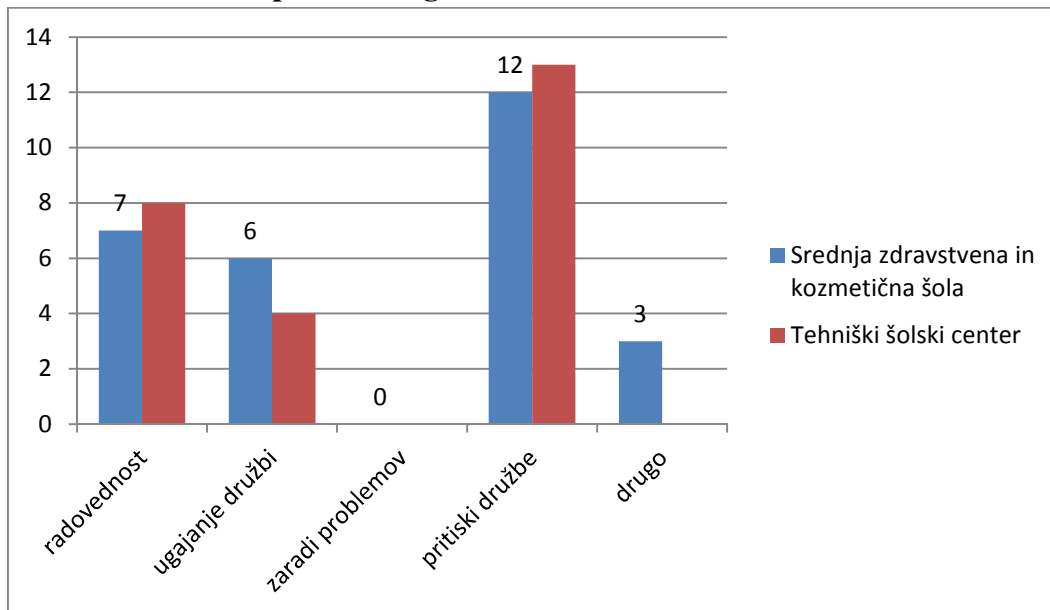
Graf 11: Najpogostejše droge



Na to vprašanje so anketiranci lahko odgovorili z več odgovori.

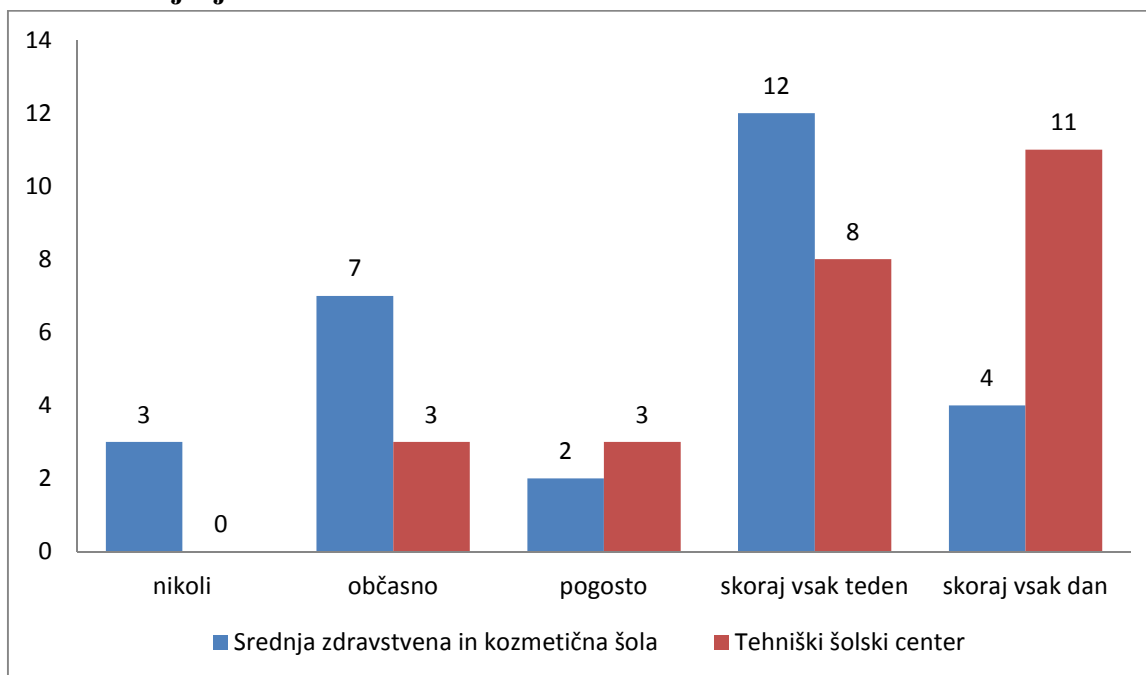
Izmed 50 (94%) anketirancev, ki je poskusilo prepovedano drogo, jih je vseh 50 (94%) poskusilo marihuano, 20 (40%) anketirancev je poskusilo ekstazi, speed je poskusilo 17 (34%) anketirancev, LSD 15 (30%) anketirancev, kokain je poskusilo 10 (20%) anketirancev, heroin in drugo, kjer so navedli crystal meth, pa so poskusili 4 (8%) anketiranci, 3 (6%) anketiranci še je niso poskusili.

Graf 12: Vzroki za poskus drog



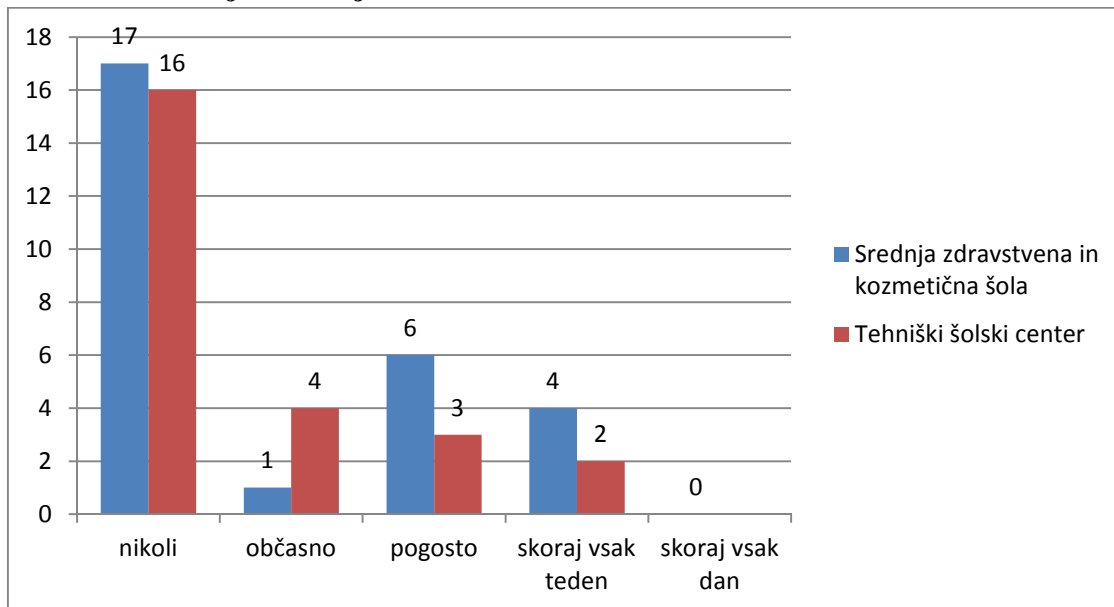
15 (28%) anketirancev je drogo poskusilo iz radovednosti, 10 (19%) anketirancev jo je poskusilo zaradi ugajanja družbi, 25 (47%) anketirancev zaradi pritiska družbe, 3 (6%) anketiranci še je niso poskusili, medtem ko nobeden ni poskusil droge zaradi problemov.

Graf 13: Kajenje marihuane



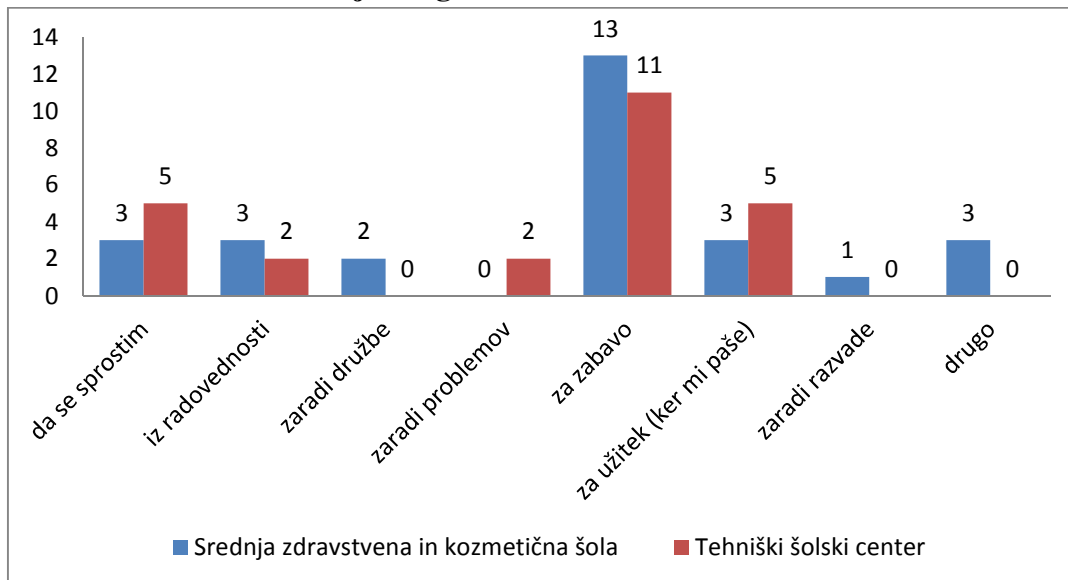
Nikoli ne kadi marihuane 3 (6%) anketiranci, občasno kadi 10 (19%) anketirancev, pogosto kadi 5 (9%) anketirancev, skoraj vsak teden kadi marihuano 20 (38%) anketirancev in 15 (28%) anketirancev kadi marihuano skoraj vsak dan.

Graf 14: Uživanje ekstazija



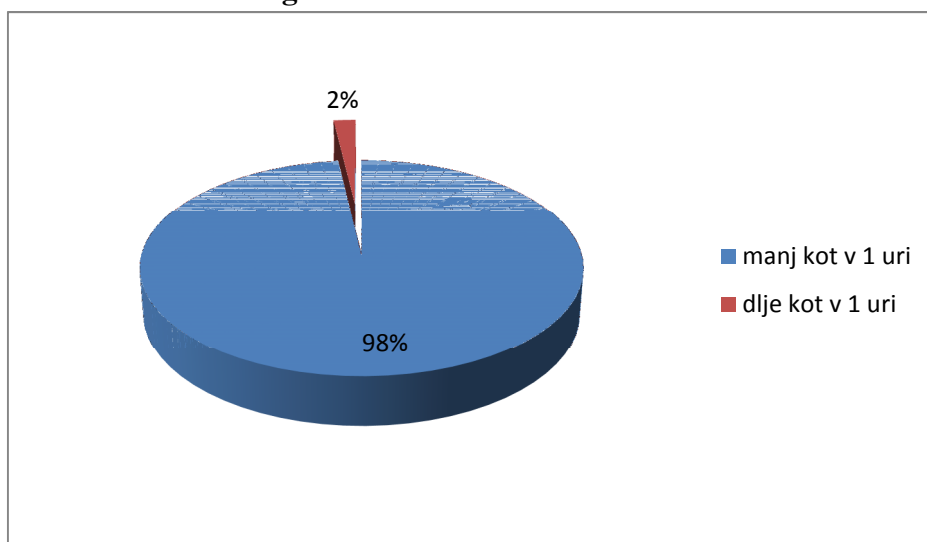
Nikoli ne uživa ekstazija 33 (62%) anketirancev, občasno 5 (10%) anketirancev, pogosto uživajo ekstazi 9 (17%) anketirancev, skoraj vsak teden 6 (11%) anketirancev, medtem ko redno ekstazija ne uživa nihče.

Graf 15: Vzrok za uživanje drog



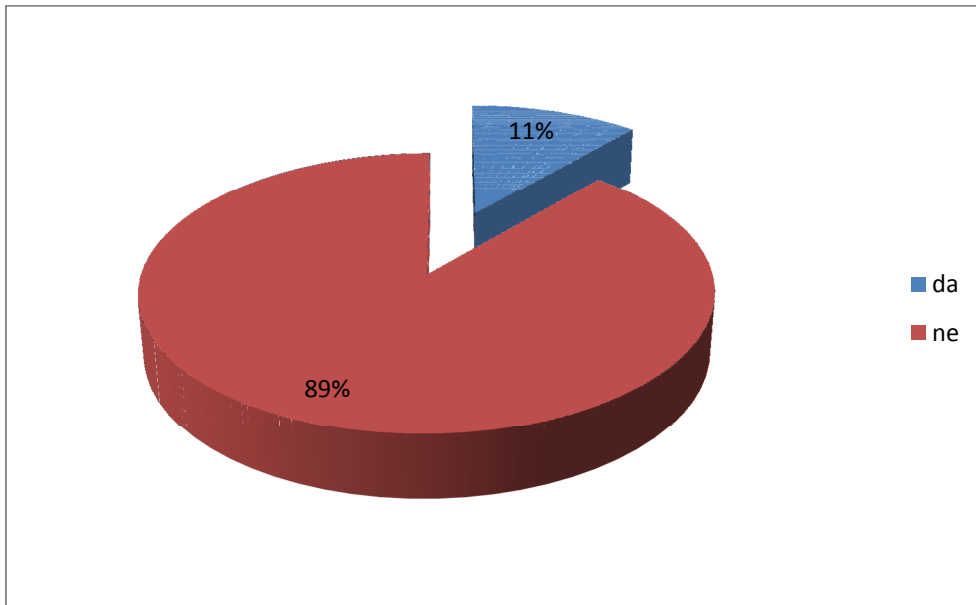
Da se sprosti je navedlo 8 (15%) anketirancev, iz radovednosti 5 (9%) anketirancev, zaradi družbe 2 (4%) anketiranca, zaradi problemov 2 (4%) anketiranca, 24 (45%) anketirancev zaradi zabave, 8 (15%) anketirancev zaradi užitka, 1 (2%) anketiranec zaradi razvade in 3 (6%) anketiranci navajajo da še ni poskusilo droge.

Graf 16: Čas do droge



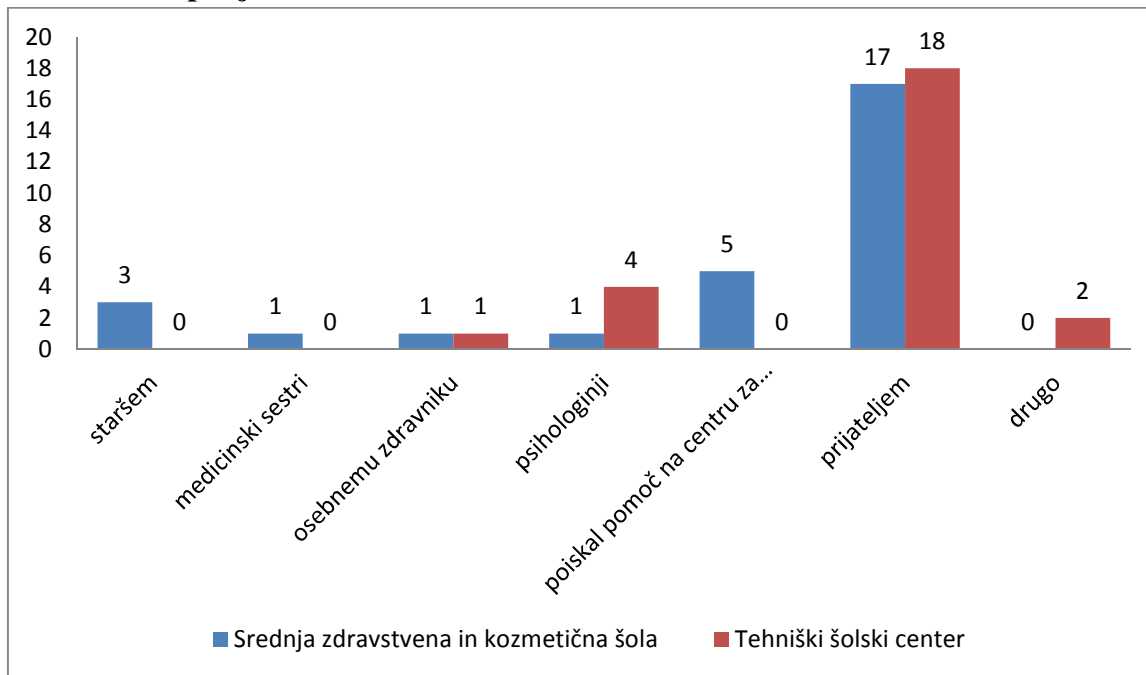
Večina 52 (98%) anketirancev lahko pride do droge v manj kot 1 uri in le 1 (2%) potrebuje dlje kot 1 uro.

Graf 17: Pogovor o problemih z starši



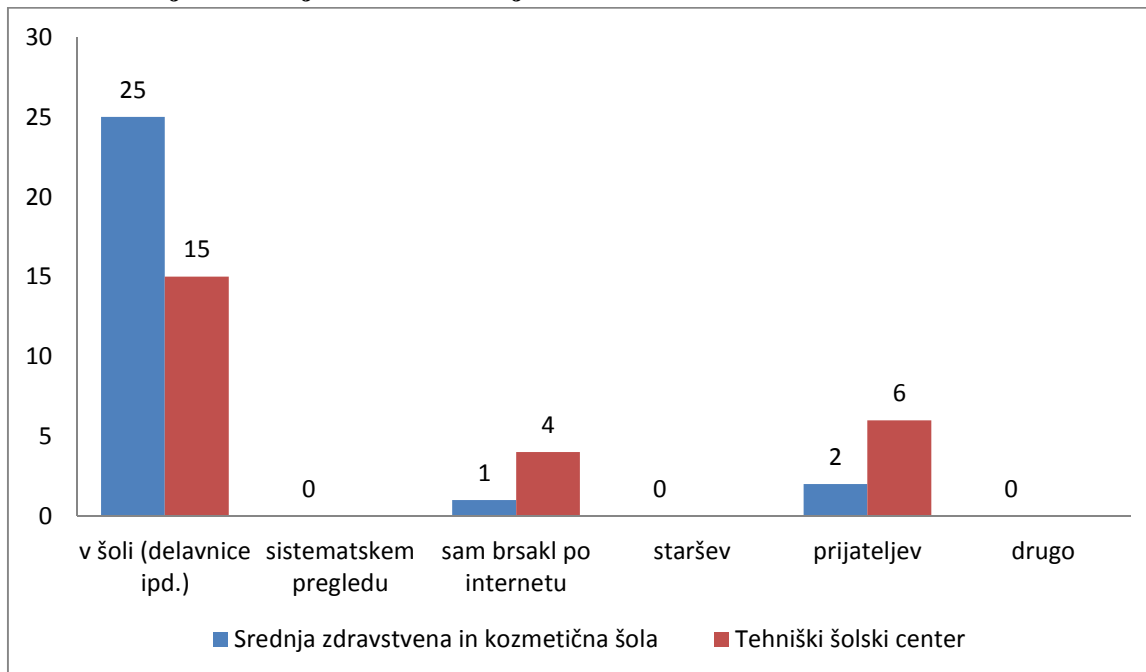
47 (89%) anketirancev se ne pogovarja o problemih z starši in 6 (11%) pogovarja z starši o problemih.

Graf 18: Zaupanje težav



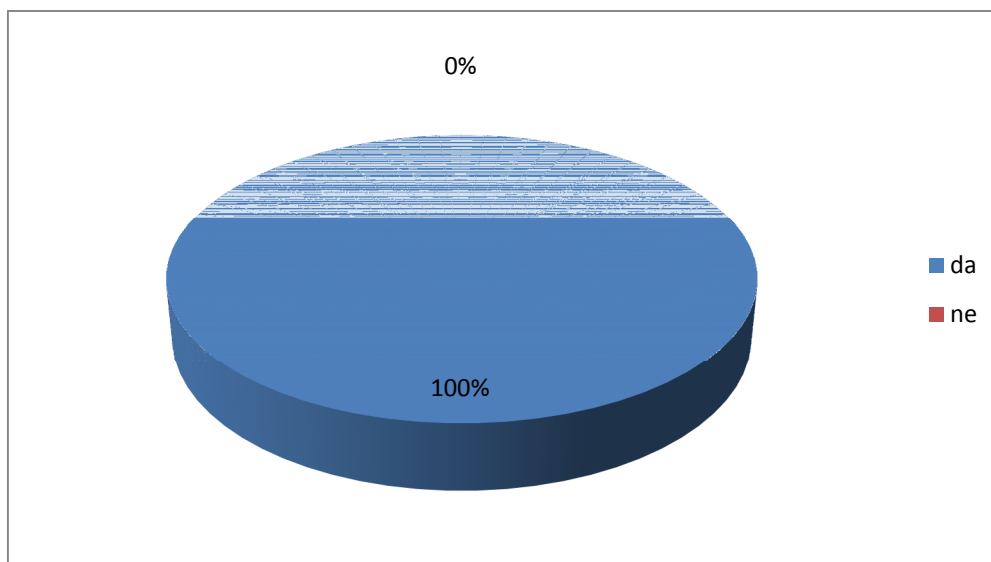
Staršem bi se zaupali 3 (6%) anketiranci, medicinski sestri 1 (2%) anketiranec, osebemu zdravniku 2 (4%) anketiranca, psihologinji bi se zaupalo 5 (9%) anketirancev, pomoč na centru za preprečevanje odvisnosti bi poiskalo 5 (9%) anketirancev, večina 35 (66%) anketirancev bi se zaupala prijateljem in 2 (4%) anketiranca navajata, da bi obdržala za sebe.

Graf 19: Največ dobljenih informacij



Večina anketirancev, 40 (76%) je največ informacije dobila v šoli, samih po internetu je brskalo 5 (9%) anketirancev, 8 (15%) anketirancev je dobilo informacije od prijateljev, medtem ko na sistematskem pregledu in od staršev ni dobil veliko informacij o drogah.

Graf 20: Osvešččenost



Vsi anketiranci 53 (100%) menijo, da so dovolj osveščeni o drogah.

6 RAZPRAVA

Malo je problemov, ki so tako polni stereotipov in predsodkov, kot je uporaba drog. Večina mladostnikov meni, da je o tem dobro obveščena, čeprav so si informacije pogosto nasprotujoče (Pance, 2003 str. 6).

V raziskavi, ki je potekala na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli in Tehnično šolskem centru je sodelovalo 53 dijakov, 27 (51%) moških in 26 (49%) žensk. Od tega je bilo 45 (85%) anketirancev starih 17 let, 5 (19%) anketirancev je bilo starih 18 let, 2 (4%) anketiranca sta bila stara 19 let in 1 (2%) anketiranec bil star 21 let. 28 (53%) anketirancev je bilo iz Srednje zdravstvene in kozmetične šole in 25 (47%) anketirancev iz Tehničnega šolskega centra. V zadnjem šolskem letu je sta bila 2 (4%) anketiranca nezadostna, 20 (38%) anketirancev je bilo zadostnih, 25 (47%) anketirancev je bilo dobrih, 4 (7%) anketiranci so bili prav dobri in 2 (4%) anketiranca sta bila odlična.

Alkohol je poskusilo je 44 (93%) anketirancev in 9 (7%) anketirancev alkohola še ni poskusilo. Od tistih ki so že poskusili jih 1 (2%) anketiranec več alkohola ne uživa, 4 (9%) anketiranci občasno, 30 (68%) anketirancev skoraj vsak teden in 9 (21%) uživa alkohol skoraj vsak dan. Kadi 22 (38%) anketirancev in 31 (62%) jih ne kadi. 1 (5%) anketiranec pokadi 1-5 cigaret dnevno, 5 (26%) anketirancev jih pokadi 6-10, 12 (63%) anketirancev jih pokadi 11-20 in 2 (6%) anketiranca pokadita 21-40 cigaret dnevno. Rezultati ankete so podali zaskrbljujoče podatke saj večina anketirancev redno uživava alkohol in tisti, ki kadijo, pokadijo veliko cigaret dnevno.

Večina anketirancev 50 (94%) je že poskusila drogo, le 3 (6%) anketiranci pa še niso poskusili prepovedane droge. Vseh 50 (100%) anketirancev ki so že poskusili drogo je poskusilo marihuano, 20 (40%) anketirancev je poskusilo ekstazi, speed je poskusilo 17 (34%) anketirancev, LSD 15 (30%) anketirancev, kokain je poskusilo 10 (20%) anketirancev, heroin in drugo kjer so navedli crystal meth pa so poskusili 4 (8%) anketirancev. Vse to si lahko razlagamo z dejstvom, da je droga močno prisotna med mladostniki.

Ko smo anketirance vprašali zakaj so poskusili drogo jih je 15 (28%) odgovorilo iz radovednosti, 10 (19%) anketirancev jo je poskusilo zaradi ugajanja družbi, 25 (47%)

anketirancev zaradi pritiska družbe, 3 (6%) anketiranci še je niso poskusili, medtem ko nobeden ni poskusil droge zaradi problemov.

Mladostniki posegajo po drogah zaradi pritiska družbe, ker ne želijo izpasti iz družbe. Močan vpliv ima tudi mladostniški raziskovalni duh (Kastelic Mikulan, 2004 str. 22).

Kako redno kadiš marihuano so 3 (6%) anketiranci odgovorili, da je ne kadi, , občasno jo kadi 10 (19%) anketirancev, pogosto jo kadi 5 (9%) anketirancev, skoraj vsak teden kadi marihuano 20 (38%) anketirancev in 15 (28%) anketirancev kadi marihuano skoraj vsak dan. Zaskrbljujoč je podatek da je skoraj večina anketirancev, ki jo kadi vsaki dan oz. skoraj vsak teden.

Uživanje marihuane in drugih drog je vezano predvsem na obdobje odraščanja in doseže svoj višek v poznih najstniških letih ter v zgodnjih dvajsetih letih, pozneje pa upade (Krek, 2005, str. 13).

Ekstazi ga večina 33 (62%) anketirancev nikoli ne uživa, občasno ga uživa 5 (10%) anketirancev, pogosto ga uživa 9 (17%) anketirancev in skoraj vsak teden 6 (11%) anketirancev.

Vzrok za uživanje drog je 8 (15%) anketirancev navedlo da se sprostitev, iz radovednosti jo uživa 5 (9%) anketirancev, zaradi družbe jo uživata 2 (4%) anketirancev, zaradi problemov 2 (4%) anketiranca, 24 (45%) anketirancev zaradi zabave, 8 (15%) anketirancev zaradi užitka, 1 (2%) anketiranec zaradi razvade in 3 (6%) anketiranci navajajo da še niso poskusili droge.

Na podlagi rezultatov smo ugotovili, da je droga močno prisotna v današnjem času saj je večina 52 (98%) anketirancev odgovorila da lahko pride do droge v manj kot 1 uri in le 1 (2%) anketiranec potrebuje dlje kot 1 uro. Na vprašanje ali se pogovarjaš z starši o tvojih problemih je 47 (89%) anketirancev odgovorilo z ne in 6 (11%) anketirancev z da.

Mladostniki težko zaupajo svoje težave staršem saj so mnenja, da jih bodo le ti narobe razumeli. Prepričani so, da jih starši ne razumejo, ne slišijo ne podpirajo ter mu vsiljujejo svoja načela in pravila. Mladostnik ima pravico, da svoje misli in probleme za nekaj časa zadrži zase.

Komu bi se zaupal če bi imel težave z drogami (dovoljenimi in nedovoljenimi) so 3 (6%) anketiranci navedli staršem, 1(2%) anketiranec medicinski sestri, 2 (4%) anketiranca osebnemu zdravniku, psihologinji bi se zaupalo 5 (9%) anketirancev, pomoč na centru za preprečevanje odvisnosti bi poiskalo 5 (9%) anketirancev, večina 35 (66%) anketirancev bi se zaupala prijateljem in 2 (4%) anketiranca navajata, da bi obdržala za sebe.

Na podlagi dobljenih rezultatov je večina anketirancev 40 (76%) največ informacij dobila v šoli, samih po internetu je brskalo 5 (9%) anketirancev, 8 (15%) anketirancev je dobilo informacije od prijateljev. Zanimivo je, da nobeden od anketirancev ni dobil veliko informacij o drogah na sistematskem pregledu.

Vsi mladostniki so na vprašanje ali meniš, da si dovolj osveščен o drogah odgovorili z da..

V diplomskem delu smo si zastavili dve raziskovalni vprašanji:

- Kateri je temeljni razlog za prvi stik mladostnikov z drogo?
- Ali je osveščенost o drogah na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli večja, kot pa na Tehniško šolskem centru.

Raziskovalno vprašanje: **Kateri je temeljni razlog za prvi stik mladostnikov z drogo?**

Dobljeni rezultati kažejo, da je večina mladostnikov poskusila drogo zaradi pritiska družbe. To smo tudi predvidevali, saj želijo biti »in« in ne želijo izpasti kot »outsaiderji«. Nekaj je tudi takšnih, ki so drogo poskusili zaradi ugajanja družbi, kar še le potrdi, da večina mladostnikov pride v stik z drogo zaradi svojih vrstnikov, ker se hočejo z njimi poistovetiti, biti njim enaki in ne izstopati. Rezultati raziskave kažejo, da je za prvi stik »kriva« mladostniška radovednost. Presenečeni pa smo bili, da so le še trije dijaki, ki še niso poskusili droge.

Raziskovalno vprašanje: **Ali je osveščенost o drogah na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli večja, kot pa na Tehniško šolskem centru.** Ne ni.

Rezultati raziskave namreč kažejo, da oboji, kadijo in uživajo drogo. Le majhen je odstotek tistih, ki so drogo samo poskusili in se je več ne poslužujejo. Zato ne moremo trditi, da je osveščенost o drogah na Srednji zdravstveni šoli večja, kot na Tehniško šolskem centru.

Naše zdravje je neposredno povezano z našim načinom življenja. Življenje brez drog pa omogoča normalen telesni in psihični razvoj, da se lahko normalo vključijo v življenje odraslih.

Z izvedbo raziskave na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli ter Tehniško šolskem centru, smo prišli, do zaključka, da so dijaki na teh dveh srednjih šolah premalo osveščeni o drogah in se ne zavedajo posledic uživanja le teh, čeprav sami trdijo, da so dovolj osveščeni.

7 SKLEP

Na temo drog je bilo napisanega že veliko. Čeprav se o prepovedanih drogah veliko govori, se v bistvu sploh ne zavedamo, da je določenim posameznikom v našo družbo uspelo pripeljati toliko nevarnih substanc, zaradi katerih lahko govorimo o pravi epidemiji, ki je prisotna skoraj v vsaki vasi in mestu. Velikega pomena je, da starši že svojim otrokom dajejo vzgled in jim privzgajajo zdrav način življenja brez dovoljenih in nedovoljenih drog. Ni namreč slučaj, da veliko mladostnikov, ki se gibljejo na pragu sveta drog, prihaja iz nakrhanih družin, zaradi materialnih stisk, zasvojenosti katerega od staršev, prezaposlenosti, njihove čustvene odtujenosti in podobnega (Zoltan v: Golob, 2006, str. 14).

Danes se veliko mladostnikov zaradi vedno večjih stresnih situacij in hitrega tempa življenja zateka k drogam, kar lahko pripelje do različnih posledic, ki so vzrok premalo osveščene mladine.

Zanimalo nas je ali je osveščенost na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli večja kot na Tehniško šolskem centru in kakšni so bili razlogi, da so poskusili drogo. Rezultati raziskave kažejo, da dijaki obeh srednjih šol niso dovolj poučeni o nevarnosti, ki jo prinaša droga. Najbolj skrb vzbujajoče pa je, da so v prvi stik z drogo prišli zaradi pritiska vrstnikov. V raziskavo smo vključili tudi bodoče zdravstvene delavce, ki naj bi bili vzor ostalim in promovirali zdrav način življenja, ki pa trenutno svoje bodoče naloge še ne izpolnjujejo.

Starši, učitelji, znane osebnosti in zdravstveni delavci morajo biti mladostnikom za vzgled in jim pokazati, da droge niso izhod iz težav.

ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji mentorici doc. dr. Majdi Pajnkihar, uni. dipl. org., za ponujeno strokovno pomoč ter dane napotke pri nastajanju diplomskega dela.

Hvala somentorici viš. predav. mag. Klavdija Čuček Trifkovič, prof. zdr. vzg., za strokovno pomoč in vse dane napotke pri nastajanju diplomskega dela

Prav tako se zahvaljujem tudi staršem za podporo in spodbudo, ko sem jo najbolj potreboval.

LITERATURA IN VIRI

Auer, V. Droge in odvisnost. Ormož, Maribor, Ljubljana, Portorož: Ibidem, 2001.

Bajzek, J. Odiseja mladih. Radovljica: Didakta, 2008.

Center za preprečevanje odvisnosti – Zavod za zdravstveno varstvo Maribor. Brez datuma. Oblike pomoči. Dosegljivo na: <http://cpo.zzv-mb.si/oprojektu-03-oblike-pomoci.html> (10.7.2011).

Čačinovič – Vogrinčič, G. Psihologija družine: prispevek k razvidnosti družinske skupine. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 1998.

Dekleva, B, Sande, M, Purkart, B, Žorga, S. Tri leta kasneje: uporaba drog med dijaki ob koncu srednje šole. Ljubljana: DrogArt, 2003.

Dogša, I, Schmidt, I. Droge? Ne, hvala!. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 1997.

Fakulteta za zdravstvene vede. Podoba medicinske sestre. 2011. Dosegljivo na: http://www.fzv.uni-mb.si/page/index.php?option=com_content&task=view&id=121&Itemid=174 (14.3.2012).

Geršak, U. Droge: Vodnik za starše. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije v sodelovanju z Uradom za droge Vlade Republike Slovenije, 2003.

Hoyer, S. Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1995.

Kastelic, A, Mikulan, M. Mladostnik in droga: priročnik za starše in učitelje. Ljubljana: Domus, 1999.

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

Košir, M. Lokalna akcija v akciji! Zbornik aktivnosti in gradiv Lokalne akcijske skupine (LAS) za preprečevanje uporabe in zlorabe dovoljenih in prepovedanih drog v občini Grosuplje za leto 2002. Grosuplje: LAS, 2003.

- Kramli, M. Zasvojenosti so rak rana današnje družbe. 2008. Dosegljivo na: http://www.noviglas.eu/index.php?option=com_content&task=view&id=714&Itemid=1 (10.7.2011).
- Krek, M, Stergar, E. Marihuana. Ljubljana: Premiere d.o.o, 2005.
- Ladewig, D. Droge med nami. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1973.
- Pance, M. Droge: Tvoj vodnik. 2009. Dosegljivo na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Droge_tvoj_vodnik.pdf (10.7.2011).
- Papalia, DE. Otrokov svet: otrokov razvoj od spočetja do konca mladostništva. Ljubljana: Educy, 2003.
- Pogačnik, A. Slovar slovenskega knjižnega jezika. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2002.
- Šaponja, D. Mladina v sodobni družbi. 2006. Dosegljivo na: www.pb-begunje.si/Osnova/file.php?id=527&db=prisonke (10.7.2011).
- Täschner, KL. Trde doge – mehke droge. Ptuj: In obs medicus d.o.o., 2001.
- Ule, M. Mladina: Fenomen dvajsetega stoletja. V: Miheljak V. (ur.). Mladina 2000: slovenska mladina na prehodu v tretje tisočletje. Ljubljana: Ministerstvo za šolstvo, znanost in šport – Urad Republike Slovenije za mladino, 2002: 9 – 38.
- Ule, NM. Spremembe odraščanja v sodobnih družbah tveganj. 2002. Dosegljivo na: www.zzsp.org/revija/2002/02-3-221-238.pdf (15.7.2011).
- Vičič, A. Psihološke karakteristike mladostnikov. 2002. Dosegljivo na: http://orbis.kzszveza.si/slozkts/download/clanki/vici_psiholoske_karakteristike_mladostnikov.pdf (10.7.2011).
- Zoltan, J. Droge onstran katedra. V: Golob, J. (ur.). Problematika drog v Sloveniji 1. in 2. del. Zbornik referatov s posveta. Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije, 2006.
- Žigon, D. Kaj resnično veš o drogah. Ljubljana: Center Marketing International d.o.o., 2000.

PRILOGE

Priloga 1: Anketni vprašalnik

Spoštovani!

Sem Matej Cimerman, študent zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru. Pišem diplomsko nalogo z naslovom Osveščenenost mladostnikov o drogah. Vljudno vas prosim za sodelovanje pri raziskavi na to tematiko. Vprašalnik je anonimen in bo uporabljen izključno za potrebe priprave diplomskega dela.

Na vprašanja odgovorite tako, da obkrožite črko pred odgovorom s katerim se strinjate oz. napišete odgovor na črto. Prosim Vas, da na vprašanja odgovorite iskreno!

1. Spol:

a) moški

b) ženski

2. Starost: _____ let

3. Srednja šola:

a) Srednja zdravstvena in kozmetična šola

b) Tehniško šolski center

4. Učni uspeh ob koncu zadnjega šolskega leta?

a) nezadosten

b) zadosten

c) dober

d) pravdober

e) odličen

5. Ocenitev materialnega položaja vaše družine?

- a) živimo dobro, udobno
- b) imamo dovolj, nimamo pa za razkošje
- c) težko se preživljamo

6. Ali si že poskusil alkohol?

- a) da
- b) ne

7. Kako redno uživaš alkohol?

- a) nikoli
- b) občasno
- c) skoraj vsak teden
- d) skoraj vsak dan

8. Ali kadiš?

- a) da
- b) ne

9. Če, da, koliko cigaret pokadiš dnevno?

- a) 1-5
- b) 6-10
- c) 11-20
- d) 21-40

10. Ali si poskusil katero prepovedano drogo?

- a) da
- b) ne

11. Če, da, katero?

- a) marihuano
- b) ekstazi
- c) kokain
- d) LSD
- e) speed
- f) heroin
- g) drugo_____

12. Zakaj si poskusil drogo

- a) še je nisem
- b) radovednost
- c) ugajanje družbi
- d) zaradi problemov
- e) pritiskov družbe
- f) drugo

13. Kako redno kadiš marihuano?

- a) nikoli
- b) občasno
- c) pogosto
- d) skoraj vsak teden
- e) skoraj vsak dan

14. Kako redno uživaš ekstazi?

- a) nikoli
- b) občasno
- c) pogosto
- d) skoraj vsak teden
- e) skoraj vsak dan

15. Zakaj uživaš alkohol, cigarete in druge prepovedane droge?

- a) da se sprostim
- b) iz radovednosti
- c) zaradi družbe
- d) zaradi problemov
- e) za zabavo
- f) za užitek (ker mi paše)
- g) zaradi razvade
- h) drugo_____

16. Kako hitro lahko prideš do prepovedanih drog?

- a) manj kot 1 uri
- b) dlje kot v 1 uri

17. Ali se pogovarjaš z starši o tvojih problemih?

- a) da
- b) ne

18. Komu bi se zaupal če bi imel težave z drogami (dovoljenimi in nedovoljenimi)

- a) staršem
- b) medicinski sestri
- c) osebnemu zdravniku
- d) psihologinji
- e) poiskal bi pomoč na centru za preprečevanje odvisnosti
- f) prijateljem
- g) drugo_____

19. Kje si dobil največ informacij o drogah?

- a) v šoli (delavnice ipd.)
- b) sistematskem pregledu
- c) sam brskal po internetu
- d) staršev
- e) drugo_____

20. Ali meniš da si dovolj osvešččen o drogah?

a) da

b) ne

Za sodelovanje se Vam zahvaljujem!

Priloga 2: Soglasje za izvedbo raziskave na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli Maribor



SREDNJA ZDRAVSTVENA IN KOZMETIČNA ŠOLA MARIBOR

Trg Miloša Zidanška 3, 2000 Maribor, Tel.: 02/300-62-00, Fax: 02/331-28-72, E-pošta: tajnistvo@szs.si, www.szs.si

Datum: 17. 1. 2012

SOGLASJE

Dovoljujemo, da Matej Cimerman z dijaki Srednje zdravstvene in kozmetične šole Maribor opravi anketo na temo Osveščenost mladostnikov o drogah.

Ravnateljica
Nevenka Kisner



Priloga 3: Soglasje za izvedbo raziskave Tehniško šolskem centru Maribor



Zolajeva ulica 12 | 2000 Maribor | t: 02 / 229 57 56 | f: 02 / 229 57 69 | info@tscmb.si | www.tscmb.si

Maribor, 12. 12. 2011

Matej Cimerman
Rezijanska 15
2000 Maribor

Soglasje za izvedbo anketnega vprašalnika

Na osnovi Vaše vloge Vam izdajam soglasje za izvedbo anketnega vprašalnika z naslovom
~~Mladostniki in droga~~ OSVEŠČENOST MLADOSTNIKOV O DROGAH.



Direktor

Drago KAMENIK