

Stališča do drog

Tadeja Krajnc

Namen prispevka:

Ker Slovenija ni izjema na področju uživanja drog, so v prispevku predstavljene bistvene razlike med različnimi starostnimi skupinami na področju problematike drog ter kakšna so njihova stališča do drog (prepovedanih, dovoljenih).

Metode:

Zasnova prispevka je analiza podobnih raziskav doma in v tujini. Opravljena je bila pilotska raziskava, v kateri je skupaj sodelovalo 90 anketirancev iz cele Slovenije, od tega 30 srednješolcev, 30 študentov in 30 predstavnikov aktivne populacije, ki so zaposleni in stari od 30 do 55 let.

Ugotovitve:

Rezultati so pokazali, da imajo starostne skupine do problematike in poznavanja drog enaka stališča v 20 %, kar pomeni, da obstajajo med njimi pomembne razlike. Aktivna populacija meni »droga je droga«, ne glede ali je to alkohol ali heroin, študenti strogo ločujejo med dovoljeno in prepovedano drogo, dijaki so nevtralni. Tretjine študentov preventiva ne zanima ali pa so o tem premalo osveščeni. Aktivna populacija bi dostopnost do dovoljenih drog omejila na 21 let, študenti in dijaki pa na 18 let. Zaskrbljujoče je, da se povečuje delež starejših, ki uživajo drogo, predvsem kombinacijo alkohola in zdravil ter da za njih v Sloveniji ne obstajajo prilagojeni programi pomoči in preventive.

Omejitve/uporabnost raziskave:

Raziskava je omejena na prebivalce Slovenije. Vzorec pilotske raziskave je ustrezen, ni pa preverjena reprezentativnost.

Praktična uporabnost:

Raziskava je uporabna za vse, ki delujejo z različnimi starostnimi populacijami na področju drog in odvisnosti ter na področju preventive. Prispevek daje signale, da je potrebno preventivno delovanje usmeriti na mlado populacijo, saj se v večini že doma kot otroci srečujejo z alkoholom in tobakom. Povečati bi bilo potrebno število preventivnih programov za starejšo populacijo.

Izvirnost/pomembnost prispevka:

Prispevek predstavlja stališča različnih starostnih skupin do drog zajetih v raziskavi. Rezultati so širše uporabni, saj prikazujejo odnos in stališča slovenske populacije do samih drog in omogočajo primerjavo stališč ter odnosa do drog med posameznimi starostnimi skupinami in spoloma.

UDK: 316.644:613.83

Ključne besede: prepovedane droge, dovoljene droge, mladi, starejši, stališča do drog

Point of View on Drugs

Purpose:

Because Slovenia is no exception in the field of drug use are in this paper presented significant differences among different age groups regarding drug problems and what are their attitudes towards drugs (illicit, permitted).

Design/Methods/Approach:

The concept of the paper is to analyze similar surveys at home and abroad. We made a pilot study, which involved a total of 90 respondents from Slovenia, of which 30 are secondary school students, 30 are students and 30 are representatives of the active population, employed and aged from 30 to 55 years.

Findings:

The results showed that all age groups share the same opinion in 20%, which means that there are important differences between them. Active population considers "drug is a drug", whether it is alcohol or heroin, students strictly distinguish between permitted and prohibited drugs, students are neutral. Third of students are not interested in prevention or lack the knowledge. Active population would limit access to legal drugs to 21 years, secondary school students and students would leave it at 18 years. Worryingly, a growing proportion of older people are taking drugs, especially the combination of alcohol and drugs and that there is no accustomed assistance and prevention programs in Slovenia for the elderly people.

Research limitations/implications:

The survey is limited to residents of Slovenia. Pilot survey sample is adequate, but the representativeness is not verified.

Practical implications:

The survey is useful for all who work with different age groups, all on the field of drugs and addiction, and in the field of prevention. Post gives signals that preventive action should be focused towards the younger population, because most children are already facing alcohol and tobacco at home. It would be also necessary to increase the number of prevention programs for the elderly population.

Originality/Value:

The paper presents the views of different age groups on drugs covered by the survey. The results are broadly applicable, because they show the attitude and position of the Slovenian population to drugs themselves and allow the comparison of views and attitudes towards drug use among different age groups and genders.

UDC: 316.644:613.83

Keywords: illicit drugs, licit drugs, young people, older people, attitudes towards drugs

1 UVOD

Prispevek govori o stališčih različnih starostnih skupin do drog, tako prepovedanih kot dovoljenih. Za ta namen smo opravili raziskavo, ki je skupaj zajela 90

anketirancev. Vzorec zaradi manjšega števila anketirancev ni reprezentativen, vendar pa odraža neko širše mnenje javnosti. Preveriti smo želeli, kakšno je generalno prepričanje o problematiki in uživanju drog na Slovenskem.

Razlike med ljudmi povzročajo, da so nekateri bolj dojemljivi za eksperimentiranje in uživanje drog (prepovedanih, dovoljenih), nekateri manj ali pa sploh niso in da vsak izoblikuje svoja stališča glede drog. Vpliv družbe in okolice, v kateri se posameznik giblje, ima nanj velik vpliv. Biti v svoji okolici popularen in vključen v družbo marsikoga premami in samo zaradi vključenosti in pripadnosti neki skupini poseže po drogi, ki je v tisti družbi nekaj sprejemljivega. Vendar je še vedno samo posameznik tisti, ki se odloči, kako hoče živeti.

Prebivalstvo se stara, življenjska doba se podaljšuje. S tem je povezano tudi večje število starejših uživalcev drog. Ocenjuje se, da bo do leta 2028 več kot četrtna Evropejcev starejša od 65 let in da se bo med letom 2001 in 2020 število starejših, ki uživajo drogo ali se zaradi uživanja droge zdravijo, več kot podvojilo (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2008a).

Kljub temu, da alkohol spada med dovoljene droge in so njegove posledice poznane, ga večina ljudi ne smatra za drogo. Lahka dostopnost alkohola predstavlja v Sloveniji velik problem, prav tako pa tudi (pre)velika strpnost ljudi, ki vlada do pitja alkoholnih pijač (Kastelic, Hovnik Keršmanc, Radovanovič, Krek in Gruntar Činč, 2003). Podobno stališče velja za kajenje tobaka, saj veliko kadilcev meni, da manjše število cigaret ne predstavlja velikega tveganja. Drži, da se z večanjem količine pokajenega tobaka povečuje nevarnost za razna obolenja, vendar je tveganje prisotno že pri manjši količini. Mnogi menijo, da se kofein nahaja samo v kavi, pravemu čaju in koli. Vendar ga lahko najdemo v različnih proizvodih, od čokolade do raznih stimulansov, kot so nekateri blažilci bolečin in prehlada, preparati za uravnavanje telesne teže itd. Tudi brezkofeinska kava ni čisto brez kofeina (Špringer, 2009).

Večina uživalcev droge je mnenja, da ne bodo postali odvisni od drog. Menijo, da lahko z drogo brez posledic prekinemo po nekajkratnem uživanju. Dijaki, ki uživajo alkohol, pričakujejo pozitivne in negativne vplive alkohola (dobro počutje, sproščena zabava, pozaba na težave). Zanimivi so rezultati raziskav, ki so pokazali, da starši v večini ne vedo, da njihov otrok uživa drogo. Raziskave so pokazale, da kar desetkrat več otrok uživa drogo kot domnevajo starši (Kastelic in Mikulan, 2004). Tukaj se postavlja vprašanje, ali starši preveč naivno verjamejo svojim otrokom ali so (samo) nepoučeni, nevedni?

2 DROGA

V Sloveniji so se prepovedane droge najbolj razširile v začetku devetdesetih let 20. stoletja. Nekateri so govorili o epidemiji. Problematika zlorabe prepovedanih drog se je razlikovala med slovenskimi regijami in mesti. Uporaba prepovedanih drog je bila sprva najbolj razširjena na obalnem območju (Kastelic et al., 2003).

Kot droge označujemo vse tiste snovi, ki združujejo naslednje značilnosti (Droge, 2003):

- ko pridejo v naš organizem, potujejo po krvi do možganov in na različne načine spremenijo njihovo delovanje;
- redna uporaba lahko povzroči procese, kot so **toleranca** (s privajanjem organizma na redno prisotnost snovi v telesu je za isti učinek potrebna vedno večja količina te snovi), **odvisnost** (po redni uporabi, ki lahko traja različno dolgo, potrebuje organizem določeno snov; da ne trpi zaradi simptomov abstinence, ki jo povzroča telesna odvisnost; da lahko živi brez večjih težav vsakodnevno življenje, ker gre tudi za duševno odvisnost).

Zloraba drog lahko povzroči različne motnje (Droge, 2003): **telesne**, kadar škodujejo organizmu uživalca kot posledica strupenih učinkov (toksičnosti) drog; **duševne**, kadar negativno vplivajo na odnos osebe do sebe ali čustvenega okolja; **družbene**, kadar prizadenejo skupnost (prometne nesreče, ki jih povzročijo vzniki pod vplivom drog).

V raziskavi *Na kokainu* so rezultati pokazali, da so mnenja uporabnikov o nevarnosti kokaina mešana. Kokain smatrajo za manj nevarno drogo v primerjavi s heroinom, prav tako pa menijo, da ne povzroča fizične odvisnosti. Razmeroma dobro poznajo učinke kokaina, tveganje in posledice rabe kokaina (Problematika prepovedanih drog v Sloveniji in EU, n. d.).

Raziskava o alkoholu in preostalih drogah med mladimi na Celjskem (v okviru ESPAD 2007) je pokazala, da se negativnih posledic alkohola zaveda več kot 40 % mladih. Ob enem pa dijaki uporabi drog ne pripisujejo velikega tveganja (Konec Juričič, 2008). Dijaki, ki so jih spraševali po mnenju, ali bodo pri 25. letih pili alkoholne pijače ali ne, jih je večina menila, da bo še naprej uživala alkoholne pijače. Skoraj četrtina vprašanih je mnenja, da nihče izmed njegovih prijateljev ne uživa marihuane. Dobra polovica jih meni, da nihče od prijateljev ne uživa ekstazija. Anketiranci obsojajo uporabo vseh drog. Bolj obsojajo uporabo prepovedanih drog, manj pa uporabo alkohola in tobaka (Dekleva in Sande, 2003).

Raziskava Flash Eurobarometra (2008) je pokazala, da so stališča mladih do drog v različnih državah podobna. Velika večina (95 %) vprašanih je mnenja, da je potrebno droge, kot so heroin, kokain, ekstazi, v območju Evrope še naprej nadzorovati. Od tega stališča se precej razlikuje stališče, ki ga imajo mladi Evropejci do konoplje. 40 % jih meni, da konoplja predstavlja visoko tveganje, 43 % pa jih meni, da predstavlja srednje veliko tveganje za zdravje, podobno kot pri tobaku. Prepoved konoplje podpira 67 %, polovica manj pa jih je mnenja, da bi bilo potrebno konopljo urediti podobno kot alkohol in tobak. V letu 2008 je opazno splošno zmanjševanje uživanja konoplje. Strokovnjaki to predpisujejo spremembi stališč do kajenja cigaret, predvsem v povezavi z vplivom teh snovi na zdravje. Razširjenost in intenzivnost dolgotrajnega uživanja drog ima velik vpliv na javno zdravstvo, saj povzroča negativne posledice, kot so težko dihanje, neizkoriščanje lastnih zmožnosti in odvisnost. Resen javno zdravstveni problem predstavlja vbrizgavanje drog zaradi možnosti okužbe z virusom HIV (aids), hepatitis C in prevelik odmerek same droge (EMCDDA, 2008b).

Mlajša populacija, ki izhaja iz še posebej ranljivih skupin s prisotnostjo vedenjskih motenj, psiholoških težav, duševnih težav, je bolj izpostavljena možnosti socialne izključenosti kot njihovi vrstniki. To je lahko razlog za večjo verjetnost za uživanje drog in posledično razvoj težav povezanih z drogo pri teh

skupinah. Z zgodnjimi in osredotočenimi intervencijami (selektivno preprečevanje, indicirano preprečevanje) se poveča možnost zadovoljevanja potreb teh skupin in zmanjša možnost, da pride do uživanja drog. Soobolevnost je velikokrat povezana z uživanjem drog, predvsem v povezavi z duševnimi motnjami pri isti osebi. Najpogostejše duševne motnje, ki so zabeležene pri uporabnikih drog v Evropi, so depresija, anksioznost, shizofrenija, motnje osebnosti, pomanjkanje pozornosti in hiperaktivnost. Vse več je primerov hkratnega uživanja dovoljenih in prepovedanih drog, predvsem alkohola z ostalimi drogami pri mladih. To je privedlo do razvoja strategij, ki so usmerjene v spremembo socialnih, gospodarskih in fizičnih okolij. Cilji teh strategij so predvsem spremeniti vedenje in norme uživanja alkohola in drog; ustvariti pogoje, ki niso privlačni za omamljanje ter zmanjšati priložnosti za nastanek težav. Ti ukrepi so: usposabljanja za gostinsko in varnostno osebje, boljše izvajanje (obstoječih) zakonov, ozaveščanje o škodi, zagotavljanje prevoza v nočnem času, zagotavljanje varnejšega okolja nočnega življenja. Sem spada izboljšanje ulične svetlobe, stalna preskrba s pitno vodo, zagotavljanje hitrega odziva po zdravstveni oskrbi. Element uživanja več drog hkrati in hkratnega uživanja alkohola je danes značilen predvsem za področje Evrope. Eden od ukrepov za zmanjšanje uživanja prepovedane droge je cepivo proti kokainu. V Evropi se izvaja obširna študija o tem cepivu (EMCDDA, 2009).

Pomen socialne integracije pri uporabnikih drog je široko priznan, vendar ostaja to področje še vedno slabo razvito na področju celotne Evrope. Uporabniki drog se pri iskanju ustreznih služb velikokrat znajdejo v težavah. Ni ustreznih nastanitev in strokovnjakov, ki bi jim pomagali razviti vedenja, ki niso povezana z drogo, in pri ponovni vključitvi v samostojno življenje (EMCDDA, 2009).

2.1 Dovoljene droge

Med najbolj pogosto zlorabljene dovoljene droge spadajo alkohol, tobak, kofein in razna zdravila. O njih prevladuje mnenje, da niso nevarne. Da to ne drži, lahko potrdimo z naslednjim. Alkohol je najpogostejša in najbolj zlorabljena droga v našem družbeno-kulturnem okolju in povzroča največ ekonomskih, socialnih in zdravstvenih težav (Droge, 2003). Pitje alkohola je povezano s številnimi zdravstvenimi in socialnimi posledicami, kot so duševne in vedenjske motnje, degeneracija živčevja, bolezni jeter itd. Alkohol vpliva na možganske centre: mišljenje, učenje, pomnjenje in odločanje. Večina posledic škodljive rabe alkohola (socialne, pravne, zdravstvene posledice) preide na priložnostne pivce. To so ljudje, ki alkoholnih pijač ne pijejo čezmerno vsak dan in jih je veliko več kot odvisnikov od alkohola.

Nikotin je v večjih dozah močan strup, ki povzroči slabost, glavobol in trebušne bolečine. V zelo visokih količinah je tudi smrtno nevaren. Kapljica čistega nikotina na jeziku lahko ubije človeka. Najpogostejše bolezni, povezane s kajenjem tobaka, so rak (pljuč, ustnic, ustne votline, žrela, požiralnika, želodca, trebušne slinavke, materničnega vratu, ledvic, mehurja, jeter), bolezni srca in ožilja (ishemična bolezen srca, možganska kap, srčna kap), pljučne bolezni (kronični bronhitis, emfizem).

Posledice tobaka padejo tudi na pasivne kadilce. V Sloveniji umre za posledicami kajenja vsako leto povprečno 3.500 ljudi (Stergar, 2001).

2.2 Prepovedane droge

Prepovedane droge so vse tiste vrste mamil in psihotropnih snovi, katerih proizvodnja, promet in posest so z zakonom prepovedani, razen izjemoma v določenih primerih (npr. strogo nadzorovana uporaba v medicinske, veterinarske, raziskovalne namene).

Klasifikacija prepovedanih drog (mamila in psihotropne snovi), ki jo upoštevata Organizacija združenih narodov (OZN) in Svetovna zdravstvena organizacija (WHO), deli prepovedane droge na:

- DEPRESORJI CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA, med katere spadajo opij, morfin, kodein, heroin.
- STIMULANSI, med katere spadajo kokain, crack, speedball, ekstazi, amfetamini.
- HALUCINOGENE DROGE, med katere spadajo LSD, halucinogene droge (naravne, sintetične).
- KANABIS, sem spadajo marihuana, hašiš, skunk.

2.3 Mladi in droge

Mladi najpogosteje uživajo droge, kot so alkohol, tobak in analgetiki. Dostop do teh dovoljenih drog je mnogo lažji kot do prepovedanih drog. Najstnik lahko brez (večjih) težav pride do alkohola in tobaka doma, v šoli, pri prijateljih, v trgovini, v gostilni, na zabavah. Dostop do prepovedanih drog pa je izrazito težji, saj zahteva nakup droge denar (Starši, izobražujte, ne prepovedujte!, n. d.).

Da se mladi odločijo za jemanje drog, je veliko razlogov. Večinoma je za to odgovoren splet različnih dejavnikov, ki se takrat pojavijo in imajo na mladostnika močan vpliv. To so lahko radovednost, upornišтво, težave z vključevanjem med vrstnike, želja po ugodju, beg pred slabim, spraševanje o smislu življenja itd. Seveda se ne bo vsak mladostnik, ki se znajde pod vplivom takšnih in podobnih dejavnikov, podal v uživanje drog. Pri tem je predvsem pomembno, kaj mladostnik ve o drogah, kakšen je njegov odnos do drog in ali se je sposoben upreti drogi. Mladostniki se za drogo odločajo zavestno. Začne se z eksperimentiranjem in od vseh tistih, ki so poskusili drogo, postanejo redni uživalci predvsem tisti, ki imajo v osebostnem razvoju več šibkih točk. Te so predvsem neurejene družinske razmere, nizka samopodoba, občutek, da jih nihče ne mara, občutek nezaželenosti. Ti iz rednega uživanja preidejo v odvisnost (Kastelic in Mikulan, 2004).

Ko je govora o mladih in kajenju, se pogosto postavlja vprašanje, zakaj mladi začnejo kaditi. Odgovor je večplasten. Iskati ga moramo v trikotniku mladostnik - okolje - tobak. Otroci se med seboj zelo razlikujejo. So raziskovalni, boječi, imajo dobro ali slabo samopodobo, nekateri radi tvegajo in se želijo uveljaviti za vsako ceno, se rodijo v družini, kjer je tobak del vsakdanjika in v družini, kjer tega ni.

Pomembno je tudi, kakšno podobo o tobaku si je otrok izoblikoval preko medijev. In nič od tega ne smemo zanemariti, ko iščemo odgovor na to težko vprašanje. Večina strokovnjakov je mnenja, da je uporaba drog povezana s stopnjo razvoja mladostnika, ko se pri njem pojavi želja po uporabi in pripravljenost na tveganje (Stergar, 2004).

Uživanje drog nikoli ni zdravo in vedno povzroča določene nevarnosti. Mladi niso vajeni alkohola in drugih drog, zato je njihov učinek na mlajše močnejši. Mladostniki velikokrat ne vedo, kje so njihove meje oz. se ne zavedajo, do kje lahko gredo, ne da bi s tem ogrožali sebe in druge. Seveda pa je radovednost tista, ki pripelje mlade do tega, da so pripravljeni tvegati in zaužiti več drog hkrati.

Urejene družinske razmere dajejo mladostnikom občutek varnosti in sprejetosti. Če so starši in otroci povezani ter je med njimi vzpostavljena komunikacija, je veliko več možnosti, da mladostnik ne bo zašel v drogo. Družina je najpomembnejši preventivni steber. Na mladostnika slabo vpliva, če so starši ločeni, brezposelni, nesrečni, se premalo ukvarjajo z otroki, v teh primerih lahko mladostniki kaj kmalu najdejo tolažbo v drogah. Seveda pa to ni zagotovilo, da se določeno število otrok še vedno ne bo podalo v drogo. Večina zasvojenцев prihaja iz neurejenih družin (Kastelic et al., 2003). Pri mladostnikih je pomembno, da imajo prosti čas dobro razporejen in zapolnjen. Dobra preventiva je urejeno socialno okolje. Če se lahko mladi nekje potrjujejo in se udeležujejo v raznih športnih, zabavnih, humanitarnih dejavnostih, je pri njih verjetnost, da bodo zapadli v droge, manjša.

Uživanje droge se prične z eksperimentiranjem droge in jemanjem droge zaradi druženja. Temu pravimo socialna raba, saj se mladostnik na ta način vključi v želeno družbo. Nadalje mladostnik uživa drogo z namenom, da bi vplival na svoje počutje in vedenje. Ko mu uživanje droge preide v navado, je to zanj osrednje dogajanje. Stvari, ki so ga prej zanimale in so mu bile pomembne, izginejo, pojavijo se novi prijatelji, ki nadomestijo stare. Odvisnost od droge postane zanj normalno življenje in nadomesti vse njegovo prejšnje dogajanje (Kastelic et al., 2003).

Če hočemo, da bo zdravljenje uspešno in ustrezno, moramo to pot od eksperimentiranja do odvisnosti pravočasno prepoznati. Seveda pa to ni enostavno, saj so meje med njimi pogosto zabrisane.

Pri mladostnikih so večinoma opazni določeni vedenjski vzorci, ki so povezani z uživanjem drog. To so predvsem padec ocen v šoli, agresivnost, uporništvost, čezmeren vpliv sovrstnikov, pomanjkanje starševske vzgoje in podpore, vedenjski problemi v zgodnjih letih. Seveda pa so lahko vsi ti znaki nekaj normalnega pri mladostnikih in jih je težko ločiti od tistih, ki spadajo med normalno najstniško obnašanje. Če ti znaki trajajo več časa (teden dni), že lahko kažejo na resne težave mladostnika. Prav tako kot odrasle ljudi se tudi mladostnike ocenjuje po videzu in tako nemalokrat obstajajo predsodki v okolju skupnosti. Mladostnik, ki s svojim obnašanjem in videzom izstopa, kaj hitro pridobi od okolice sum uživalca drog. Mladostnik, ki se druži z uživalci drog in se ne obnaša kot večina sovrstnikov ter odstopa od vzorcev vedenja, sprejetih v določenem okolju, da kaj hitro vedeti, da nekaj ni v redu. Problem se pojavi pri tistih mladostnikih, ki se ne vedejo nič kaj nenavadno in so enako uspešni v šoli kot prej, so pa uživalci drog. Večinoma gre za tihe, neopazne mladostnike, ki se ne znajo sprostiti in svojo stisko premagujejo z

drogami in ravno zanje bi marala okolica narediti največ, saj so res potrebni pomoči (Kastelic in Mikulan, 2004).

Razširjenost kajenja med dijaki 15- do 16-letniki, (podatki iz raziskave ESPAD) za obdobje 1995–2003 je značilno naraščanje kajenja med to populacijo. Med dekleti in fanti ni bistvenih razlik v rabi tobaka. Večina slovenskih 15- in 16-letnikov ne kadi. Za to obdobje je značilno, da se je povečal odstotek mladih, ki so začeli kaditi pri 11-ih letih in prej. Skoraj tretjina tistih, ki so leta 2003 izjavili, da so že kadili, so pokadili prvo cigareto, ko so bili stari 11 let in manj. Fantje začno kaditi prej kot dekleta (Stergar, 2001).

Vzroki, da se mladi odločijo za uživanje kanabisa, so naslednji: droga je poceni; preprosto jo je dobiti; menijo, da je neškodljiva tako kot alkohol; to je droga mlade generacije; povzroča prijetne občutke (Taschner, 2002).

V raziskavi ESPAD, iz let 1995, 1999 in 2003, ki je zajemala 15- do 16-letnike, je bilo glede alkohola ugotovljeno naslednje. Alkohol velja za najbolj razširjeno drogo med 15- do 16-letniki. Od leta 1995 do leta 2003 se je odstotek tistih, ki so že popili kozarec alkoholne pijače, večal. Odstotek tistih, ki še nikoli niso pili alkoholnih pijač, pa se je zmanjšal. Leta 1995 je redno uživalo alkoholne pijače 14,1 % vprašanih, leta 1999 23,1 %, leta 2003 pa 25,2 % (Stergar, 2001).

Kot pri odraslih tudi pri mladostnikih pogosteje in večje količine alkohola popijejo fantje.

2.4 Starejši in droge

Starejši največkrat zlorablajo zdravila, ki imajo psihotropne učinke, v kombinaciji z alkoholom. S starostjo se toleranca manjša, zato je za omamo dovolj že manjša količina alkohola. Ker pa se povečuje občutljivost za določena zdravila, postanejo starejši bolj izpostavljeni negativnim učinkom alkohola. Tudi količine alkohola, ki naj ne bi škodoval, so pri starejših manjše kot pri mlajših. V Sloveniji še nimamo posebnih programov za zdravljenje starejših odraslih, zato se jih vključuje v standardne programe (Čebašek Travnik, 1999). Ti programi so namenjeni mlajšim, zato tudi osebe ni prilagojeno starejši populaciji, ki se poleg uživanja drog srečuje še z različnimi zdravstvenimi težavami in osebnimi stiskami povezanimi s starostjo, in zahtevajo drugačno obravnavo. Proces staranja je pri uživalcih drog hitrejši, kar pomeni, da te osebe hitreje potrebujejo oskrbo (EMCDDA, 2010).

Ena od raziskav o rabi in zlorabi psihoaktivnih snovi pri starejših, ki jo je objavila American Society of Addiction Medicine (Asam news v Čebašek Travnik, 1999) je pokazala, da postaja zloraba in odvisnost pri starejših »nevidna epidemija«, ki prizadene 17 % starejših od 60 let. Avtorji opozarjajo, da ena tretjina teh oseb v mladosti ni zlorabljala alkohola in ni imela zdravstvenih ali socialnih težav. Za te ljudi je značilno, da pričnejo zlorabljati alkohol in zdravila po smrti bližnje osebe (partnerja), po ločitvi, upokojitvi ali drugi veliki spremembi v življenju. Zanimivo je, da se lahko prvi znaki odvisnosti pokažejo šele v starosti 70–79 let (pri 14 % moških in 28 % ženskah, odvisnih od alkohola). Kot smo že omenili, imajo največji vpliv na starejše, da zlorabijo psihoaktivne snovi, življenjske spremembe. Te so predvsem (Čebašek Travnik, 1999: 83):

- **čustvene in socialne težave** (žalovanje - žalost, izguba prijateljev, izguba socialnega statusa, socialna izolacija, osamljenost, družinski spori, izguba telesne privlačnosti ...);
- **zdravstvene težave** (slabo telesno počutje, kronične bolečine, nespečnost, motnje sluha in vida, omejena gibljivost, kognitivne spremembe);
- **težave praktične narave** (onemogočena nega samega sebe, sprememba bivališča, manjša ekonomska varnost).

V raziskavi, ki je bila opravljena v Slovenije leta 2001 in je vključevala odraslo prebivalstvo, so prišli do različnih spoznanj. To raziskavo so izvedli Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in CINDI Slovenija ter vsi območni zavodi za zdravstveno varstvo, Inštitut za varovanje zdravja RS, Klinični center Ljubljana in Visoka šola za zdravstvo Univerze v Ljubljani. Raziskava je pokazala, da je leta 2001 v Sloveniji še vedno več odraslih kadičev med moškimi (28,1 %) kot med ženskami (20,1 %). Podobno stanje je tudi v Evropi, ZDA, Kanadi, Avstraliji. V tem letu je glede na starost raziskava pokazala, da je največ kadičev v starostni skupini 30-40 let. Pri starejši populaciji se je odstotek kadičev čedalje bolj nižal, kar je razumljivo, saj se začno po 40. letu pogostejše pojavljati različne zdravstvene težave in motnje, ki kadičce prisilijo, da pričnejo razmišljati o bolj zdravem načinu življenja. Raziskava je tudi potrdila, da je tako pri nas kot v svetu med bolj izobraženimi manj kadičev kot med nižje izobraženimi. Največji odstotek kadičev ima poklicno izobrazbo, sledijo jim kadičci z nedokončano osnovno šolo. Najnižji odstotek kadičev pa je med prebivalstvom z visoko izobrazbo. Raziskava je pokazala, da je delež kadičev višji v nižjih družbenih slojih. V tem letu je bil odstotek kadičev daleč najvišji med mestnim prebivalstvom. To bi lahko pojasnili z razlikami med podeželjem in mestom. Iz raziskave je vidno, katere populacijske skupine so v Sloveniji najbolj ogrožene. Seveda je tudi ta podatek najbolj veljal za leto 2001. To naj bi bili mlajši odrasli moški, ki živijo v mestih in imajo največ srednjo izobrazbo ter so iz nižjega družbenega sloja. Geografsko območje pa ne igra pomembne vloge. Raziskave v okviru javnega mnenja, ki jih izvajajo na Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani v zvezi s kajenjem med odraslimi prebivalci Slovenije, so pokazale, da je delež kadičev med odraslimi v letih od 1994 do 2001 izrazito upadel (z 28,2 % v letu 1994, na 26,5 % v letu 1996, na 24,5 % v letu 1999 in na 23,7 % v letu 2001). Najbolj izrazit padec je bil leta 1996, po sprejetju zakona, ki je omejil uporabo tobačnih izdelkov (Zaletel-Kragelj, 2004).

3 STALIŠČA DO DROG

V prispevku govorimo o različnih stališčih, ki jih imajo starostne skupine do problematike drog. Zato na tem mestu podajamo nekaj značilnosti stališč.

Stališča so predispozicije posameznikov za pozitiven ali negativen odgovor na določeno dogajanje ali situacijo v socialnem svetu, pravita Rosenberg in Hovland (v Nastran Ule, 1997). Ali kot stališča opredeljujejo Krech, Crutchfield in Ballachey (v Nastran Ule, 1997), stališča so trajni sistemi pozitivnega ali negativnega občutenja in aktivnosti v odnosu do različnih situacij in objektov.

Poznamo pozitivna in negativna stališča. Ljudje se obnašamo in vedemo v skladu s prepričanji, v skladu z našimi stališči. Na podlagi stališč, ki usmerjajo naše početje, se spremembe v socialnem svetu najprej odražijo na stališčih. Šele nato se spremenijo naše vedenje in dejanja. Stališča so močno povezana z našim obnašanjem in so ključnega pomena pri oblikovanju predstav o sebi, o drugih (Nastran Ule, 1997). Za stališča so značilna trajna duševna pripravljenost na določen način reagiranja, pridobljena stališča tekom življenja, skozi socializacijo in vpliv le-teh na človekovo obnašanje (Nastran Ule, 1997: 116).

Psiholog Ketz (v Nastran Ule, 1997) opisuje naslednje funkcije stališč: *obramba identitete in samospoštovanja*, za katero je značilen obrambni mehanizem projekcije, kar pomeni, da drugim osebam pripisujemo tiste svoje lastnosti, ki jih ne sprejemamo ali zavračamo pri sebi. Z njimi ohranjamo lastno samopodobo. Naslednja funkcija stališč je *vrednostno-ekspresivna funkcija*, pri kateri osebe zagovarjajo svoj občutek samorealizacije ali samoizražanja, preko njim pomembnih predstav o sebi. *Instrumentalna ali prilagoditvena funkcija*, z izražanjem stališč osebe dosežejo želene cilje in se izognejo neprijetnim ciljem ter na ta način lažje prilagodijo na realnost življenja. In še zadnja od funkcije je *kognitivna funkcija*, katera s pomočjo stališč pomaga bolje sprejeti nove informacije, da lažje izoblikujemo predstavo o svetu.

Z izoblikovanimi stališči se ne rodimo, ne obstaja biološka predispozicija za njihov nastanek. Oblikujemo jih tekom življenja, preko socialnih struktur, ki jih lahko spreminjamo. Spremembe se lahko odvijajo v intenziteti, v smeri (pozitivno-negativno stališče) in v karakteristiki stališč. Ekstremnejše kot je stališče, težje ga je spremeniti. Sherif (v Nastran Ule, 1997) navaja, da je težje spremeniti tista stališča, ki posamezniku pomagajo pri ohranjanju in oblikovanju centralnih podob o sebi. Velik vpliv na spreminjanje imajo *pripadnost skupini* (Preden oseba pripada neki skupini, ima že izoblikovana svoja stališča, ki si jih je oblikovala preko družine in vrstnikov (primarna socializacija). Pripadnost neki skupini ima veliko vlogo pri oblikovanju posameznikovih stališč, saj skupina vpliva na vse posameznike znotraj določene skupine. V skupini so zastopani isti interesi, poudarjene so vrednote skupine, delovanje v skladu s pravili skupine je podprto, ostalo pa sankcionirano. Tako tudi posameznik prej spremeni svoje lastno stališče, če je to stališče sprejeto v skupini. Ekstremen primer nenadne spremembe stališč pri posamezniku imenujemo spreobrnitve. Posebej je to značilno za religiozne in politične spreobrnitve, ko oseba spremeni svoje vrednote in predstave. Dogajajo se v skupinah, za spreobrnitve so velikokrat uporabljene strategije na meji z pranjem možganov.), *informacije in znanje* (Veliko stališč si posamezniki oblikujejo na podlagi znanja in informacij, ki jih imajo. Lastna izkušnja je najresnejša oblika oblikovanja in spreminjanja stališč. Veliko stališč pa ne pridobimo samo na podlagi neke izkušnje, ampak jih neposredno pogojujemo in sprejemamo za svoje ali jih oblikujemo na podlagi procesa učenje po modelu, kar pomeni, da oblikujemo takšna stališča, ki so blizu nam pomembnim osebam.) ter *osebnostne lastnosti in značilnosti* (Na oblikovanje stališč vplivajo osebne lastnosti – samopodoba, odnos do samega sebe. Te osebe so bolj rigidne pri spreminjanju stališč.) (Nastran Ule, 1997).

4 RAZISKAVA O STALIŠČIH DO PROBLEMATIKE DROG

Raziskava je bila opravljena leta 2007, za potrebe diplomskega dela z naslovom »Stališča izbranih starostnih skupin prebivalstva do problematike in poznavanja drog« (Simčič, 2007).

Porast rabe in zlorabe prepovedanih in dovoljenih drog je v Sloveniji, tako kot v drugih državah, narasla. V Sloveniji je zelo razširjen alkohol, saj ga veliko ljudi uživa za zabavo in sprostitve. Slovenija se po porabi alkohola na osebo uvršča v sam vrh med evropskimi državami. Prav tako so v Sloveniji razširjene prepovedane droge. Marihuano veliko ljudi primerja s kajenjem cigaret.

V raziskavi smo želeli ugotoviti, katere so bistvene razlike med srednješolci, študenti in aktivno (zaposleno) populacijo na področju problematike drog. Kakšna so njihova stališča in načela glede tega problema. Zanima nas, ali obstaja strpnost do uživalcev drog in pri kateri od izbranih skupin je najbolj očitna.

4.1 Metoda, pripomočki in opis postopka

Pri izvedbi raziskave smo uporabili vprašalnik, ki je bil enak za vse tri starostne skupine (srednješolci, študenti, aktivna populacija). Vprašalnik obsega 19 vprašanj zaprtega tipa. Pri dveh vprašanjih je bilo potrebno obkrožiti tri odgovore, pri vseh ostalih pa po en odgovor. Z vprašalnikom smo želeli predvsem ugotoviti, ali se in v kakšni meri se razlikujejo pogledi in stališča anketirancev do problematike in poznavanja drog, glede na spremenljivki starost in spol. Vprašalnik je anonimen in prostovoljen. Vprašalnike smo razdelili med 30 predstavnikov iz vsake izbrane starostne skupine. Rešiti ga je bilo mogoče v treh do petih minutah. Vprašalnike smo nazaj pridobivali približno dva meseca. V raziskavi je skupaj sodelovalo 90 anketirancev iz cele Slovenije, od tega 30 srednješolcev v starosti od 16 do 18 let, 30 študentov različnih fakultet v starosti od 21 do 24 let in 30 predstavnikov aktivne populacije starih med 30 in 55 let. Predstavili bomo samo tiste rezultate vprašanj, pri katerih prihaja med starostnimi skupinami do (večjih) razlik v njihovih stališčih.

4.2 Predstavitev in interpretacija rezultatov

Pri vprašanju »V kateri starostni skupini so droge najbolj razširjene?« aktivna populacija in študenti menijo, da so droge najbolj razširjene med srednješolci. Le-ti pa menijo, da so študenti tisti, ki največkrat uživajo drogo. Zanimivo je, da nobena od starostnih skupin ni svoje skupine navedla kot najbolj rizične. Stališče študentov je, da so ženske manj dovzetne za uživanje prepovedanih drog. V več raziskavah, ki so bile opravljene, navajajo, da je večina uživalcev moškega spola, vendar pa tudi osebe ženskega spola uživajo droge in se njihovo število povečuje. Srednješolci in aktivna populacija so mnenja, da sta oba spola enako dovzetna za uživanje drog.

Med vsemi starostnimi skupinami je samo manjši delež študentov navedel, da bi vzel odmerek prepovedane droge, če bi jim ga nekdo ponudil zastonj. Je pa

nekaj študentov in srednješolcev (vsi moškega spola) v dvomu oz. bi se odločili glede na to, katera oseba bi jim drogo ponudila.

Odgovor v odstotkih/ starostna skupina	aktivna populacija	študenti	srednješolci
da	0	3,3	0
ne	100	76,7	93,4
ne vem	0	6,7	3,3
odvisno, kdo bi mi ga ponudil	0	13,3	3,3

Tabela 1: Prikaz rezultatov na vprašanje: »Če bi vam nekdo ponudil odmerek prepovedane droge zastoj, ali bi ga vzel/a?«

Stališča izbranih starostnih skupin se razlikujejo tudi pri vprašanju glede mnenja o uživanju alkohola in tobaka v primerjavi z uživanjem prepovedanih drog. Aktivna populacija je mnenja, »droga je droga« (pa naj bo to alkohol ali kokain), kar je zanimivo, ker je v Sloveniji veliko alkoholikov. Študenti razlikujejo med dovoljenimi in prepovedanimi drogami (alkohola in tobaka ne enačijo s prepovedanimi drogami, kot sta kokain in heroin). Srednješolci so neodločeni, nihajo med stališčem »droga je droga« in med indiferentnostjo. Pri tem vprašanju obstaja razlika tudi med spoloma. Po pričakovanju so ženske bolj »stroge« in zagovarjajo stališče »droga je droga«. Moški pa so pa bolj tolerantni in pravijo, da jih ne moti, saj večina občasno kadi in pije. Uživanje alkohola in tobaka je pri ljudeh bolj sprejemljivo kot uživanje prepovedanih drog, predvsem ker sta alkohol in tobak snovi, ki nista prepovedani in jih uživa večji odstotek prebivalstva. Prav tako pa je alkohol prisoten (skoraj) v vsakem domovanju.

Odgovor v odstotkih/ starostna skupina	aktivna populacija	študenti	srednješolci
droga je droga	43,3	16,7	40
alkohol in tobak sta legalna	20	43,3	13,3
me ne moti, saj večina občasno kadi in pije	23,4	33,3	40
nimam mnenja	13,3	6,7	6,7

Tabela 2: Mnenje o uživanju alkohola in tobaka v primerjavi z uživanjem prepovedanih drog

Srednješolci in študenti opredeljujejo osebe, odvisne od prepovedanih drog, kot osebe z osebnimi težavami, medtem ko jih starejši (aktivna populacija) opredeljuje kot bolnike. Aktivna populacija odvisnost v veliki meri povezuje z boleznijo.

Tabela 3:
Stališča
starostnih
skupin do ljudi,
ki so odvisni od
prepovedanih
drog

Kako gledate na ljudi, ki so odvisni od prepovedanih drog/starostna skupina	aktivna populacija	študenti	srednješolci
kot na osebe z osebnimi težavami	43,3	66,7	80
kot na bolnike	53,4	23,3	10
kot na kriminalce	3,3	6,7	6,7
kot na normalne ljudi	0	3,3	3,3

Od tistih, ki so prepovedano drogo že kdaj poskusili, jih je največ poskusilo marihuano. Srednješolci so eksperimentirali z največ različnimi prepovedanimi drogami. Od marihuane, kokaina, ekstazija, LSD, hlapov, gobic. Nihče pa ni užival heroína. Medtem ko je pri ostalih dveh starostnih skupinah poleg marihuane najbolj izstopal ravno heroin in hlapi. Pri študentih so heroin uživala izključno dekleta.

Tabela 4: Prikaz
rezultatov
na vprašanje
»Katero
drogo ste že
poskusili?«

Odgovor v odstotkih/ starostna skupina	aktivna populacija	študenti	srednješolci
heroin	11,1	7,1	0
marihuana	55,6	78,7	50
kokain	0	0	7,1
ekstazi	0	7,1	14,3
lsd	0	0	7,1
drugo (hlapi, gobice itd.)	33,3	7,1	21,5

Čeprav vse tri starostne skupine menijo, da so osveščene o nevarnostih in posledicah, ki jih povzročajo prepovedane droge, je tistih, ki jih to ne zanima ali pa niso prepričani o svoji osveščenosti, med študenti skoraj tretjina. Čeprav so o nevarnostih in posledicah po njihovem mnenju dobro osveščeni, to ne zmanjšuje možnosti za odločitev za poskus prepovedanih drog (verjetno pa zmanjša tveganje za pogostejšo rabo prepovedanih drog), kar je razvidno iz naslednjih podatkov. Dijaki, študenti in aktivna populacija, ki menijo, da so dobro osveščeni o nevarnostih in posledicah, ki jih povzročajo prepovedane droge, so prepovedano drogo poskusili v: dijaki 45,5 odstotkih, dijakinje 11,1 odstotkih, študenti 58,3 odstotkih, študentke 22,2 odstotkih, aktivna populacija - moški 27,3 odstotkih, aktivna populacija - ženske 28,6 odstotkih.

Starostna omejitev dostopa do dovoljenih drog je v Sloveniji določena z zakonom tako za alkohol kot za tobačne izdelke. Zanimalo nas je, s kakšno starostjo bi različne starostne skupine omejile dostopnost do teh drog. Med podanimi možnostmi (14, 16, 18 in 21 let) bi velika večina aktivne populacije dostopnost do dovoljenih drog omejila na najvišjo možno starost – 21 let. Medtem ko je mnenje študentov in srednješolcev, da bi bila primerna starost 18 let. Čeprav so študentke zelo razdvojene med starostjo 18 in 21 let.

Odgovor v odstotkih / starostna skupina	aktivna populacija	študenti	srednješolci
14 let	6,7	6,7	6,7
16 let	3,3	16,7	13,3
18 let	20	60,1	56,7
21 let	70	16,7	23,3

Tabela 5:
Omejitev starosti do dostopnosti dovoljenih drog

Stališča do sankcioniranja uživalcev prepovedane droge v šoli in na delovnem mestu. Zanimalo nas je, kakšen ukrep bi moral, po mnenju anketiranih, doleteti dijaka, pri katerem so našli prepovedano drogo v šoli. Najbolj stroga stališča imajo študenti. Le-ti menijo, da mora te posameznike doleteti najhujši možni ukrep (izključitev iz šole), študentke pa menijo, da bi zadostoval ukor. Obvezno zdravljenje je ukrep, ki ga podpira aktivna populacija in srednješolci. Se pa tudi pri srednješolcih pojavljajo razlike med spoloma. Dijakinje menijo, da bi zadostoval ukor, dijaki pa zagovarjajo obvezno zdravljenje.

Odgovor v odstotkih / starostna skupina	aktivna populacija	študenti	srednješolci
opomin	6,7	0	3,3
ukor	10	30	33,3
izključitev iz šole	3,3	36,7	16,7
obvezno zdravljenje	80	33,3	46,7

Tabela 6:
Ukrep, ki naj doleti dijaka, pri katerem so našli prepovedano drogo v šoli?

Nadalje nas je zanimalo, kakšen ukrep bi moral doleteti zaposlenega, ki na službenem mestu uživa drogo. Tudi tukaj je aktivna populacija v večini mnenja, da bi morala takšna oseba na obvezno zdravljenje. Medtem ko so študenti in srednješolci mnenja, da je pravilen ukrep prekinitev delovnega razmerja. Pri spolu je opazna razlika v mnenju pri srednješolcih, kjer dijaki zagovarjajo prenehanje delovnega razmerja. Dijakinje pa nihajo med obveznim zdravljenjem in disciplinskim postopkom.

Odgovor v odstotkih / starostna skupina	aktivna populacija	študenti	srednješolci
opomin	6,7	0	3,3
disciplinski postopek	20	20	30
obvezno zdravljenje	60	33,3	30
prenehanje delovnega razmerja	13,3	46,7	36,7

Tabela 7:
Ukrep, ki mora doleteti zaposlenega, ki na službenem mestu uživa drogo

Izbrane starostne skupine imajo do problematike in poznavanja drog enaka stališča v 20 %. Razlike v stališčih gre lahko iskati tudi v tem, da se vsaki generaciji

v procesu učenja bodisi v osnovni šoli, na srednji ali na fakulteti pove kaj novega o drogah, ali pa ker poslušajo že od osnovne šole naprej, kako so droge škodljive. Do največjih razhajanj prihaja med aktivno populacijo in študenti, kar je povsem razumljivo, saj so študenti v tistih letih, ko si sami izoblikujejo svoja mnenja na podlagi lastnih izkušenj ali pridobljenega znanja. Srednješolci, ki so šele dobro prešli iz osnovne šole, po navadi še nimajo izoblikovanih lastnih mnenj, ampak jih kopirajo od svojih staršev, zato tudi takšno ujemanje pri odgovorih med aktivno populacijo in srednješolci. Starejši srednješolci, ki so že nekoliko zrelejši, se pri odgovorih bolj povezujejo s študenti, kar se pri rezultatih raziskave tudi vidi. Pri spremenljivki spol imajo anketiranci bolj podobna stališča, saj se ujemajo v 68 %.

5 ZAKLJUČEK

Vsak izmed nas si tekom življenja izoblikuje svoja stališča. Ta se lahko iz različnih razlogov tudi spreminjajo. Poznavanje stališč do drog, ki jih imajo ljudje različnih starosti, izobrazbe, spola in drugih spremenljivk, lahko pripomorejo k izboljšanju preventive na tem področju. Preventiva na področju drog je najbolj pomembna dejavnost. Seveda če je usmerjena v prava področja in na pravo populacijo. S poznavanjem stališč lahko pripravimo za vsako skupino ljudi ustrezno preventivo, prilagojeno njihovim potrebam, znanju in mišljenju. Ljudje smo si med seboj preveč različni, da bi za vse ljudi učinkovale iste metode in modeli.

S tem prispevkom smo želeli doprinesti k prihodnjim preventivnim ukrepom na tem področju. Z vključevanjem poznanih stališč bi preventivne akcije lažje približali zeleni populaciji. Posebno pozornost je potrebno nameniti starejšim, ki do sedaj niso bili ustrezno obravnavani in niso imeli sebi primernih, njim namenjenih programov. Kot pa lahko vidimo iz prispevka, je droga med to populacijo vedno bolj razširjena. Predvsem je problematičen alkohol, ki ga uživajo z zdravili. Prav tako so pri tej populaciji razlogi in vzroki uživanja drog drugačni in bi se morali preventivni programi temu bolj prilagajati.

S primarno preventivo se populacijo, ki drog ne uporablja, seznanja z nevarnostmi, ki jih uživanje drog povzroča. Pomembno je, da so informacije podane na pravilen način in da pri posamezniku ne vzbudijo želje po poskušanju droge. Sekundarna preventiva je namenjena tistim, ki so drogo že poskusili. S preventivnimi akcijami se skuša preprečiti uporabo drog v prihodnje oziroma jo zmanjšati. Terciarna preventiva se izvaja med uporabniki drog. Njen namen je zmanjševanje nevarnosti za uporabnike pri uporabi drog in skrb za zdravje ob nevarnostih, ki jih droga povzroča.

Kako pri otroku spremeniti odnos do alkohola, tobaka, če je le-ta prisoten dnevno doma ali v družbi. Lahko govorimo eno, delamo pa drugo? Verjetno je najslabša šola za otroka, da ga od teh nevarnih substanc odvrčamo, ob enem pa pokadimo cigareto ali spijemo pločevinko piva. Le kaj se takrat dogaja v glavi otroka (verjetno popolna zmeda)! Ali lahko ta vzorec obnašanja med staršem - odraslim in otrokom prenesemo na splošno vzgojo v takšni družini?! Nekaj časa

je ta otrok še zmeden, nato pa se prične obnašati tako kot starši – njegovi prvi vzorniki, ki ne spoštujejo lastnih besed.

Mogoče niti ni težko razumeti, da toliko oseb dovoljenih drog, predvsem alkohola in tobaka ne smatra kot droge oz. kot nevarne substance, ki povzročajo odvisnost. Večina ljudi v Sloveniji odrasča v okolju, kjer je uživanje alkohola in tobaka vpeto v vsakdanje življenje. Kar povzroča, da se že pri mladih oblikujejo stališča, ki so podobna stališčem staršev. Ali se bo to stališče skozi leta spreminjalo, je predvsem odvisno, kako trdna so ta stališča pri posamezni osebi in v kakšne skupine je oseba vključena, kakšna stališča prevladujejo pri njemu pomembnih osebah. Zato je stališča pri uživalcih drog še toliko težje spreminjati, saj jim droge po njihovem mnenju povzročajo nekaj dobrega, (edini) smisel življenja. Predvidevamo lahko, da se stališča bivših odvisnikov razlikujejo od tistih, ki so trenutno odvisni ali z drogo občasno eksperimentirajo. Zanimiva bi bila raziskava na to temo.

Ljudje težko spreminjamo nekaj, kar nam ugaja in nam prinaša lagodje, čeprav nam to škoduje in povzroča posledice na našem zdravju in življenju, prav tako pa pri vseh v naši bližini. Ob tem se postavlja vprašanje, ali osebe, ki pod vplivom raznih substanc povzročijo prometno nesrečo in ogrozijo življenje ali zaradi svoje odvisnosti povzročijo težave sebi ali okolici, spremenijo svoja stališča do uživanja in rabe teh substanc. Kako neke negativne posledice vplivajo na spreminjanje stališč. Tudi to vprašanje bi bilo dobro proučiti.

LITERATURA

- Čebašek Travnik, Z. (1999). Zloraba in odvisnost od psihoaktivnih snovi pri starejših. *Isis: glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*, 8(4), 83-84.
- Dekleva, B. in Sande, M. (2003). *Tri leta kasneje: uporaba drog med dijaki ob koncu srednje šole*. Ljubljana: DrogArt.
- Droge: tvoj vodnik: več informacij-manj tveganj. (2003). Ljubljana: Vlada RS, Urad za droge. Pridobljeno 9. 9. 2009 na http://www.odrogah.si/_static/_up/files/2009/08/a9ecc4efb895b1f1e8cdbc2e853b498e.pdf
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA]. (2008a). *Problem drog - Zloraba snovi med starejšimi odraslimi: prezrta težava*. Pridobljeno 9. 9. 2009 na www.emcdda.europa.eu/...cfm/att_50566_SL_TDAD08001SLC_web.pdf
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA]. (2008b). *Stanje na področju problematike drog: letno poročilo*. Pridobljeno 9. 9. 2009 na <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index190EN.html>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA]. (2009). *Stanje na področju problematike drog: letno poročilo*. Pridobljeno 9. 9. 2009 na <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index190EN.html>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA]. (2010). *Treatment and care for older drug users: Annual report*. Pridobljeno 19. 5. 2010 na <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/older-drug-users>

- Flash Eurobarometer. (2008). *Young people and drugs among 15-24 years-olds: Analytical report*. European Commission. Pridobljeno 19. 5. 2010 na http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_233_en.pdf
- Kastelic, A. in Mikulan, M. (2004). *Mladostnik in droga, priročnik za starše in učitelje*. Ljubljana: Domus.
- Kastelic, A., Hovnik Keršmanc, M., Radovanovič, M., Krek, M. in Gruntar Činč, M. (2003). *Preprečimo odvisnosti od kajenja, alkohola, drog ...* Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.
- Konec Juričič, N. (2008). *Raziskava o alkoholu in preostalih drogah med mladimi na Celjskem*. Pridobljeno 9. 9. 2009 na www.zzv-ce.si/unlimitpages.aps?id=527
- Nastran Ule, M. (1997). *Temelji socialne psihologije*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Problematika prepovedanih drog v Sloveniji in EU*. (n. d.). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS. Pridobljeno 9. 9. 2009 na http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/mz_dokumenti_2007/prepovedane_droge_in_alkohol/problematika_prepovedanih_drog_v_Sloveniji_in_EU.pdf
- Simčič, T. (2007). *Stališča izbranih starostnih skupin prebivalstva do problematike in poznavanja drog* (Diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede.
- Starši, izobražujte, ne prepovedujte!. (n. d.). *Konoplja.org*. Pridobljeno 9. 9. 2009 na <http://www.konoplja.org/Konoplja/Rekreacija/10+vprasanj+starsi+drogah.htm>
- Stergar, E. (2001). Razširjenost kajenja. *Čili za delo*. Pridobljeno 9. 11. 2006 na <http://www.cilizadelo.si/default-20810.html?PHPSESSID=561dfa4d5441c372c0a766ed5bd3b1ea>
- Stergar, E. (2004). (Ne)kajenje med mladimi je velik problem. *Vita*, (43). Pridobljeno 9. 9. 2009 na http://www.revijavita.si/Opustimo_kajenje/_Ne_kajenje_med_mladimi_je_vel/_ne_kajenje_med_mladimi_je_vel.html
- Špringer, J. (2009). Kava. *Naša lekarna*, 29(1). Pridobljeno 9. 9. 2009 na <http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/kava/>
- Taschner, K. (2002). *Trde droge-mehke droge?* Ptuj: In obs medicus.
- Zaletel-Kragelj, L. (2004). Kajenje med odraslimi prebivalci Slovenije. *Vita*, (43). Pridobljeno 9. 9. 2009 na http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=43&naslovclanek=Kajenje_med_odraslimi_prebivalci_Slovenije

O avtorju:

Tadeja Krajnc, mag. varstvoslovja, predsednica društva Novita, ki deluje na področju medgeneracijskega sodelovanja.