

Prepovedane droge

Konoplja in nove psihoaktivne snovi med mladimi v Sloveniji

(nelektorirana verzija)

Pripravila: Andreja Drev, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Ljubljana, 2015

1. ORIS PODROČJA

1.1 Uvod

Uporaba prepovedanih drog je pomemben družbeni problem, saj ima številne škodljive posledice za posameznika, za njegovo ožjo skupnost ter družbo nasploh. Uporaba prepovedanih drog posamezniku povzroča številne zdravstvene posledice in vodi v odvisnost, poleg tega povzroča tudi ekonomsko škodo in vodi v kriminal.

Obdobje mladostništva pa je še posebej ranljivo za začetek uporabe drog, saj je za to obdobje zelo značilna nagnjenost oziroma želja po novih in razburljivih izkušnjah. Zadovoljstvo, ki ga ob tem občutijo, pa je za mladostnike bolj pomembno kot nevarnost, ki jo tovrstna izkušnja nosi s sabo. Zaradi tega so mladostniki pogosto udeleženi v nekaterih nepremišljenih ali celo tveganih ravnanjih, kot je tudi eksperimentiranje z različnimi drogami (tobak, alkohol, prepovedane droge). Kaj pa je vzrok za tovrstno nagnjenje, vedenje? Kot ugotavljajo raziskovalci, je vzrok predvsem v različni hitrosti, s katero potekata kognitivni in psihosocialni razvoj. V obdobju mladostništva namreč posameznik doživlja vrsto sprememb; možgani se v tem obdobju zelo hitro spreminjajo, kar vpliva na spremembe v posameznikovem mišljenju in odločanju. In čeprav se sposobnosti, kot so npr. logično mišljenje in sklepanje, razvijajo že do 15. leta, pa se razvoj psihosocialnih veščin (npr. kontrola impulzov, nadzor nad čustvi, odpornost na vpliv vrstnikov, sposobnost zamika pričakovane nagrade), ki pripomorejo k sprejemanju razumnih odločitev, odvija s počasnejšim tempom. Zato mladostnik odločitev pogosto sprejme na osnovi tega, kako se v danem trenutku počuti ali v kakšni socialni sredini se nahaja, namesto na osnovi razumske presoje (Steinberg 2007, 2008).

Za obdobje mladostništva je značilen tudi proces osamosvajanja; mladostnik manj časa preživlja s svojo družino in vse več v družbi vrstnikov. Ker je za izgradnjo posameznikove identitete zelo pomembno, da se čuti sprejetega v določeni družbi, mladostnik v želji, da bi ga vrstniki sprejeli, posnema ravnanje drugih vrstnikov (Albert in sod 2013). Mladostnik še nima popolnega zaupanja vase in na njegove odločitve vplivajo mnenja drugih, še posebej pomembno vlogo ima pri tem mnenje oziroma vpliv vrstnikov. Slednji je lahko pozitiven ali negativen; to velja tudi za eksperimentiranje z različnimi drogami.

Tveganje za uporabo drog je večje v obdobjih kritičnih sprememb, kot so zamenjava šole, selitev, ločitev staršev. Eno izmed pomembnih obdobjev je tudi prehod iz osnovne v srednjo šolo, ko se mladostnik sooči z vrsto novih izzivov, tako na področju socialnih stikov kot na akademskem področju.

1.2 Opredelitev osnovnih pojmov

Najbolj razširjena prepovedana droga v svetu in pri nas je konoplja, v zadnjih letih pa narašča tudi problematika, povezana s ponudbo in uporabo novih psihoaktivnih snovi. Ker je uporaba konoplje in novih psihoaktivnih snovi razširjena predvsem med mladimi in mlajšimi odraslimi, se bomo v poglavju o prepovedanih drogah osredotočili na ti dve vrsti drog.

V nadaljevanju bomo na kratko predstavili nekatere osnovne pojme s področja prepovedanih drog, nekatere osnovne pojme bomo tudi uporabljali v tem gradivu (preglednica 1.1).

Preglednica 1.1: Osnovni pojmi s področja prepovedanih drog

Pojem	Opis
Kazalniki razširjenosti uporabe prepovedanih drog	<i>Razširjenost uporabe prepovedanih drog merimo s tremi standardnimi časovnimi okviri oziroma kazalniki:</i> uporaba prepovedane droge kadarkoli v življenju (uporaba

	<p>prepovedane droge v katerem koli trenutku v življenju posameznika, kot merilo za uporabo se šteje uporaba 1-krat in več),</p> <hr/> <p>uporaba prepovedane droge v zadnjih 12 mesecih (uporaba prepovedane droge v zadnjem letu pred raziskavo meri nedavno uporabo drog, zajame predvsem občasne uporabnike),</p> <hr/> <p>uporaba prepovedane droge v zadnjih 30 dneh (uporaba prepovedane droge v zadnjem mesecu pred raziskavo meri trenutno uporabo drog, zajame tudi pogoste oz. intenzivne uporabnike) (EMCDDA 2002).</p>
Pogostost uporabe	<p><i>eksperimentiranje</i> je izraz, ki se uporablja za opis prvih poskusov droge oziroma začetkov uporabe</p> <hr/> <p><i>občasna uporaba</i> je vezana predvsem na uporabo ob posameznih dogodkih, vikendih</p> <hr/> <p><i>dnevna uporaba</i> (v literaturi se uporabljata tudi izraza pogosta, intenzivna uporaba) je po definiciji EMCDDA raba 20 ali več dni v zadnjih 30 dneh (EMCDDA 2013)</p> <hr/> <p><i>rekreativna uporaba</i> drog je vezana na okolje, v katerem se droga uporablja, in sicer predvsem na uporabo drog v okviru prireditve z (elektronsko) glasbo (glasbeni festivali, rave party itn) ter na prizoriščih nočnega življenja (klubi, diskoteke, plesni bari itn.) (EMCDDA 2006)</p> <hr/> <p><i>zelo tvegana uporaba</i> drog po definiciji EMCDDA zajema zelo tvegane vzorce uporabe psihoaktivnih snovi in/ali zelo tvegane poti uporabe psihoaktivnih snovi v zadnjih 12 mesecih (spletna stran EMCDDA).</p>
Preventiva na področju prepovedanih drog	<p>Okoljska preventiva je usmerjena v spreminjanje kulturnih, socialnih, fizičnih in gospodarskih okolij, v katerih posamezniki sprejemajo odločitve o uporabi drog. V kontekstu okoljske preventive na uporabo drog posameznika ne vplivajo samo osebne značilnosti, ampak kompleksen sklop dejavnikov v okolju, kot so: kaj je pričakovano oziroma sprejeto v skupnosti, v kateri posamezniki živijo, nacionalna zakonodaja, pravila in obdavčitve, javna sporočila, ki so jim posamezniki izpostavljeni, dostopnost alkohola, tobaka in prepovedanih drog (EMCDDA 2011).</p> <hr/> <p>Univerzalna preventiva Aktivnosti na področju univerzalne preventive zajemajo vse tiste intervencije in programe, ki so oblikovane in usmerjene na celotne populacije ali njene podskupine (npr. posamezne lokalne skupnosti, šole ...). Za vsakega posameznika znotraj te populacije se domneva, da pri njem obstaja enaka stopnja tveganja za uporabo drog kot pri vseh drugih ter da ima lahko ta posameznik od preventivnih programov enake koristi kot drugi člani skupine. Programi univerzalne preventive se najpogosteje izvajajo v velikih skupinah, brez predhodnega preverjanja lastnosti ciljne populacije (EMCDDA 2011).</p> <hr/> <p>Selektivna preventiva se nanaša na strategije, katerih ciljne populacije so specifične podskupine splošne populacije in za katere se domneva, da je tveganje za razvoj različnih oblik zasvojenosti večje kot pri splošni populaciji (EMCDDA 2011). Namen selektivne preventive je odložiti začetek uporabe psihoaktivnih snovi pri članih podskupin z večjim tveganjem, tako da se s programi krepi dejavnike varovanja (kot je na primer samozavest, sposobnost reševanja problemov itn.) ter jih</p>

uči, kako se učinkovito spoprijemati z dejavniki tveganja (na primer genetska predispozicija ali povezanost z osebami, ki uporabljajo droge).

Indicirana preventiva je usmerjena na posameznike, pri katerih je zaznano povečano tveganje za razvoj zasvojenosti v kasnejšem življenju. Npr. duševne motnje, šolski neuspeh, asocialno obnašanje, motnje pozornosti in vedenjske motnje, zgodnji znaki uporabe drog. Namen te preventive je prepoznavna rizičnih posameznikov ter njihova ciljna, individualna obravnava. Cilj programov indicirane preventive ni samo zmanjšanje števila prve uporabe drog, ampak tudi časovna omejitev znakov uporabe, odložitev začetka uporabe drog ter znižanje stopnje uporabe drog (EMCDDA 2011).

Skupine prepovedanih drog

Skupine drog so opisane glede na izvor in učinke. Po izvoru so lahko naravne, pol-sintetične (s kemičnimi postopki spremenjeni izvlečki iz naravnih snovi) ali sintetične (snovi v celoti narejene v laboratorijih). Po definiciji Urada Združenih narodov za droge in kriminal (UNODC) ločimo naslednje ključne skupine:

Opiati: v to skupino sodijo droge, katerih vir je beli mak vrste *Papaver somniferum*, to so: opij, morfin in kodein, heroin (derivat morfina, pol-sintetična snov) in opiodi (to so sintetične snovi, kot je npr. metadon). Opiati upočasnijo centralni živčni sistem, lajšajo bolečino tako fizično kot duševno, povzročajo rahlo euforijo, občutek ugodja, zmanjšujejo strah in dolgočasje.

Drugi depresorji centralnega živčnega sistema: to so pomirjevala, ki se uporabljajo za lajšanje tesnobe in strahu, za zdravljenje nespečnosti in nekaterih duševnih motenj. V to skupino sodijo barbiturati in benzodiazepini.

Stimulansi: to so snovi, ki človeka poživijo, vplivajo na izboljšanje njegovega razpoloženja, ga naredijo bolj budnega, agilnega, pomagajo pri premagovanju utrujenosti. V to skupino sodijo droge, katerih vir so rastline, kot so grm koke, khat in betelov oreh, izdelki iz izvlečka kokinih listov (kokina pasta, kokain hidroklorid, krek kokain) in sintetične snovi v obliki amfetamina ali v obliki snovi amfetaminskega tipa.

Halucinogeni: to so snovi, ki povzročajo motnje v čutnih zaznavah in spremenjeno zavest. V to skupino sodijo snovi kot so: psilocibin, meskalin in LSD (dietilamid lisergične kisline).

Konoplja: ima pomirjajoč, sproščujoč učinek, vpliva na izboljšanje razpoloženja, pri večjih količinah oziroma pri nekaterih posameznikih pa lahko povzroča tudi halucinogene učinke, ki trajajo do nekaj ur. Ključna psihoaktivna snov v konoplji je delta-9-tetrahidrokanabinol (THC) (spletna stran UNODC).

Nova psihoaktivna snov

Nova psihoaktivna snov je narkotična droga ali nova psihotropna droga v čisti obliki ali v pripravku, ki je ni na seznamu Enotne konvencije ZN o mamilih iz leta 1961 in ki je ni na seznamih Konvencije ZN o psihotropnih snoveh iz leta 1971 ter predstavlja tveganje za javno zdravje.

Nove psihoaktivne snovi delimo v naslednje skupine: sintetični kanabinoidi, sintetični katinoni, piperazini, fenetilamini in triptamini (spletna stran EMCDDA).

1.3 Konoplja in nove psihoaktivne snovi

Konoplja

Konoplja (latinsko *Cannabis sativa*) je najbolj razširjena prepovedana droga v svetu in pri nas, sicer pa se uporablja tudi v industriji ter v medicini; ključna razlika je v vsebnosti glavne psihoaktivne snovi delta-9-tetrahidrokanabinol (THC). Za industrijsko konopljo so značilne nižje ravni THC kot za prepovedano drogo konopljo (spletna stran EMCDDA, Paš in sod 2013).

Kot prepovedana droga se konoplja uporablja v treh oblikah: kot posušeni cvetovi (marihuana), kot konopljna smola (hašiš) in kot hašiševo olje. Najpogostejši način uporabe te droge je kajenje (cigarete, pipe, uparjevalniki), pogosto se meša s tobakom, lahko pa se tudi je in pije, v obliki mlečnih napitkov (bhangi) in piškotov (kukiji) (spletna stran EMCDDA, Paš in sod 2013).

Nove psihoaktivne snovi

Pred dobrim desetletjem se je v Evropi vsako leto pojavilo le nekaj novih psihoaktivnih snovi. V začetku so se pojavile tako imenovane dizajnerske droge, ki so se prodajale na črnem trgu kot amfetamini ali kot ekstazi, saj so posnemale njihove učinke. Nekatere so imele specifično ime, druge so se prodajale kot nove vrste ekstazi. Dizajnerske droge so se proizvajale v skrivnih laboratorijih v okviru organiziranega kriminala in se tudi prodajale na črnem trgu. Trg novih psihoaktivnih snovi pa se je korenito spremenil s pojavom dovoljenih drog (angleški izraz »legal high«) in RC-jev (slika 1.1), te droge so se namreč prodajale na odprtem trgu, in sicer kot legalni nadomestki prepovedanih drog, kar je bil eden od ključnih razlogov za njihovo skokovito rast. Medtem ko so dovoljene droge namenjene predvsem rekreativnim uporabnikom, pa so RC-ji namenjeni »psihonavtom«. To so tisti uporabniki, ki raziskujejo učinke psihoaktivnih snovi ter svoje izkušnje opisujejo oziroma delijo na različnih forumih. Poleg dovoljenih drog in RC-jev se vrsta novih psihoaktivnih snovi prodaja pod pretvezo, da so prehranska dopolnila. Ti izdelki so namenjeni ljudem, ki želijo okrepiti oziroma izboljšati telesne in miselne funkcije. Na ta način nove psihoaktivne snovi dosegajo nove skupine kupcev. Na trgu novih psihoaktivnih snovi pa najdemo tudi različna zdravila; lahko gre za zlorabo zdravil, predpisanih na recept, ali pa za nezakonit uvoz zdravil iz držav zunaj EU.

V zadnjih letih skokovito narašča pojavljanje novih psihoaktivni snovi (NPS); v obdobju 2005-2014 je bilo v okviru evropskega sistema za zgodnje opozarjanje zabeleženih več kot 450 NPS, samo v letu 2014 je bila prvič zabeležena 101 NPS, kar pomeni skoraj dve novi psihoaktivni snovi na teden (EMCDDA 2015). Večina novih psihoaktivnih snovi se ponuja kot legalni nadomestek za prepovedane droge; tako se na primer sintetični katinoni ponujajo kot legalni nadomestek za stimulativne droge, kot so amfetamini in ekstazi, sintetični kanabinoidi pa kot legalni nadomestek za konopljo (EMCDDA 2015, EMCDDA in Europol 2013).



Slika 1.1: Trg novih psihoaktivnih snovi

Proizvodnja številnih NPS poteka v kemičnih tovarnah na Kitajskem in v Indiji, od koder se v velikih količinah kot zračni ali ladijski tovor pripeljejo v Evropo, kjer se obdelajo in prepakirajo v končne izdelke, ki so v obliki prahu, tablet, kapsul, tekočine, pastoznih snovi in zelišč (EMCDDA 2015). Prodajajo se v specializiranih trgovinah (head shopi, smart shopi), prek spletnih strani in prek uličnih preprodajalcev (EMCDDA in Europol 2013). Pogosto so embalaže označene z napisi, da vsebujejo zeliščne mešanice, kopalne soli, rastlinska gnojila, dišave in da izdelek ni primeren za zaužitje oziroma za uporabo pri ljudeh (Slika 1.2).



Slika 1.2: Primer embalaže, ki vsebuje novo psihoaktivno snov, ima pa oznako z napisom gnojilo za rastline in opozorilo, da vsebina ni primerna za uporabo pri ljudeh

Težava pri NPS je, da se pojavljajo zelo hitro, da se prodajajo na odprem trgu in da je zelo malo informacij o njihovih učinkih in škodi, ki jo povzročajo (EMCDDA 2015). Te snovi niso kontrolirano testirane ne na živalih ne na ljudeh, zato dolgoročni stranski učinki niso znani, prav tako ne alergijske reakcije, smrtni odmerki in potencial za razvoj odvisnosti (Paš in sod. 2013). Prva NPS, ki se je pojavila v Sloveniji, je bil mCPP (poznani tudi kot mavrična tabletki), ki se je prodajal kot ekstazi, kasneje se je pojavil mefedron, ki je v letih 2008 in 2009 ob pomanjkanju ekstazija kmalu postal ena izmed najbolj iskanih (takrat še) dovoljenih drog pri nas¹ (podatki Sistema za zgodnje opozarjanje na pojav NPS, Paš in sod. 2014).

1.4 Dejavniki tveganja in varovalni dejavniki

Dejavniki tveganja in varovalni dejavniki povečujejo oziroma zmanjšujejo verjetnost, da bi posameznik uporabil prepovedano drogo. Poznavanje in ozaveščenost o teh dejavnikih lahko vodi k učinkovitejši in bolj prilagojeni preventivi na področju uporabe drog. Dejavniki tveganja in varovalni dejavniki so številni in delujejo na vseh ravneh, od ravni posameznika do družbene ravni. Obe skupini dejavnikov se nanašata tako na posameznikove genetske predispozicije in na njegovo osebnost, kot tudi na družinsko, socialno in fizično okolje. Zelo pomembno je dobro razumevanje kompleksnosti teh dejavnikov. Ni lahko določiti, kateri dejavnik ima večjo težo pri odločitvi posameznika za uporabo drog, prav tako je težko izključiti dejavnike, ki v določenem kontekstu uporabnika, niso pomembni.

V nadaljevanju bomo podrobneje predstavili najpogostejše dejavnike tveganja za uporabo prepovedanih drog oziroma konoplje.

¹ Leta 2011 je bil mefedron (4-metilmekatinon) uvrščen v Uredbo o razvrstitvi prepovedanih drog, in sicer v I. skupino prepovedanih drog.

V splošnem dejavnike tveganja dejavnike delimo v: **individualne, družinske, šolske, vrstniške** (slika 1.2). Dva najpomembnejša dejavnika, ki lahko pozitivno ali negativno vplivata na uporabo prepovedanih drog in vplivata celo na tvegano uporabo drog sta družina in vrstniki (Bloor, 2006).

Spol: Vzroki in dejavniki tveganja za uporabo prepovedanih drog se razlikujejo tudi glede na spol; fantje prepovedane droge uporabljajo predvsem zaradi krepitev socialnih vezi z drugimi uporabniki moškega spola, zaradi iskanja vznemirljivih občutkov in za ublažitev dolgočasje (Springer in sod 2002). Pri dekletih je vzrok uporabe prepovedanih drog pogosto čustvene narave v povezavi z odnosi, s pomembnimi življenjskimi dogodki, stresom in depresijo (Bloor 2006, Isealowitz in Rawson 2006). Sicer pa različne raziskave kažejo, da je uporaba konoplje bolj razširjena med fanti kot dekleti (Bloor 2006).

Individualni	Družinski	Vrstniški	Šolski
<ul style="list-style-type: none"> nagnjenost k iskanju vznemirljivosti vedenjske težave duševne težave impulzivnost pomanjkanje discipline, skrbnosti travmatični dogodki v otroštvu namen uporabe psihoaktivnih snovi predhodna uporaba tobaka in alkohola 	<ul style="list-style-type: none"> slab nadzor staršev nad otroci slaba komunikacija, slabi odnosi v družini uporaba psihoaktivnih snovi v družini prisotnost duševnih težav v družini življenje z enim staršem smrt enega od staršev ločitev 	<ul style="list-style-type: none"> uporaba psihoaktivnih snovi med vrstniki število vrstnikov, ki uporabljajo psihoaktivne snovi 	<ul style="list-style-type: none"> ni občutka pripadnosti šoli slaba povezanost s sošolci slab učni uspeh

Slika 1.2: Dejavniki tveganja za uporabo konoplje in drugih prepovedanih drog

Družina: Mladostniki, ki jih z družino povezujejo močne vezi, imajo manj verjetno prijatelje, ki uporabljajo droge, medtem ko se bodo mladostniki iz socialno depriviliranih in disfunkcionalnih družin verjetneje družili z delikventnimi vrstniki ali z vrstniki, ki uporabljajo droge (EMCDDA 2008). Slab starševski nadzor (slabo poznavanje vrstnikov in kje je mladostnik) lahko poveča tveganje za

uporabo prepovedanih drog tako pri fantih kot dekletih (Bloor 2006, Haug 2014, EMCDDA 2008). Mladi, ki so v okviru družine izpostavljeni stresnim dogodkom, kot so razpad družinskih struktur, ločitev, slaba kakovost družinskih odnosov, imajo večjo verjetnost uporabe konoplje in drugih drog, kar še posebej velja za dekleta (Bloor 2006, Haug in sod 2014, EMCDDA 2008.). Na uporabo konoplje lahko vplivajo tudi nekatere druge značilnosti družine, kot so: življenje z enim staršem, zgodnja smrt enega izmed staršev, uporaba drog v družini, slaba komunikacija v družini, prisotnost duševnih težav v družini (Guxens in sod 2007, Fergusson in sod 2008, von Sydow in sod 2002).

Vrstniki: Vrstniški vpliv zajema različne oblike in stopnje vpliva na uporabo drog, in sicer: toleranco do uporabe drog, podporo uporabi drog ter aktivno spodbudo za uporabo drog. Chabrol in sodelavci (2006) so ugotovili, da na uporabo konoplje pomembno vpliva število vrstnikov, ki uporabljajo to drogo. Medtem ko je število vrstnikov, ki nasprotujejo uporabi konoplje, varovalni dejavnik pred uporabo te droge. Nekatere raziskave pa kažejo, da je vpliv vrstnikov učinkovit le ob sopojavu drugih dejavnikov tveganja (EMCDDA 2008, Bloor 2006). Tako se na primer pri dekletih poveča verjetnost uporabe drog v primerih, ko nastopijo prelomni življenjski dogodki, uporaba drog med vrstniki je visoka, podpora družine pa slaba (Bloor 2006). Pri fantih pa je npr vrstniški vpliv večji v primerih slabega šolskega uspeha in manjšega občutka povezanosti s šolo (EMCDDA 2008).

Psihološki dejavniki: Obstajajo povezave med različnimi psihološkimi in vedenjskimi težavami ter zelo tvegano uporabo konoplje; vedenjske težave napovedujejo in vplivajo na zgodnjo uporabo konoplje (EMCDDA 2008). Tako so pri fantih resne vedenjske težave pomemben napovednik za uporabo konoplje, pri dekletih pa so to napadalnost in prikrite vedenjske težave (EMCDDA 2008). Mladostniki konopljo uporabljajo tudi za izboljšanje razpoloženja, tesnobnosti, dolgočasja ter tudi za lajšanje znakov depresije (EMCDDA 2008).

Genetski dejavniki: Z genetskimi dejavniki tveganja opisujemo ranljivost za stanja, ki povečujejo verjetnost razvoja težav z uporabo drog. Genetski dejavniki tveganja delujejo vzajemno z družino in drugimi okoljskimi dejavniki. Sicer pa je vpliv genetskih dejavnikov večji na razvoj odvisnosti od konoplje, kot pa na samo uporabo konoplje. Vpliv genetskih dejavnikov na uporabo konoplje se kaže v genetski osnovi za nagnjenost k iskanju vznemirljivih občutkov oziroma dogodkov in za nagnjenost k problematičnemu vedenju. Vpliv genetskih dejavnikov na problematično uporabo konoplje pa se kaže v genetski osnovi za občutljivost na droge in v subjektivnih odzivih na konopljo (EMCDDA 2008).

Osebnostne lastnosti: Lastnosti kot so skrbnost, natančnost, resnost, discipliniranost predstavljajo zaščitni dejavnik pred uporabo drog, medtem ko je za osebe, ki niso skrbne, niso disciplinirane, imajo nagnjenost k temu, da ukrepajo preden razmislijo, ne skrbijo zase in iščejo vznemirljive občutke/dogodke, značilna večja nagnjenost k uporabi drog (Haug in sod 2014, Sutin in sod 2013).

Starost ob prvi uporabi drog. Zgodnji začetek uporabe konoplje je povezan z razvojem številnih tveganj, ki povečujejo verjetnost za pojav težav, povezanih z uporabo drog. Raziskave med mladostniki in odraslimi, ki uporabljajo konopljo, so pokazale, da je pri tistih, ki so začeli uporabljati konopljo v adolescenci, večja verjetnost za razvoj zasvojenosti, pojav depresije in vedenjskih težav, za uporabo drugih prepovedanih drog, kot pri odraslih, ki so pričeli z uporabo konoplje v zgodnji ali kasnejši odraslosti (Agrawal 2006, Lynskey in sod 2006, EMCDDA 2008).

Drugi dejavniki tveganja, ki lahko pri obeh spolih vplivajo na začetek uporabe prepovedanih drog oziroma predvsem konoplje ter na prehod v njeno redno uporabo, so: **predhodna uporaba alkohola**

in tobaka, namen uporabe prepovedanih drog, odklonsko vedenje, lahka dostopnost drog, zlorabe in travmatični dogodki v otroštvu (Agrawal in sod 2007, Guxens in sod 2007, Fergusson in sod 2008).

Socialno-ekonomski položaj: Na uporabo konoplje vpliva tudi socialno-ekonomski položaj posameznika, pri tem pa različne raziskave ugotavljajo povezanost uporabe konoplje tako z višjim kot z nižjim socialno-ekonomskim položajem. Patrick in sodelavci (2012) so raziskovali povezanost socialno ekonomskega položaja družine (prihodek, premoženje, izobrazba staršev) mladih odraslih v starosti 18-23 let in uporabo marihuane ter ugotovili, da so mladi odrasli iz družin z najvišjim socialno-ekonomskim položajem najbolj nagnjeni k uporabi marihuane. Raziskovalci to razlagajo predvsem z viri, ki jih ti mladi imajo, da lahko dostopajo oziroma kupijo marihuano. Hkrati tudi opozarjajo, da prav zaradi blažilnega učinka virov, ki jih imajo na razpolago, mladi iz družin z višjim socialno-ekonomskim položajem niso podvrženi socialnim, zdravstvenim in ekonomskim posledicam uporabe marihuane v taki meri kot njihovi vrstniki iz družin z nižjim socialno-ekonomskim položajem. Redonet in sodelavci (2012) so raziskovali povezanost med socialno-ekonomskim položajem (stopnja izobrazbe, poklicni razred, zaposlenost, brezposelnost) mladih odraslih v starosti 22-35 let ter uporabo konoplje in drugih prepovedanih drog. Raziskovalci so ugotovili, da je nizek socialno-ekonomski položaj povezan z uporabo konoplje in še posebej s problematično uporabo konoplje. Povezanost med nizkim socialno-ekonomskim položajem in uporabo konoplje oziroma problematično uporabo konoplje je bila še posebej močna pri nizkem poklicnem razredu in neredni zaposlitvi. Bowes in sodelavci (2012) pa so raziskovali, kako socialno-ekonomski položaj in njegove spremembe v toku posameznikovega življenja vplivajo na uporabo konoplje. Ugotovili so, da imajo tisti mladi odrasli v starosti 22-35 let, ki se jim je v obdobju od otroštva do odraslosti socialno-ekonomski položaj poslabšal, dvakrat večjo verjetnost, da uporabijo konopljo kot tisti mladi odrasli, ki so ohranili stabilen socialno-ekonomski položaj.

1.5 Škodljivi izidi

Vpliv drog na mladostnikove možgane: Možgani so najzapletenejši organ v človeškem telesu, saj uravnavajo oziroma nadzorujejo delovanje vseh drugih organov in so odgovorni za vse človekove aktivnosti. Možgane si lahko predstavljamo kot komunikacijski center, ki ga sestavlja nešteto živčnih celic ali nevronov. Nevroni si med sabo sporočajo informacije, in sicer ta proces poteka tako, da sporočilo prenaša kemična snov imenovana živčni prenašalec, ki s pomočjo električnega impulza potuje od enega do drugega nevrona, kjer se veže na prav posebno mesto, imenovano receptor. Droge se vmešajo v naravni proces sporočanja informacij med nevrone. Nekatere droge, kot je npr. marihuana, posnemajo živčni prenašalec in na ta način ukanijo receptor, da jim dovoli vezavo, s tem pa aktivirajo nevron. Ker pa nevron ni aktiviran po naravni poti, se po sistemu prenašajo neobičajna sporočila. Druge droge, kot je npr. kokain, povzročijo, da se sprožijo prekomerne količine naravnega živčnega prenašalca ali pa preprečijo, da se živčni prenašalec reciklira. Razlika v učinku je podobna razliki med šepetom in vpitjem v mikrofonski.

Večina drog ciljano vpliva na sistem za nagrajevanje. Ta sistem se je v procesu evolucije razvil tako, da tista vedenja, ki so pomembna za preživetje človeške vrste (spanje, prehranjevanje, spolnost), človeku prinašajo občutke ugodja in jih zato želi ponavljati. Tudi droge sprožijo občutek ugodja in tako možgani dobijo lažno sporočilo, da je uporaba drog pomembno vedenje, ki ga je treba ponavljati. Občutki ugodja so precej močnejši pri uporabi drog kot pri vedenjih, nujnih za preživetje, zato uporaba drog hitro zasenči vsa druga vedenja. Občutek močnega ugodja je tudi motivator nadaljnje uporabe drog. Sprva sicer uporabniki občutijo pozitivne učinke in tudi verjamejo, da bodo uporabo drog lahko nadzorovali. Vendar sčasoma uporaba drog ni več prijetna, temveč postane nujna; uporabnik drogo potrebuje že zato, da se počuti normalno. Uporabnik tudi ni več sposoben sprejemati tehtnih odločitev,

saj je potreba po drogi premočna. Uporaba drog namreč povzroči spremembe v tistih delih možganov, ki so povezani z motivacijo, s presojo, odločanjem, učenjem, spominom in nadzorom vedenja ter tudi tistih, ki upravljajo vitalne življenjske funkcije. Navade in izbire, povezane z uporabo drog, se tako počasi ukoreninijo v možganskih strukturah (povzeto po NIDA 2010).

Škodljivi izidi uporabe konoplje: Na posledice uporabe konoplje v veliki meri vplivajo pogostost uporabe, uporaba večjih količin, način uporabe, zgodnji začetek uporabe, uporabnikova predhodna izkušnja s to drogo, uporabnikova pričakovanja in njegovo razpoloženje ter socialno okolje, v katerem se droga uporablja (EMCDDA 2014, Hall in Degenhardt 2009). Škodljive posledice uporabe konoplje so lahko trenutne ali dolgoročne; med trenutne škodljive posledice se uvrščajo: anksioznost (tesnoba), paranoja, depersonalizacije, depresija, halucinacije, panika in povečano tveganje za prometne nesreče (EMCDDA 2008, Hall in Degenhardt 2009). Ti učinki ponavadi izginejo nekaj ur po uporabi. Med dolgoročne škodljive posledice redne uporabe konoplje se uvršča razvoj odvisnosti, in sicer se ocenjuje, da odvisnost razvije okoli 9 % uporabnikov (Anthony 2006). Ker so učinki kajenja konoplje podobni učinkom kajenja tobaka, imajo redni uporabniki konoplje tudi večje tveganje za kronične vnetne spremembe na dihalih, ki lahko povzročijo kronični bronhitis, simptome kašljanja, kratke sape, sopihanja in druge okrnjene respiratorne funkcije. Redni uporabniki konoplje imajo tudi večje tveganje za psihotične znake in motnje, še posebej, če so v preteklosti že imeli tovrstne težave ali so te težave prisotne v družini. Oseba, ki je kadarkoli uživala konopljo, ima 40 % večjo možnost, da doživi psihotično epizodo, kot oseba, ki ni nikoli uživala konoplje. Redna uporaba konoplje poveča možnost, da se kasneje razvije shizofrenija podobno psihotično obolenje za 2 do 3-krat. Med nosečnostjo lahko uporaba konoplje vpliva na zmanjšanje porodne teže novorojenca, kasneje pa pri otrocih povzroča tudi nekatera odstopanja: na področju spomina (4-letniki), pozornosti (6-letniki), vizualnega spomina, analize in integracije (9-16 let), slabša sposobnost branja, črkovanja, pojav anksioznosti in depresije. Pri mladostnikih se redna uporaba konoplje pogosto kaže v slabši akademski uspešnosti, poleg tega se pri mladostnikih, ki redno uporabljajo konopljo, poveča tudi verjetnost, da bodo uporabili druge prepovedane droge. Redna uporaba konoplje v mladostništvu lahko škodljivo vpliva tudi na duševno zdravje kasneje v odraslem obdobju, saj poveča tveganje za razvoj psihotičnih znakov in motenj. (Hall in Degenhardt 2009, EMCDDA 2008, Macleod in sod. 2004, Degenhardt in Hall 2012).

Škodljivi izidi uporabe novih psihoaktivnih snovi: v spletni raziskavi, narejeni med uporabniki novih psihoaktivnih snovi v Sloveniji (Paš in sod. 2014) so uporabnike NPS spraševali o posledicah za zdravje in socialnih posledicah. Med posledicami uporabe NPS za zdravje so uporabniki najpogosteje navajali nespečnost, depresijo, težave s koncentracijo, poškodbe nosne sluznice in žrela, občutke strahu in tesnobe ter mravljinčenje v rokah ali nogah. Med socialnimi posledicami pa so bile najpogostejše: težave s starši ali partnerjem, težave s prijatelji, težave na delovnem mestu ali v šoli, težave s policijo, nezaščiten spolni odnos, prepiranje ali pretep in neželen spolni odnos.

2. PREGLED RAZISKAV V SLOVENSKEM PROSTORU

V tem poglavju bomo podrobneje opisali ključne izsledke dveh mednarodnih populacijskih raziskav, v katere je vključena Slovenija in ki obravnavajo problematiko uporabe konoplje med mladimi v Sloveniji. Podali bomo tudi ključne izsledke raziskave *Anketa o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog*. Vse tri raziskave so bile opravljene na reprezentativnih vzorcih prebivalcev Slovenije, kar nam omogoča posploševanje rezultatov posameznih raziskav na populacijo prebivalcev Slovenije. V nadaljevanju jih na kratko opisujemo.

Raziskava *HBSC– Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji* (angl. *Health Behavior in Schol-Aged Children*) (<http://www.hbsc.org/>) je periodična mednarodna raziskava, ki zajema številne vidike mladostnikovega zdravja in življenja: samooceno (duševnega) zdravja, zadovoljstva, poškodbe, ustno zdravje, z zdravjem povezana vedenja (npr. tvegana vedenja, prehrana, gibanje) in tudi socialni kontekst (družina, šola, vrstniki). Izvaja se med 11-, 13- in 15- letniki v 44 državah Evrope in sveta, Slovenija pa se ji je pridružila leta 2002.

Raziskava *ESPAD - Evropska raziskava o alkoholu in drogah med šolsko mladino* (angl. *The European school survey project on alcohol and other drugs*) (<http://www.espad.org/>) poteka od leta 1995 v štiriletnih presledkih in je najpomembnejši vir podatkov o razširjenosti uporabe drog med šolsko mladino v evropskih državah. Raziskavo je leta 1993 spodbudil Švedski svet za informacije o alkoholu in preostalih drogah (CAN) in je nastala na izkušnjah vprašalnika skupine Pompidou. Leta 2011 je potekala že petič, naslednja bo spomladi 2015. Slovenija v raziskavi sodeluje že vse od začetka, izvajal jo je Inštitut za varovanje zdravja, od leta 2007 pa jo izvaja Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa. Raziskava poteka na podlagi standardizirane metodologije, ki natančno definira vzorčenje anketirancev, vprašalnik, terensko delo in posredovanje podatkov. Vzorec zajema dijake, stare od 15 do 16 let, ki so vključeni v prvi letnik srednješolskih programov.

Raziskava *Anketa o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog* zajema prebivalce stare 15-64 let, zaradi velikega vzorca anketiranih pa nudi možnost podrobnejšega vpogleda v razširjenost uporabe konoplje v mlajših starostnih skupinah (*15–24 in 25–34 let*). Raziskava je bila izvedena enkrat (v letu 2011 in 2012), zato ne omogoča časovnih primerjav, omogoča pa mednarodne primerjave, saj so bila vprašanja za konopljo in druge prepovedane droge pripravljena v skladu z metodologijo EMCDDA.

Poleg tega bomo dodali tudi rezultate nekaterih drugih domačim in tujih raziskav, ki sicer niso narejene na reprezentativnem vzorcu, kljub temu pa omogočajo vpogled v razširjenost in problematiko uporabe novih psihoaktivnih snovi in konoplje.

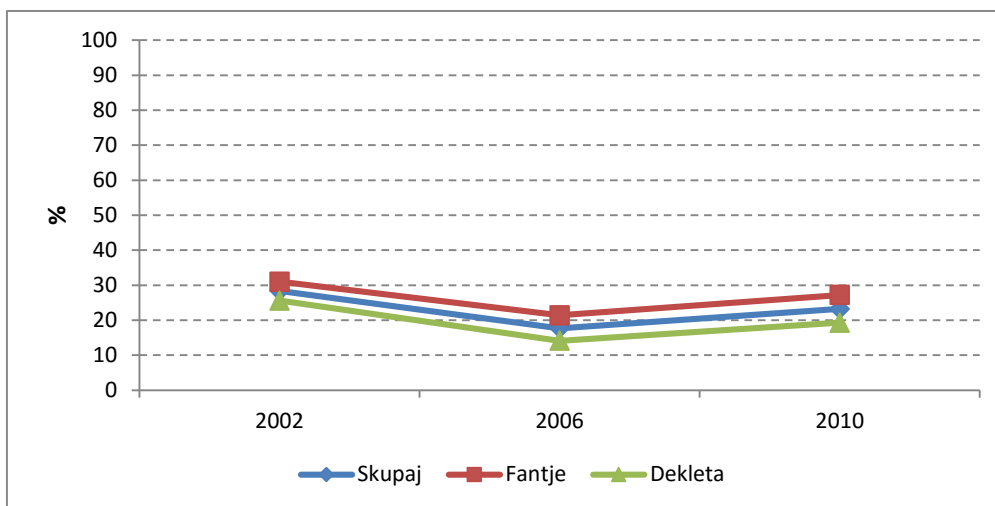
2.1 Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (HBSC)

Po podatkih zadnje raziskave *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (HBSC 2014)* je vsaj enkrat v življenju konopljo uporabila dobra petina (21,1 %) 15-letnikov, v zadnjih 12 mesecih je konopljo uporabilo 18,7 % 15-letnikov in v zadnjih 30 dneh 10,3 %. Podatki po spolu kažejo, da je uporaba konoplje v večji meri razširjena med fanti kot med dekleti, saj je pri vseh treh kazalnikih delež uporabe statistično značilno višji pri fantih kot pri dekletih (Koprivnikar 2015).

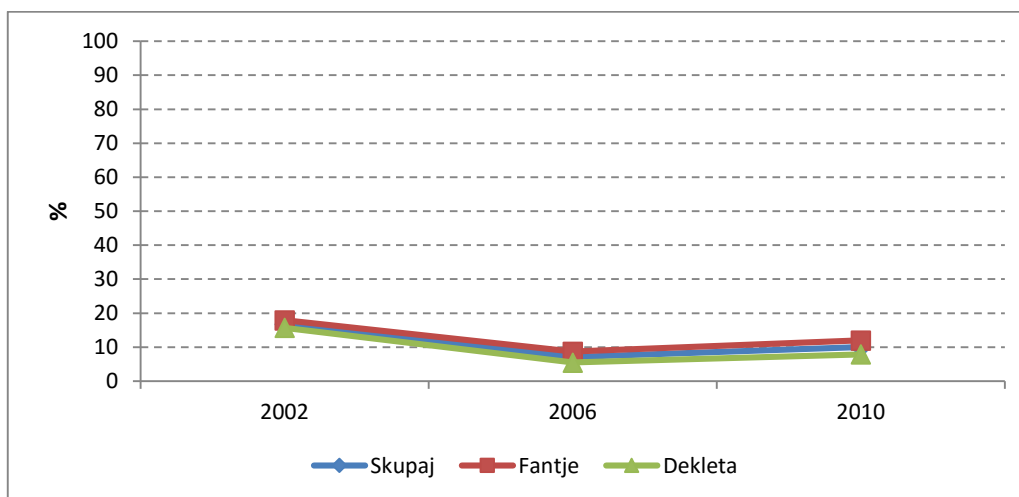
Trendi so na voljo za obdobje 2002-2010, saj smo v letih 2002, 2006 in 2010 mladostnike spraševali le o uporabi marihuane, v letu 2014 pa je bilo vprašanje zastavljeno širše in se je nanašalo na uporabo konoplje, torej poleg marihuane tudi na uporabo hašiša.

Podatki kažejo, da se je delež uporabe/kajenja marihuane kadar koli v življenju in delež uporabe/kajenja marihuane vsaj trikrat v zadnjih 12 mesecih pri petnajstletnikih v obdobju 2002–2010 statistično značilno znižal. V obdobju 2002–2010 sicer zaznavamo statistično značilno znižanje deleža deklet, ki so marihuano že kdaj poskusila, medtem ko pri fantih v celotnem obdobju ne zaznavamo statistično značilnih razlik. Pri uporabi v zadnjih 12 mesecih je do statistično značilnega znižanja prišlo pri vseh petnajstletnikih ter tudi pri fantih in dekletih posebej.

Čeprav nam podatki uporabe marihuane med leti 2002 in 2010 kažejo na statistično značilen trend upadanja deleža petnajstletnikov, ki so marihuano že kdaj poskusili oziroma so jo uporabili v zadnjih 12 mesecih, lahko ob podrobnejšem pregledu dogajanja v posameznih časovnih obdobjih vidimo, da se je ta delež statistično značilno znižal samo med leti 2002 in 2006, medtem ko med leti 2006 in 2010 zaznavamo statistično značilne neugodne trende naraščanja (slika 2.1, slika 2.2) (Bajt 2013).



Slika 2.1: Deleži mladoštnikov, starih 15 let, skupaj in po spolu, ki so kdaj koli v življenju poskusili uporabiti/kaditi marihuano, v letih 2002, 2006 in 2010



Slika 2.2: Delež mladoštnikov, starih 15 let, skupaj in po spolu, ki so vsaj trikrat uporabili/kadili marihuano v zadnjih 12 mesecih, v letih 2002, 2006 in 2010

Mednarodna primerjava je na voljo za raziskavo HBSC 2010 in kaže, da se po uporabi konoplje 15-letniki iz Slovenije uvrščajo precej nad povprečje vrstnikov iz drugih držav (Koprivnikar in sod 2012), in sicer so glede na uporabo konoplje kadarkoli v življenju na 8. mestu med 37 državami, po uporabi v zadnjih 30 dneh pa na 10. mestu (Currie in sod 2012).

Podatki o neenakostih med mladostniki v uporabi marihuane so pokazali, da na uporabo te droge v veliki meri vplivajo spol, tip družine in zahtevnost šolskega programa. Tako marihuano v nižjem deležu uporabljajo dekleta kot fantje, mladostniki iz klasičnih družin z dvema staršema uporabljajo marihuano v nižjem deležu kot mladostniki iz drugih tipov družin in gimnazijci uporabljajo marihuano v nižjem deležu kot dijaki, ki obiskujejo manj zahtevne šolske programe (Scagnetti 2011).

2.2 Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah (ESPAD)

Po podatkih Evropske raziskave o alkoholu in preostalih drogah 2011 je v Sloveniji konopljo kadarkoli v življenju uporabilo 23 % v raziskavo vključenih 16-letnikov, v zadnjih 12 mesecih pred raziskavo je konopljo uporabilo 19 % 16-letnikov, v zadnjih 30 dneh pred raziskavo pa 10 % (Stergar in Urdih Lazar 2014). Uporaba konoplje je v večji meri razširjena med fanti kot med dekleti, saj je o vseživljenjski uporabi konoplje poročalo 26 % fantov in 21 % deklet (Hibell in sod 2012).

Primerjava pokaže, da so podatki za Slovenijo nad ESPAD povprečjem pri vseh treh kazalnikih uporabe (kadarkoli v življenju je konopljo uporabilo 17 % evropskih 16-letnikov, 13 % v zadnjem letu in 7 % v zadnjem mesecu) (EMCDDA 2012, Hibell in sod 2012).

Trend: v obdobju 1995-1999 je bil porast uporabe konoplje večji kot v obdobju 1999-2003, v obdobju 2003-2007 je uporaba konoplje statistično značilno upadla, v letu 2011 pa je bilo stanje umirjeno (Stergar in Urdih Lazar 2014).

Zaznana dostopnost konoplje

Skoraj vsak drugi slovenski anketirani dijak (45 %) meni, da mu je konoplja precej oziroma zlahka dostopna. Ocena zaznane dostopnosti konoplje je statistično značilno povezana s pogostostjo uporabe konoplje kadarkoli v življenju: tisti, ki ocenjujejo nabavo konoplje kot nemogočo, zelo težko ali precej težko, so pogosteje odgovorili, da je niso nikoli uporabili (Stergar in Urdih Lazar 2014).

Starost ob prvi uporabi konoplje

S konopljo pridejo mladostniki v stik že zelo zgodaj, saj je 3,9 % mladostnikov poročalo, da so konopljo prvič uporabili pri starosti 13 let ali manj (Stergar in Urdih Lazar 2014).

Starejši sorojenci, prijatelji ter stališča staršev in uporaba konoplje

Da njihovi starejši sorojenci uporabljajo konopljo, je odgovorilo 5 % anketiranih dijakov. Povezava med uporabo konoplje pri starejših sorojencih in lastno uporabo kadarkoli v življenju je statistično značilna, saj so tisti dijaki, ki imajo sorojence, ki ne uporabljajo konoplje, pogosteje poročali, da jo tudi sami niso nikoli uporabili (Stergar in Urdih Lazar 2014). 27 % anketiranih je tudi poročalo da nekaj, večina ali vsi prijatelji uporabljajo konopljo. Povezanost med uporabo konoplje in uporabo med vrstniki je statistično značilna, saj tisti dijaki, ki so poročali, da nihče ali malo prijateljev uporablja konopljo, so pogosteje odgovorili, da tudi sami niso nikoli uporabljali konoplje (Stergar in Urdih Lazar 2014). Večina (85,3 %) anketiranih dijakov je tudi poročala, da jim njihovi starši, če bi uporabili konopljo, tega ne bi dovolili oziroma bi jih skušali odvrniti.

2.3 Anketa o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog

Konoplja

Po podatkih Ankete o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog je konopljo že kdaj v življenju uporabilo 15,9 % prebivalcev v starosti 15-64 let. V starostni skupini 15-24 je konopljo že kdaj uporabilo 27,3 % prebivalcev, v starostni skupini 25-34 let pa 29,7 %. Delež uporabe konoplje kadarkoli v življenju je bil

višji v starostnih skupinah do 34 let kot pri starejših, delež uporabe v zadnjem letu in zadnjem mesecu pa je bil najvišji med mladimi v starostni skupini 15–24 let (preglednica 2.1) (Lavtar in sod 2014).

		Delež uporabe konoplje (%)		
		Kadar koli v življenju	Zadnjih 12 mesecev	Zadnjih 30 dni
Skupaj		28,7 %	10,3 %	5,3 %
15–34 let	Moški	33,0 %	13,4 %	7,6 %
	Ženski	24,0 %	7,0 %	2,9 %
Skupaj		27,3 %	15,0 %	7,5 %
15–24 let	Moški	31,0 %	17,4 %	9,5 %
	Ženski	23,1 %	12,2 %	5,2 %

Preglednica 2.1: *Delež (v %) prebivalcev Slovenije, starih 15-34 let in 15-24 let, ki so uporabili konopljo kadarkoli v življenju, v zadnjih 12 mesecih in v zadnjih 30 dneh, skupaj in po spolu*

Anketa o uporabi alkohola, tobaka in drugih drog je zajemala tudi mnenjska vprašanja, s pomočjo katerih so prebivalci Slovenije med drugimi izrazili tudi svoja mnenja o tveganju, povezanem z redno uporabo konoplje, in o tem, ali bi morala biti uporaba konoplje dovoljena.

Na vprašanje, ali ljudje tvegajo, če redno uporabljajo marihuano ali hašiš, je okoli dve tretjini (65,1 %) prebivalcev Slovenije, starih 15–64 let, odgovorilo, da zelo tvegajo, približno petina (22,7 %) jih je menila, da zmerno tvegajo, približno desetina (9,1 %) pa da rahlo tvegajo. Le 3,1 % prebivalcev Slovenije je menilo, da ljudje ne tvegajo, če redno uporabljajo marihuano ali hašiš. Da redna uporaba konoplje ni tvegana, je v najvišjem deležu menila najmlajša starostna skupina (15-24 let), po izobrazbi pa so v višjem deležu tako menili tisti z osnovnošolsko in srednješolsko izobrazbo kot tisti z višješolsko izobrazbo ali več (Lavtar in sod 2014).

Na vprašanje, ali bi morala biti uporaba konoplje dovoljena, je več kot polovica (64,3 %) prebivalcev Slovenije, starih 15–64 let, odgovorila nikalno, približno petina (19,2 %) jih je menila, da bi uporaba konoplje morala biti dovoljena, 16,5 % pa se jih do te trditve ni opredelila. Dovoljeni uporabi konoplje so bili v višjem deležu naklonjeni moški kot ženske in starostni skupini 15-24 in 25-34 let kot starejši (Lavtar in sod 2014).

Nove psihoaktivne snovi

Novo psihoaktivno snov pa je že kdaj v življenju uporabilo nekaj manj kot 2 % mladih prebivalcev Slovenije v starosti 15-24 let. Tisti, ki so že poskusili novo psihoaktivno snov, so v največji meri poročali o uporabi metilona in mefedrona (Lavtar in sod 2014).

2.4 Eurobarometer

Po podatkih raziskave Eurobarometer 2014 za Slovenijo je nove psihoaktivne snovi že kdaj poskusilo 13 % mladih v starosti 15-24 let, v zadnjih 12 mesecih jih je nove psihoaktivne snovi uporabilo 4 % in v zadnjih 30 dneh 3 % (EC 2014).

Primerjava z EU: Primerjava podatkov pokaže, da mladi v Sloveniji presegajo Evropsko povprečje pri uporabi novih psihoaktivnih snovi. Že kdaj v življenju je namreč nove psihoaktivne snovi uporabilo 8 %

mladih Evropejcev v starosti 15-24 let, v zadnjih 12 mesecih jih je nove psihoaktivne snovi poskusilo 3 % in v zadnjih 30 dneh 1 % (EC 2014).

Trend: V podobni raziskavi iz leta 2011 je 5 % mladih Evropejcev v starosti 15-24 let poročalo, da je že kdaj poskusilo nove psihoaktivne snovi, v Sloveniji pa je o tem poročalo 7 % mladih (EC 2011).

Nakup novih psihoaktivnih snovi in okolje uporabe: Mladi nove psihoaktivne snovi najpogosteje dobijo oziroma kupijo pri prijatelju ali pa pri uličnih preprodajalcih, uporabljajo pa jih najpogosteje na plesnih zabavah ali plesnih prireditvah ter v družbi s prijatelji (EC 2014).

2.5 Raziskava o značilnostih novih vzorcev uporabe drog

Spletna raziskava med uporabniki novih psihoaktivnih snovi (NPS), starih 15-40 let, je pokazala, da je največ anketiranih uporabilo 3-MMC ali »sladoled« (67,9 %), sledijo metilon (43,0 %), mefedron (37,3 %), NBOMe in 4FA (oba 24,1 %), pentadron in sintetični kanabinoidi (oboje 18,5 %). Med klasičnimi drogami pa je marihuana tista prepovedana droga, ki jo uporabniki NPS najpogosteje uporabijo (Paš in sod. 2014).

Trajanje in pogostost uporabe NPS: Približno tretjina (29,0 %) anketiranih NPS uporablja nekajkrat na leto, 12,4 % enkrat na mesec, 12,0 % večkrat na mesec in 6,1 % enkrat na teden ali pogosteje. Največji delež (40,2 %) pa je z uporabo NPS prenehal (Paš in sod. 2014). Skoraj polovica (48,2 %) anketirancev je NPS uporabljala več kot leto dni, dobra četrtina (26,6 %) pa je NPS začela uporabljati v času do treh mesecev pred raziskavo (Paš in sod. 2014).

Nakup NPS in prostor uporabe: Anketirani so poročali, da NPS najpogosteje dobijo ali kupijo pri prijatelju in pri preprodajalcu, le redko NPS kupijo oziroma naročijo prek spleta. NPS anketirani najpogosteje uporabljajo v lokalu ali klubu, pri sebi doma oziroma pri prijateljih, na prireditvah elektronske glasbe (partijih) ter tudi na prostem (v parku, na ulici) (Paš in sod. 2014). Približno polovica anketiranih NPS včasih meša s prepovedanimi drogami, dobra tretjina pa to počne vedno ali pogosto (Paš in sod. 2014).

3. DOBRE PRAKSE

Učinkovit, na znanstvenih dokazih osnovan, preventivni program je tisti, ki po izvedbi pokaže statistično pomembne spremembe v vedenju in stališčih učencev oziroma dijakov do uporabe in zlorabe drog. Med učinkovite programe štejemo tiste, ki:

- preprečijo ali odložijo prvo uporabo droge, ali znižajo pogostost uporabe drog med učenci/dijaki,
- zmanjšajo družbena in zdravstvena tveganja ter možno škodo, ki nastane zaradi uporabe drog med učenci/dijaki, vključujoč njihovo delovanje v šoli,
- zvišajo informiranost učencev/dijakov in njihovo zmožnost odgovornega odločanja pri lastni uporabi drog in

- imajo trajen učinek.

Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) ima na svojih spletnih straneh dostopno bazo najboljših praks, v katero so vključeni tudi učinkoviti preventivni programi za različne ciljne skupine in so dober vir za vse, ki se želijo ukvarjati s preventivo na področju drog.

V nadaljevanju bomo predstavili nekatere praktične usmeritve in priporočila, na katere moramo biti pozorni, ko pripravljamo in izvajamo preventivne aktivnosti na področju prepovedanih drog. Usmeritve in priporočila smo povzeli po publikaciji Zdravje skozi umetnost: smernice za pogovore o izbranih zdravstvenih temah za pedagoške delavce (Jeriček Klanšček in sod 2015) iz poglavja Smernice za obravnavo problematike drog (Kašnik in sod 2015).

1. Kakšne naj bodo informacije o drogah?

Pri podajanju informacij o drogah moramo imeti v mislih, da uporaba drog ni povezana le s snovjo oziroma drogo kot tako. Na odločitev za uporabo poleg droge vplivajo tako osebni (npr. temperament, akademske in čustvene spretnosti) kot tudi številni družbeni in okoljski dejavniki (npr. soseska, vrstniki, družbene norme, zakonodaja). Dokazano je, da znanje ni dovolj za vplivanje na ravnanje. Pristopi, ki temeljijo le na podajanju informacij o drogah, ne kažejo zmanjšanja njihove uporabe. Le podajanje informacij o nevarnostih in tveganjih ima lahko tudi nasprotni vpliv pri pustolovščinah željnih mladostnikov, prav tako lahko vzbudi radovednost. Kljub vsemu pa je predstavljanje dejstev o drogah sestavni del preventive. Pri pogovoru z mladimi dajemo manj poudarka na diskusijo o dolgoročnih negativnih učinkih drog na posameznika, osredotočimo se raje na kratkoročne učinke in če je mogoče, tudi na družbene posledice, ki jih lahko prinaša uporaba drog. Predstavljanje odkritih in verodostojnih informacij o zdravstvenih tveganjih ter posledicah uporabe drog lahko vodi v povečano občutljivost za osebna tveganja in s tem v zmanjšano uporabo drog.

V pomoč pri izbiri informacij o drogah so lahko tudi Smernice za izbiro informacij o drogah, ki jih priporoča Organizacija združenih narodov za izobraževanje, znanost in kulturo (UNESCO. Guidelines for Selecting Content for School Drug Education Curricula).

2. Če v preventivne aktivnosti za splošno populacijo mladostnikov vključimo tudi informacije o posameznih drogah, katere so primerne glede na starost ciljne skupine?

Predšolsko obdobje: Brez informacij o drogah. Aktivnosti naj se osredotočajo na razvoj in krepitev življenjskih veščin s poudarkom na identiteti ter socialno čustvenih veščinah. Pomembna je tudi krepitev povezanosti otroka z vrtcem in sovrstniki; ključen je občutek pripadnosti skupini in pomoč v primerih čustvenih težav.

Učenci nižje stopnje OŠ: Poleg pristopov razvoja in krepitev življenjskih veščin, prepoznavanja težav (npr. težave pri branju, pisanju; težave pri nadzorovanju čustev, kot so izbruhi jeze; vedenjske težave) in nudenju primerne pomoči, se dodajo vsebine: kaj je in kako nastane odvisnost; dejavniki tveganja in varovanja, povezani z uporabo drog; s pomočjo zgoraj zapisanih smernic se lahko vključijo vsebine na temo zdravil, hlapil, alkohola in tobaka.

Učenci višje stopnje OŠ: Vsebina iz prejšnjih let se osveži in nadgradi, še posebej kar se tiče življenjskih veščin. Poudarek je tudi na prepoznavanju težav in nudenju primerne pomoči. Znanje o drogah, ki so se obravnavala v nižjih starostnih skupinah, se osveži in nadgradi, dodajo pa se tudi

konoplja in energijske pijače. Pri učencih 9. razreda OŠ se lahko glede na potrebe in smernice obravnavajo tudi druge vrste depresorjev, poživil in halucinogenov.

Srednja šola: vsebine iz osnovnošolskega programa se osvežijo in nadgradijo, kar se tiče drog, se dodajo nove psihoaktivne snovi.

Ti predlogi so le splošne usmeritve. Pri vključevanju vsebin glede posameznih drog vedno izhajajte iz Smernic za izbiro informacij o drogah, ki jih priporoča Organizacija združenih narodov za izobraževanje, znanost in kulturo.

Program Brain Power o možganih, ki ga je razvila NIDA, je zelo dober primer, kako govoriti o tem področju, a ne na način, ki lahko mladostniku vzbudi zanimanje za prepovedane droge, ampak na način, da mladostnik razume, zakaj lahko v določeni starosti pride do radovednosti in želje za eksperimentiranje s prepovedanimi drogami ter kakšne so lahko posledice.

3. Ali je dovolj, da mlade naučimo reči NE drogam in kako je z vrstniškim vplivom?

Pristop, ki je osredotočen le na krepitev samozavesti in na to, kako zavrniti drogo, temelji na predpostavki, da samozavest in dobre komunikacijske spretnosti povečajo verjetnost, da bo mladostnik prenesel pritisk npr. vrstnikov in medijev ter bo dovolj močan, da zavrne ta vpliv. Ti programi spodbudijo večje zavedanje vplivov, ki jih imajo ljudje, mediji in družba na nas ter pomagajo, da mladi razvijejo spretnosti za analiziranje in zmanjševanje teh vplivov. Kljub vsemu pa je predpostavka, da pride do uporabe droge zaradi pomanjkanja samozavesti ali pomanjkanja sposobnosti, da mladostnik prenese pritisk vrstnikov, preveč poenostavljena. Čeprav velja splošno prepričanje, da so vrstniki, ki uporabljajo droge zelo pomemben dejavnik za uporabo drog pri ne-uporabnikih, ni vedno tako. V mnogih primerih ni mogoče opredeliti naravo druženja z vrstniki v smislu, ali A povzroča B, ali je obratno, ali povezave sploh ni. Zadnje raziskave kažejo, da je vpliv vrstnikov, še posebej, če se dojemata kot neke vrste prisila, precenjen. Mladi se namreč najpogosteje sami vključujejo v skupine, ki imajo podobne interese in želje kot oni. Tega pa ne moremo povezati s slabimi vplivi in (nedolžnimi) stereotipi žrtve vrstnikov. Večji vpliv imajo bolj subtilne oblike medsebojnega vpliva, kot na primer privlačni vzorniki.

4. Na kaj moramo še posebej paziti pri diskusiji, če pride do razkrivanja čustev ali osebnih informacij?

V pogovorih, ki se osredotočajo na čustva in osebne izkušnje, obstaja verjetnost, da mladostniki nenamerno razkrijejo informacije in jim je kasneje žal. Da bi zmanjšali možnost razkritja občutljivih stvari, je treba mladostnike predhodno pripraviti na to, kako naj delijo svoje osebne izkušnje. Lažje in manj nevarno je, če se te izkušnje delijo v tretji osebi. Pomembna je tudi spretnost zaščitne prekinitve, kjer se mladostnika preusmeri, preden le-ta razkrije nekaj zelo osebnega npr. uporaba drog v družini (kasneje se z njim pogovori v varnem okolju). Gre za koristno strategijo preprečevanja razodetja ali komentarjev glede občutljive teme. Če mladostnik želi ali razkrije nekaj osebnega, kar ga teži, potem je pomembno, da se izognemo debatiranju pred skupino. Z mladostnikom se je treba pogovoriti osebno in mu glede na vrsto stiske primerno svetovati.

Za obravnavo potencialno občutljive teme se lahko uporabi tehnika za depersonalizirano razpravo, npr. uporabo tretje osebe, hipotetične razprave, skrinjica z anonimnimi vprašanji.

5. Vpliv normativnega prepričanja glede uporabe drog

Mladi precenjujejo delež vrstnikov, ki uporabljajo droge. K temu pripomore tudi oglaševalska industrija, ki skozi različne komunikacijske kanale sporoča, da je uporaba drog neizogiben del mladinske kulture. Če tudi izvajalci preventivnih aktivnosti izhajajo iz predpostavke, da je eksperimentiranje z drogami del mladostništva, mladim pošiljajo skrita sporočila, da je uporaba drog v tem obdobju normalna. 23-odstotni delež 15-letnikov, ki so že kdaj v življenju uporabili konopljo, pomeni, da 77% te populacije v Sloveniji tega nikoli ni storilo, kar je dejanska realnost.

6. Slike in prizori jasno kažejo negativne učinke drog, ali je to primerno?

Takšni pristopi temeljijo na predpostavki, da bodo ciljno skupino ob soočanju s škodo in nevarnostjo, povezano z uporabo drog, odvrgli od njihove uporabe. Programi, ki temeljijo na odvrčanju skozi strašenje in pristranske predstavitve niso le neučinkoviti, imajo lahko tudi škodljive učinke. Vsekakor pa ne vplivajo dolgoročno na zmanjšanje uporabe drog. Obstaja več razlogov, zakaj je tako. Npr. težnja mladih, da verjamejo v lastno neranljivost: "To se meni ne bo zgodilo". Izhajajo tudi iz svojih izkušenj: "To ni tisto, kar sam vidim, da se dogaja drugim". Taktike vzbujanja strahu lahko celo povečujejo tvegano vedenje – vplivajo na t.i. status junaštva. Motivacijska in opozorilna sporočila npr. filmi in slike zmečkanih avtomobilov, slike zasvojenih, rane na rokah itn. imajo sicer zelo močno sporočilo, vendar so raziskave pokazale, da povzročajo le kratkotrajna, začasna razburjenja. Vzbudijo pozornost mladostnikov, a ko so bili ti vprašani, kaj se spomnijo o tem, so govorili le o uničenju, žalosti in grozi, nič od tega pa niso povezali z njihovo prihodnostjo, vedenjem, razmišljanjem in namenom.

7. Pri načrtovanju ukrepov in izvajanju zgoraj omenjenih vsebin moramo upoštevati značilnosti današnje generacije mladih.

Generacija Z, ki je označena tudi kot »i-generacija« obvladuje digitalno področje in je zato izrazito bolj obveščena od katerekoli doslej. Ker so »Z-ji« že od malih nog izpostavljen ogromni količini podatkov, bodo o vsem, kar jih zanima ali jim buri domišljijo, zagotovo najprej povprašali splet, obrnili pa se bodo tudi na družbena omrežja. Torej morajo postati splet in družbena omrežja eden od najpomembnejših medijev za informiranje mladostnikov. Tu je ta generacija najbolj aktivna, mobilna, zmožna hitre organizacije in aktivacije ter posredovanja in izjemnega širjenja zanje aktualnega sporočila.

4. LITERATURA

Agrawal in sod 2006

Agrawal A, Grant JD, Waldron M, Duncan AE, Scherrer JF, Lynskey MT, Madden PAF, Bucholz KK, Heath AC. Risk for initiation of substance use as a function of age of onset of cigarette, alcohol and cannabis use: findings in a midwestern female twin cohort. *Preventive Medicine*, 2006; 43:125-128.

Agrawal in sod 2007

Agrawal A, Lynskey MT, Bucholz KK, Madden PAF, Heath A. Correlates of cannabis initiation in a longitudinal samples of young women: The importance of peer influences. *Preventive Medicine*, 2007; 45:31-34.

Albert in sod 2013

Albert D, Chein J, Steinberg L. (2013) The Teenage Brain: Peer Influences on Adolescent Decision Making. *Association for Psychological Science. Current Directions in Psychological Science*, 2013:20 (10): 1-7.

Anthony 2006

Anthony JC. The epidemiology of cannabis dependence. In: Roffman RA, Stephens RS (eds) *Cannabis dependence: its nature, consequence and treatment*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005: 58-105.

Bajt 2013

Bajt M. Trendi v uporabi marihuane. V: Jeriček Klanšček H, Koprivnikar H, Zupanič T, Pucelj V, Bajt M, urednice. *Spremembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002–2010*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2013:179-207.

Bloor 2006

Bloor R. The influence of age and gender on drug use in the United Kingdom – A review. *The American Journal of Addiction*, 2006; 15:201-207.

Bowes in sod 2012

Bowes L, Chollet A, Fombonne E, Galera C, Melchior M. Lifecourse sep and tobacco and cannabis use. *European Journal of Public Health*, 2012 ;23 (2): 322-327.

Chabrol in sod 2006

Chabrol H, Chauchard E, Mabila JD, MantoulanR, Adele A, Rousseau A. Contribution of social influence and expectations of use to cannabis use in high-school students. *Addictive Behaviors*, 2006; 31:2116-2119.

Currie in sod 2012

Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C e tal, editors. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Health Policy for Children and Adolescents, No. 6*. Geneva: World Health Organization, 2012: 163-171.

Degenhardt in Hall 2012

Degenhardt L, Hall W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *Lancet* 2012; 379: 55-70.

EMCDDA 2002

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Handbook For Survey on Drug Use Among the General Population. Final report. Pridobljeno 15. 7. 2015 s spletne strani:

<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index58052EN.html>

EMCDDA 2006

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Annual Report 2006: Selected Issue 3: Developments in Drug use within recreational settings. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2006.

EMCDDA 2008

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Monographs 8 Volume II. A cannabis reader: global issues and local experiences. Perspectives on cannabis controversis, treatment and regulation in Europe. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2008.

EMCDDA 2011

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Manual for prevention professionals. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2011.

EMCDDA 2012

Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami. Letno poročilo 2012. Stanje na področju problematike drog v Evropi. Luxembourg: Urad za publikacije Evropske unije, 2012.

EMCDDA 2013

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Persepctives on Drugs. Characteristics of frequent and high-risk cannabis users. E-publication, 2013.

EMCDDA in Europol 2013

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EUROPOL. Implementation reports. EMCDDA-Europol 2013 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA. E-publication.

EMCDDA 2014

Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami. Evropsko poročilo o drogah 2014: Trendi in razvoj. Luksemburg: Urad za publikacije Evropske unije, 2014.

EMCDDA 2015

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System. March 2015. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2015.

EC 2011

European Comission. Eurobarometer. Youth attitudes on drugs 2011. Analytical report. Pridobljeno 15.7. 2015 s spletne strani:http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_330_en.pdf

EC 2014

European Comission. Flash Eurobarometer 401. Young people and drugs. Report 2014. Pridobljeno 15.7. 2015 s spletne strani: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_401_en.pdf

Fergusson in Boden 2008

Fergusson DM in Boden JM. Cannabis use and later life outcomes. Addiction, 2008; 103:969-976.

Guxens in sod 2007

Guxens M, Nebot M, Ariza C. Age and sex differences in factors associated with the onset of cannabis use: a cohort study. *Drug and Alcohol Dependence*, 2007; 88:234-243.

Hall in Degenhardt 2009

Hall W, Degenhardt L. Adverse health effects of non-medical cannabis use. *Lancet* 2009; 374: 1383-91.

Haug in sod 2014

Haug S, Nunez CL, Becker J, Gmel G, Schaub MP. Predictors of onset of cannabis and other drug use in male young adults: results from longitudinal study. *Public Health*, 2014:14.

Hibell in sod 2012

Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Kraus L. The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information and other Drugs, 2012.

Isralowitz in Rawson 2006

Isralowitz R, Rawson R. Gender differences in prevalence of drug use among high risk adolescents in Israel. *Addictive Behaviors* 31, 2006: 355-358.

Kašnik in sod 2015

Kašnik M, Pogorevc N, Drev A. Smernice za obravnavo problematike drog. V: Jeriček Klanšček H, Hočevar Grom A, Konec Jurečič N, Roškar S. (ur) Zdravje skozi umetnost. Smernice za pogovore o izbranih zdravstvenih temah za pedagoške delavce. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. E-gradivo.

Koprivnikar 2015

Koprivnikar H. Tvegana vedenja. V: Jeriček Klanšek H, Bajt M, Drev A, Koprivnikar H, Zupanič T, Pucelj V (ur). Z Zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji: izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2014. Ljubljana: Nacionalni inštitut za varovanje zdravja, 2015.

Lavtar in sod 2014

Lavtar D, Drev A, Koprivnikar H, Zorko M, Rostohar K, Štokelj R. Uporaba prepovedanih drog, tobaka in alkohola v Sloveniji 2011-2012. Metodologija raziskave in izbrani statistični podatki. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.

Lynskey in sod 2006

Lynskey TM, Vink JM, Boomsma DI. Early onset cannabis use in progression to other drug use in a sample of dutch twins. *Behavior genetics*, 2006; 36(2):195-200.

Macleod in sod 2004

Macleod J, Oakes R, Copello A, Crome I, Egger M, Hickman M, Oppenkowski T, Stokes-Lampard H, Davey SG. Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: a systematic review of longitudinal, general population studies. *Lancet*, 2004; 363: 1579-1588.

NIDA 2010

National Institute on Drug Abuse. (2010) The Science of Addiction. National Institute on Drug Abuse, e-gradivo.

Paš in sod 2013

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

Paš in sod 2014

Paš M, Nahtigal K, Šabič S, Sande M. Poročilo raziskave o uporabi NPS: priloga končnemu poročilu o financiranju programa raziskovanje značilnosti novih vzorcev uporabe drog in oblikovanje novih programov pomoči. Ljubljana: Združenje DrogArt, 2014. E-publikacija (ni objavljena, dostopna pri avtoricah).

Patrick in sod 2012

Patrick ME, Wightman P, Schoeni RF, Schulenberg JE. Socioeconomic Status and Substance Use Among Young Adults: A Comparison Across Constructs and Drugs. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 2012; 73(5):772-782.

Redonnet in sod 2012

Redonnet B, Collet A, Fombonne E, Bowers L, Meichoir M. Tobacco, alcohol, cannabis and other illegal drug use among young adults: The socioeconomic context. *Drug and Alcohol Dependence*. 2012; 121: 231-239.

Scagnetti 2011

Scagnetti N. Kajenje marihuane V: Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, urednice. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2011:228-234.

Springer in sod 2002

Springer J, Sambrano S, Sale E, Kasim R. The national cross-site evaluation of high-risk youth programs: making prevention effective for adolescent boys and girls. Gender differences in substance use and prevention. DHHS Publication No. SMA 00-3375. Rockville: U.S. department of Health and Human Services, 2002.

Steinberg 2007

Steinberg L. Risk Taking in Adolescence. *New Perspectives From Brain and Behavioral Science*. Association for Psychological Science. *Current Directions in Psychological Science*, 2007; 16 (2): 55-59

Steinberg 2008

Steinberg L. A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking. *Dev Rev*, 2008; 28 (1): 78-106.

Stergar in Udrih Lazar 2014

Stergar E, Udrih Lazar T. Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino, Slovenija 2011. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, 2014.

Sutin in sod 2013

Sutin AR, Evans MK, Zonderman AB, Personality Traits and Illicit Substances: The Moderating Role of Poverty. *Drug Alcohol Depend.*, 2013; 13(3):247-251.

Von Sydow in sod 2002

von Sydow K, Leib R, Pfiser H, Hofler M, Wittchen HU. What predicts incident use of cannabis and progression to abuse and dependence? A 4-year prospective examination of risk factors in a community sample of adolescents and young adults. Drug Alcohol Depend., 2002; 68:49-64.