

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Anja Drevenšek

Uporaba dovoljenih in nedovoljenih drog med študentkami in študenti Univerze v Ljubljani v
času epidemije koronavirusa

Diplomsko delo

Ljubljana, 2021

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Anja Drevenšek

Uporaba dovoljenih in nedovoljenih drog med študentkami in študenti Univerze v Ljubljani v
času epidemije koronavirusa

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Ana Marija Sobočan

Ljubljana, 2021

Zahvala

V prvi vrsti bi se zahvalila svoji mentorici doc. dr. Ani Mariji Sobočan za ves trud, pomoč, nasvete, prijaznost, odzivnost in korektnost pri pripravi diplomskega dela.

Zahvalila bi se tudi vsem sodelujočim v raziskavi.

Hvala tudi družini za vse vzpodbudne besede in podporo. Hvala, ker verjamete vame.

En ogromen hvala tudi tebi, Jan, hvala za motivacijo, potrpežljivost, spodbudo in pomoč, tako pri diplomi kot nasploh.

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Anja Drevenšek

Naslov diplomske naloge: Uporaba dovoljenih in nedovoljenih drog med študentkami in študenti Univerze v Ljubljani v času epidemije koronavirusa

Mentorica: doc. dr. Ana Marija Sobočan

Kraj: Ljubljana

Leto: 2021

Št. Strani: 51

Št. Prilog: 1

Ključne besede: Uporaba drog, dovoljene droge, nedovoljene droge, covid-19, epidemija, študentke, študenti

Povzetek: V teoretičnem uvodu so najprej opredeljene oziroma predstavljene droge ter njihove vrste in skupine, v katere jih delimo. V nadaljevanju so izpostavljeni razlogi, ki ljudi privedejo do uporabe drog. Eden izmed razlogov je gotovo tudi epidemija koronavirusa in z njo povezani ukrepi, ki so močno vplivali na študentke in študente Univerze v Ljubljani. S pomočjo spletnega vprašalnika sem ugotavljala, ali se je uporaba drog med študentkami in študenti v času epidemije povečala oziroma zmanjšala, ali so dovoljene oziroma nedovoljene droge poizkusili že pred epidemijo koronavirusa in ali so zaradi uporabe teh drog iskali podporo in pomoč oziroma o tem razmišljali. Ugotavljala sem tudi, katere so največkrat uporabljene droge med študentkami in študenti. Prišla sem do ugotovitev, da se je uporaba nekaterih dovoljenih drog med epidemijo povečala, uporaba nekaterih nedovoljenih pa zmanjšala. Ugotovila sem tudi, da se študentke in študenti različno spopadajo s stresnimi situacijami in da za večino njih uporaba drog pomeni sprostitev, zabavo in druženje.

Title: Use of legal and illegal drugs among students of University of Ljubljana in the time of epidemic

Keywords: epidemic, drug use, legal, illegal, Covid -19, students

Abstract: In the theory intro of my thesis i firstly present types of different drugs, and different ways of separating and grouping them. Then i present reasons why people start taking drugs. One of the reasons might also be the Coronavirus epidemics and related government measures, which had a great impact on students of Univerity of Ljubljana and their lives. I made an online survey and used it to get answers about drug use between students, did the use of drugs went up or down at the time of quarantine, did students take drugs before the epidemics too, and if they searched or were thinking about looking for help in corelation with drug use. I also wanted to see which drugs are the most popular and are taken the most. I concluded that the use of some legal drugs went up and the use of some illegal drugs went down. I also concluded that students reacted to the epidemics differently and they mostly use legal and illegal drugs for relaxation, party, and hanging out and not for solving problems.

1.1.	KAJ SO DROGE?	8
1.2.	DELITEV DROG	8
1.2.1.	DOVOLJENE DROGE	9
1.2.2.	NEDOVOLJENE DROGE	9
1.3.	SKUPINE DOVOLJENIH IN NEDOVOLJENIH DROG TER POSLEDICE JEMANJA LE-TEH	10
1.4.	OPIS DROG, NAŠTETIH V RAZISKAVI	11
1.5.	ZAKAJ SE LJUDJE ODLOČIJO ZA UPORABO DOVOLJENIH IN NEDOVOLJENIH DROG?	15
1.6.	UPORABA DOVOLJENIH IN NEDOVOLJENIH DROG MED ŠTUDENTNKAMI IN ŠTUDENTI UNIVERZE V LJUBLJANI	16
1.7.	KORONAVIRUS	17
1.7.1.	KORONAVIRUS V SLOVENIJI	18
1.7.2.	UKREPI ZA ZAJEZITEV VIRUSA IN POSLEDICE LE-TEH NA ŠTUDENTE.....	18
1.8.	RAZISKAVA O DOŽIVLJANJU EPIDEMIJE MED ŠTUDENTI	19
2.	FORMULACIJA PROBLEMA	21
2.1.	RAZISKOVALNE HIPOTEZE	22
3.	METODOLOGIJA	23
3.1.	VRSTA RAZISKAVE, MODEL RAZISKAVE IN SPREMENLJIVKE	23
3.2.	MERSKI INSTRUMENT	23
3.3.	POPULACIJA IN VZORČENJE	23
3.4.	ZBIRANJE PODATKOV	24
3.5.	OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	24
4.	REZULTATI	25
4.1.	PREVERJANJE HIPOTEZ	36
5.	RAZPRAVA	37
6.	SKLEPI	40
7.	PREDLOGI	41
8.	LITERATURA IN VIRI	42
9.	PRILOGE	45

KAZALO GRAFIKONOV

Grafikon 1 Vključeni v raziskavo glede na spol.....	25
Grafikon 2 Vključeni v raziskavo glede na letnik študija	25
Grafikon 3 Vključeni v raziskavo glede na število let, odkar živijo v Ljubljani	26
Grafikon 4 Vključeni v raziskavo glede na to, kdaj so se preselili v Ljubljano	26
Grafikon 5 Odgovori vključenih v raziskavo o tem, katere dovoljene in nedovoljene droge so do sedaj že poizkusili.....	27
Grafikon 6 Odgovori vključenih v raziskavo o tem, ali so katere od drog v času epidemije jemali pogosteje kot pred epidemijo	28
Grafikon 7 Razlogi za pogostejše jemanje drog, ki so jih navajali vključeni v raziskavo	29
Grafikon 8 Razlogi, ki so jih vključeni v raziskavo navajali o tem, zakaj drog niso pogosteje jemali.....	30
Grafikon 9 Odgovori vključenih v raziskavo o pogostosti uporabe tobaka pred začetkom epidemije.	30
Grafikon 10 Odgovori vključenih v raziskavo o pogostosti uživanja alkohola pred začetkom epidemije	31
Grafikon 11 Odgovori vključenih v raziskavo o pogostosti jemanja katerekoli od nedovoljenih drog pred začetkom epidemije.....	32
Grafikon 12 Odgovori vključenih v raziskavo o pogostosti uporabe tobaka med epidemijo.....	32
Grafikon 13 Odgovori vključenih v raziskavo o pogostosti uživanja alkohola med epidemijo	33
Grafikon 14 Odgovori vključenih v raziskavo o pogostosti jemanja katerekoli od nedovoljenih drog med epidemijo	33
Grafikon 15 Odgovori vključenih v raziskavo o tem, ali so v času epidemije prenehali z uporabo drog ali le-to zmanjšali.....	34
Grafikon 16 Odgovori vključenih v raziskavo o tem, ali so si v času epidemije zaradi uporabe drog iskail podporo in pomoč.....	35

PREGLED PROBLEMATIKE

1.1. KAJ SO DROGE?

Ljudje iz celega sveta poznamo in uporabljamo droge že od nekdaj za različne namene. Z njihovo pomočjo zadostujemo želji po omami, z le-to pa se lahko vsak posameznik odmakne iz realnega sveta in hkrati doseže nov način življenja z zaznavanjem neznanih zaznav (Tachner, 2002).

Beseda droga ima zelo pogosto negativno konotacijo, saj ko običajno govorimo o drogah, mislimo na prepovedane substance, ki spreminjajo človekovo zaznavanje in zavest, z uporabo ali prodajo le-teh pa je pogosto povezan tudi kriminal.

Droge so v svoji sestavi rastline oziroma substance naravnega ali sintetičnega izvora, ki vplivajo na delovanje osrednjega živčnega sistema in posledično na delovanje možganov, in sicer spreminjajo zaznavanje, počutje, zavest in vedenje (Stigma, b.d.). Droge so lahko koristne, škodljive ali pa oboje hkrati, njihov učinek pa je močno odvisen ne le od droge same, ampak tudi od uživalca in njegovega psihičnega ter fizičnega stanja. Žigon (2000) pravi, da imajo droge širši pomen. Ne vsebujejo le snovi, ki vplivajo na živčni sistem, ampak so v širšem pomenu zdravilo ali snov, ki se vzame z namenom, da se doseže začasen duševni učinek, ki je navadno prijeten in zaželen. Droge pa lahko za seboj poleg odvisnosti pustijo tudi vrsto socialnih, psiholoških in fizioloških posledic (Colja, Paš, Purkart, Sande, 2013). Od vrste in pogostosti jemanja je odvisno, kakšne posledice bodo droge pustile za seboj.

1.2. DELITEV DROG

Droge predstavljajo zelo širok pojem in ogromno različnih substanc, tako da jih delimo v več različnih kategorij. Izbrala in opisala sem le tri glavne in najbolj pogoste delitve drog, saj zajamejo večino substanc, o katerih govorim v nadaljevanju.

Prva delitev je delitev na mehke in trde droge. Ta delitev nam sugerira, da so nekatere mehke droge, kot je recimo marihuana, manj škodljive od drugih, in sicer trdih drog, na primer heroina. To delitev vzpodbuja tudi močno antiprohibicionistično gibanje, ki se od šestdesetih let prejšnjega stoletja dalje zavzema za dekriminalizacijo uživanja in posedovanja »mehkih« drog (Tavčar, 2006).

Druga delitev je delitev na naravne in sintetične. Naravne so, kot že ime pove, tiste, ki v sebi nimajo kemičnih ali drugih sestavin in do uživalcev pridejo minimalno obdelane. To so recimo kava, čaji, konoplja, halucinogene gobe, mekalinski kaktusi ipd., sintetične pa so tiste droge, ki so narejene samo iz kemikalij v laboratorijih (Pezelj, 2002). Razen številnih zdravil, ki se jih zlorablja kot mamila, je zelo malo drog popolnoma sintetičnih. Večinoma gre za polysintetične snovi ali rafinirane spojine naravnega porekla (Tavčar, 2006).

Naslednja delitev drog pa je na dovoljene ali legalne in nedovoljene ali ilegalne droge. Dovoljene droge so tiste, ki jih zakonodaja držav dovoljuje, tolerira njihovo uporabo in prodajo, nedovoljene pa so tiste, ki so z zakonom prepovedane. V nadaljevanju bom uporabila in razčlenila delitev na dovoljene in nedovoljene droge, saj menim, da je ta delitev najbolj pomembna za moje diplomsko delo, glede na to, da želim v delu poleg nedovoljenih drog ugotoviti tudi uporabo alkohola in tobaka, ki sta pri nas dovoljeni drogi.

1.2.1. DOVOLJENE DROGE

Kot smo že prej omenili so dovoljene droge tiste, ki jih zakonodaja dovoljuje, zato jih je možno legalno kupiti, jih uporabljati in posedovati. Pri nas so to na primer kofein, tein, ki se nahaja v čajih, tobak in alkohol (Stigma, b.d.). To, da so nekatere vrste drog dovoljene, še ne pomeni, da so tudi varne oziroma manj nevarne za uporabo.

Po podatkih Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami je v zadnjem času narastla prodaja drog s poskusnimi snovmi v spletnih trgovinah. Te vrste drog izdelujejo tako, da jim spremenijo kemično sestavo, zato uradno niso prepovedane, so pa zaradi neznanih snovi lahko toliko bolj nevarne. Države morajo zaradi hitrega širjenja novih snovi stalno pregledovati in nadgrajevati svoje standarde in zakonodajo (EMCDDA, b.d.).

1.2.2. NEDOVOLJENE DROGE

Nedovoljene droge po podatkih javne agencije Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke delimo v tri skupine, in sicer glede na njihovo nevarnost za zdravje ljudi in na rabo v medicini.

PRVA SKUPINA DROG: v to skupino spadajo rastline in kemične substance, ki so izredno nevarne za zdravje ljudi zaradi njihovih hudih posledic, ki jih povzroča zloraba. Droge, ki spadajo v to skupino, se ne uporabljajo v medicini. To so recimo heroin, koncentrat opijevega maka, MDA, MDMA, sintetične droge, dizajnerske droge itn. (JAZMP, b.d.).

DRUGA SKUPINA DROG: sem sodijo rastline in kemične substance, ki so zelo nevarne za zdravje ljudi zaradi njihovih hudih posledic, a se lahko uporabljajo v medicini. To so na primer morfin, kodein, opij, metadon, petidin, fentanil, oksikodon, amfetamin, metamfetamin, kokain, konoplja itn. (JAZMP, b.d.)

TRETJA SKUPINA DROG: tu so rastline in kemične substance, ki so srednje nevarne za zdravje ljudi, to pomeni, da njihova uporaba ne pušča tako hudih posledic na zdravje ljudi in se lahko uporabljajo v medicini. V to skupino drog spadajo barbituratni in nebarbituratni hipnotiki (pomirjevala ali uspavala), antiepileptiki, stimulansi, anorektiki in še veliko ostalih psihiatričnih zdravil. (JAZMP, b.d.).

Droge iz vseh treh skupin učinkujejo na telo, zaznavanje in zavest, zato na dolgi in kratki rok puščajo različne posledice.

1.3. SKUPINE DOVOLJENIH IN NEDOVOLJENIH DROG TER POSLEDICE JEMANJA LE-TEH

Različne droge spadajo v različne skupine, in sicer glede na njihov učinek. Tako glede na delovanje poznamo tri osnovne skupine: stimulantne, depresorje in halucinogene. Ta delitev nam najbolj jasno pove, kakšne učinke lahko od določene droge pričakujemo. Poznavanje kratkoročnih in dolgoročnih učinkov različnih skupin drog pa nam lahko koristi tudi pri podpori in pomoči osebam, ki droge konzumirajo, saj so si učinki precej različni.

Stimulanti, kakor nam že samo ime pove, spodbujajo oziroma stimulirajo centralni živčni sistem in tako ojačajo človekovo koncentracijo, človeka naredijo bolj budnega, energičnega, samozavestnega in sproščenega. Prav tako izzovejo stanje evforije in znižujejo občutke utrujenosti. Ob uporabi se človeku povišata srčni utrip in pritisk. Ob daljšem jemanju se lahko pojavi izguba apetita, nespečnost, hiperaktivnost in s tem povezana popolna izčrpanost. Pojavijo se lahko tudi nervoza, prepirljivost in razdraženost (Kranjc, Sande, 2002). Tudi stimulantni se delijo v dve skupini, in sicer na naravne in sintetične. Med naravne stimulantne spadajo nikotin, kofein, kokain, kat, betel in efedra, med sintetične pa MDMA, amfetamini in njihovi derivati, metamfetamini, metkatinon, fenetilin, pemolin in metilfenidat (Stigma, b.d.).

Naslednja skupina so depresorji, ki imajo ravno nasprotno učinke od stimulantov. Depresorji so zaviralci živčnega sistema, zato upočasnjujejo delovanje možganov. Na človeka vplivajo tako, da znižujejo živčno aktivnost in povezave v različnih predelih možganov, zato so njihovi učinki omamni in sproščujoči. Tudi depresorje lahko delimo dalje v tri skupine, in sicer na

naravne, polsintetične in sintetične. Med depresorje spadajo droge, kot so alkohol, opiat (heroin, morfij, kodein, metadon ...), pomirjevala in hipnotiki. Pogosto se uporabljajo v medicini, predvsem kot zdravila, ki bodisi odpravljajo ali zmanjšujejo bolečine bodisi umirjajo živčevje in občutke strahu ali nenazadnje zmanjšujejo vzdraženost živčevja – v tem primeru se jih pogosto uporablja pri motnjah spanja (Stigma, b.d.). Posledice jemanja depresorjev so lahko odpoved organov, depresija, spremembe osebnosti, nemirnost, odvisnost ipd.

Tretja skupina drog so halucinogeni ali perturbatorji centralnega živčnega sistema. To so snovi, ki prekinajo običajno delovanje možganov ter povzročijo psihozam podobna stanja. Značilne so motnje v čutnih zaznavah, ki niso posledice zunanjih vzrokov. Halucinogeni pogosto povzročajo halucinacije, blodnje ter vidne, slušne in čutne prevare. V skupino halucinogenov uvrščamo droge, kot so meskalin, psilocibin in sintetične droge (denimo LSD, ekstazi itd.). Halucinogeni zmedejo delovanje možganov in povzročijo spremembe v nevrokemičnem delovanju možganov. Povzročijo lahko resne čutne motnje. Večina drog te vrste izvira iz gob, pri nas pa je najbolj razširjen LSD (Stigma b.d.).

Dolgoročne posledice uporabe dovoljenih in nedovoljenih drog se razlikujejo od substance do substance in od človeka do človeka. Vseeno pa je zaznati nekaj skupnih posledic. Pri dolgoročni uporabi drog lahko pride do odpovedi organov, zmanjšanje telesne odpornosti, motenj pri spanju ipd. Psihične posledice uporabe se lahko kažejo v spremembi osebnosti, psihozah, nemirnosti, zmanjšanju koncentracije in zmedenosti. Poznamo pa tudi socialne posledice uporabe. Tu ne smemo podcenjevati vloge, ki jo ima tako družbena in kulturna vpetost kot tudi reakcija družbe. Socialne posledice se lahko kažejo kot socialna zanemarjenost, delikventnost, zmanjšanje čuta za odgovornost ipd. (Gorenc, 1992).

1.4. OPIS DROG, NAŠTETIH V RAZISKAVI

Substanc, ki jih lahko uživamo, je nešteto. V raziskavo sem se odločila vključiti tiste, za katere sem skozi leta zaznala, da jih študentke ter študenti poznajo in uživajo.

ALKOHOL je ena izmed najbolj razširjenih drog pri nas. Za učinke alkoholnih pijač je v resnici odgovoren etanol, ki je sestavni del vsake alkoholne pijače. Gre za psihoaktivno drogo, ki spremeni doživljanje in zaznavanje. Učinke, kot so sproščenost, veselje in zgovornost, lahko čutimo že od 5 do 10 minut po zaužitju. Ker je alkohol depresor, lahko v večjih količinah povzroči nezavest, komo in tudi smrt (NIJZ, 2014).

TOBAK je, kakor alkohol, močno razširjena droga, ki je močno infiltrirana v življenja ljudi. V uporabi sta dve vrsti tobaka, in sicer navadni tobak in kmečki tobak. Aktivna sestavina tobaka je nikotin, blag stimulans, ki povzroča blago evforijo, vendar pa ima dvofazen učinek, kar pomeni, da lahko poleg stimulacije povzroči tudi sedacijo. Nikotin sprošča endorfine, ki so najverjetneje krivi za visok potencial odvisnosti od droge. Tobak se najpogosteje kadi, lahko pa se tudi njuha ali žveči. Ob dolgotrajni uporabi se poveča možnost za pljučnega raka, kronični bronhitis, težave s srcem in krvožiljem itd. (Drogart, 2017)

KANABINOIDI prihajajo iz indijske vrste konoplje *cannabis sativa*. Skupaj z alkoholom in tobakom je ena najbolj uporabljenih drog na svetu. Kemijska snov v drogah so kanabinoidi, med katerimi je najbolj pomemben tetrahidrokanabinol (THC), ki se topi v maščobah, kar je ključno za njegovo delovanje na možgane. V skupino kanabinoidov uvrščamo konopljo, hašiš in hašiševo olje.

Učinki uporabe se pri kajenju pojavijo že po nekaj minutah in trajajo do približno štiri ure. Na delovanje kanabinoidov vpliva več dejavnikov, kot so recimo osebnost, trenutno razpoloženje, pričakovanja in pretekle izkušnje. Uporaba kanabinoidov dviguje raven zaznavanja čutnih dražljajev. Posledica tega so množica zaznav, bujne predstave in fantazije, motnje v kratkoročnem spominu ter motnje v prostorski in časovni zaznavi (Stigma, b.d.)

HLAPILA/INHALANTI so veliko pogostejši v naših življenjih, kot bi si mislili. So zelo priljubljena droga, saj so zelo poceni, poleg tega pa so tudi lahko dostopni. Za hlapila je značilen hiter učinek zadetosti, ki traja od 5 do 15 minut. Med hlapila spada mnogo stvari, ki jih uporabljamo vsak dan: markerji, lepila, korektorji itd. Zaradi njihove uporabnosti je nemogoče preprečiti njihovo dostopnost. Učinki hlapil so podobni učinkom alkohola, le da so hitrejši. Povzročajo evforijo, ki ji sledi depresija centralnega živčnega sistema (DrogArt, 2017)

EKSTAZI/MDMA je entaktogena droga, ki povzroča občutke evforije in povezanosti z drugimi ljudmi. Spada v razred fenetilaminov in amfetaminov, ker deluje stimulatивно in psihadelično. MDMA je od osemdesetih let prejšnjega stoletja znan v obliki tablet ali ekstazijev, vendar se primarno pojavlja v obliki prahu oziroma kristalov. Prvič ga je sintetiziral kemik Anton Köllisch leta 1912, ko je iskal substanco, ki bi delovala pri preprečevanju krvavitve.

Delovanje MDMA v človeškem telesu je precej kompleksno in zato še ne popolnoma raziskano. Ve se, da deluje na sproščanje različnih živčnih prenašalcev, kot so serotonin, dopamin in noradrenalin. Najpogosteje se uporablja oralno, učinki pa nastopijo od 20 do 90 minut po

zaužitju. Dolgoročni učinki uporabe MDMA so lahko depresija, hude psihične težave, psihična odvisnost, odpoved ledvic itd. (DrogArt, 2018)

KOKAIN je močan stimulans, ki ga s kemičnimi procesi pridobivajo z listov grma *Erythroxylon coca*, ki izvira iz Južne Amerike. V najčistejši obliki je bel prašek, ki pa mu za povečanje mase primešajo različne škodljive in neškodljive snovi (soda bikarbona, laktoza, zdravila itd.). Primesi, ki jih dodajajo kokainu, so lahko večkrat bolj nevarne od same substance. Tako je recimo zdravilo Levamisol, ki se uporablja v veterini kot sredstvo proti črevesnim zajedavcem in ga najdemo v več kot 50 % vzorcev kokaina po celem svetu.

Kokain v možganih povzroči, da se noradrenalin, serotonin in dopamin počasneje presnavljajo, kar pomeni, da se koncentracija teh živčnih prenašalcev v sinapsi poveča. Tako se ob uporabi povečajo občutki sreče, samozavesti in vznemirjenja, preprečujejo pa se občutki utrujenosti. Za kokain je značilno kratko delovanje in hiter nastanek učinkov.

Kokain spada med najbolj škodljive snovi predvsem zaradi fizične škode in hitrega nastanka zasvojenosti. Ob redni uporabi povzroča poškodbe srčne mišice, saj je toksičen za srce, kar pa lahko privede tudi do odpovedi srca. Redna uporaba povzroča tudi izredno močno psihično zasvojenost, poleg tega še povečuje možnosti za nastanek depresije in drugih psihičnih motenj (DrogArt, 2018).

HEROIN se pridobiva iz glavice rastline maka. Z enostavnim kemičnim postopkom se ga prideluje iz morfina, ki je opijeva glavna aktivna sestavina. Poznamo ga v obliki prahu, ki je različnih barvnih odtenkov. Lahko je umazano bel, oker ali sivkast prašek, kar pa ni merilo za določanje njegove čistosti oziroma kvalitete. Spada v skupino opioidov, po klasifikaciji analgetikov za lajšanje hudih bolečin. Heroin se lahko njuha, injicira ali kadi.

Učinki nastopijo zelo hitro (0–60 sekund) in trajajo 3–5 ur. Učinki se kažejo kot upočasnitev dihanja, oslabitev motorike, zaspanost, povečana samozavest, občutek odmaknjenosti od okolice, občutek zaščitenosti, nezmožnost sočutja, upad kognitivnih sposobnosti ipd. Značilen efekt heroina, ki ga imenujemo tudi »flash«, se sproži v nekaj minutah po zaužitju. Telo preplavi občutek fizične toplote, samozavesti in obvladovanja okolja. Po tem sledi stanje odmaknjenosti in sprostitev. V primeru prevelikega odmerka je možno oslABLJENO dihanje, krči, koma in smrt (DrogArt, 2017).

AMFETAMIN je znan tudi kot spid (speed). Je poživilo, ki pospeši normalno delovanje telesa. Največkrat se ga prodaja v obliki belega ali rumenkastega prahu. Spidu se zelo pogosto

primešajo tudi ostale škodljive in neškodljive snovi za povečanje mase ter teže. Učinki navadno trajajo 4–6 ur, nastopijo pa izredno hitro. Kratkoročni stranski učinki, ki se kažejo pri uporabi amfetaminov, so pospešeno dihanje, razširitev zenic in dvig telesne temperature, kar lahko privede do toplotnega udara. Ko učinek popusti, se lahko pojavijo utrujenost, nemir in depresija. Amfetamini dokazano povzročajo depresijo in motnje spanja, še bolj resna posledica pa je t. i. amfetaminska psihoza. Uporabnik lahko postane paranoičen, anksiozen, pogoste pa so tudi halucinacije. (Colja, Paš, Purkart, Sande, 2013).

KETAMIN je hitro delujoči sintetični disociativni anestetik, ki je bil razvit v šestdesetih letih prejšnjega stoletja. Prvi ga je sintetiziral Calvin L. Stevens, medtem ko je raziskoval možne derivate PCP-ja. Ketamin je danes najbolj uporabljen anestetik v veterini in spada med osnovna zdravila svetovne zdravstvene organizacije. Občasno je uporabljen v medicini kot sredstvo za splošno anestezijo, raziskuje pa se ga tudi kot potencialno zdravilo za depresijo, samomorilnost, post-travmatsko stresno, bipolarno in obsesivno-kompulzivno motnjo.

Ketamin se običajno pojavlja v obliki prahu. Učinki se pojavijo po 5–10 minutah in trajajo približno 60–90 minut, vključujejo pa evforijo, slabše zavedanje telesa, disociacijo, halucinacije, amnezijo, slabost, omrtvičenost itd. Stranski učinki, ki se pojavijo pri dolgotrajni uporabi, so motnje v kratkoročnem spominu, uhajanje urina, poškodbe ledvic in mehurja, pride lahko pa tudi do močne psihične zasvojenosti (DrogArt, 2017)

METAMFETAMIN je močan stimulant iz skupine amfetaminov, ki pa je za telo veliko bolj škodljiv, saj povzroči psihično in fizično odvisnost bistveno hitreje od amfetamina, in je ena najbolj zasvojljivih drog, kar jih poznamo. Povzroča tudi močnejše in dalj časa trajajoče učinke kot amfetamini. Največkrat se pojavlja v obliki belih kristalov, lahko pa tudi kot prah, tablete ali kapsule (Colja, Paš, Purkart, Sande, 2013).

Metamfetamin so prvič sintetizirali leta 1893, kmalu po iznajdbi amfetamina. Masovno so ga uporabljali med drugo svetovno vojno zaradi povečanja storilnosti. Primarno deluje na centralni živčni sistem s pospeševanjem sproščanja in zaviranjem ponovnega privzema dopamina, serotonina in noradrenalina. Poleg sproščanja velikih količin teh nevrottransmitterjev, metamfetamin zaradi visoke topnosti v maščobah hitro prehaja skozi krvno možgansko pregrado, kar povzroča hitrejšo in intenzivnejšo zadetost v primerjavi z drugimi stimulansi (DrogArt, 2018)

HALUCINOGENI – sem v osnovnem pomenu besede spadajo gobe ter LSD. Gobe so navadno iz družine psilocib, ki vsebujejo aktivni učinkovini psilocibin in psilocin. Gobe se praviloma

uživa oralno. Učinki nastopijo po približno 20–40 minut po zaužitju, trajajo pa 4–6 ur. Največja nevarnosti uporabe gob je v njihovem močnem delovanju na zavest, zaradi česar se lahko človek poškoduje. Velikokrat se zgodi tudi, da se oseba zaradi spremenjenega zavedanja prestraši. Izmed negativnih učinkov se lahko pojavijo anksioznost, strah, zmedenost, dezorientacija. LSD je dietilamid lisergične kisline, ki je močna psihedelična substanca. Največkrat se pojavlja v obliki majhnih papirčkov (pivnikov). Učinki nastopijo po 20–60 minutah, trajajo pa 6–20 ur. Že v zelo majhnih količinah povzroča močne učinke, ki se kažejo kot popačeno zaznavanje okolice, močne halucinacije in občutek razsvetljenja. Kratkoročni stranski učinki se kažejo kot krči v čeljustnih mišicah, potenje, slinjenje in bruhanje. Ker LSD močno vpliva na zavest, se lahko tudi nekaj ur, dni ali celo mesecev po uporabi pojavljajo »flashbacki«. To je ponovno intenzivno doživetje določene izkušnje med zadetostjo. Pri osebah, ki so nagnjene k duševnim motnjam, lahko pride do shizofreniji podobnega stanja, pojavijo pa se lahko tudi težave s spanjem.

Pri obeh substancah je izjemno pomembno okolje, v katerem se ju uporablja, in notranje stanje uporabnika. Učinek pri obeh je tudi zelo odvisen od odmerka. (Colja, Paš, Purkart, Sande, 2013).

CRACK je oblika kokaina v prahu z dodatkom vode in sode bikarbone. Crack je namenjen kajenju. Od kokaina se razlikuje po takojšnjem občutku zadetosti, učinek pa traja bistveno manj časa, torej 5–10 minut. Ravno zaradi kratkotrajnega občutka zadetosti obstaja pri cracku možnost predoziranja in fizične odvisnosti. Učinki kajenja se kažejo kot evforija, zavedanje okolice, zmanjšanje apetita, povečano bitje srca in močna želja po ponovnem odmerku. Znaki krize se običajno kažejo kot slabost, razdražljivost, depresija, anksioznost, bolečine v mišicah in samomorilnost (American Addiction Centers, 2021).

Kakor sem že zgoraj opisala, sem v raziskavo vključila droge, za katere sem opazila, da jih študentke oziroma študenti poznajo in uporabljajo. Večinoma pa sem uporabo zgoraj naštetih dovoljenih in nedovoljenih drog opazila le na zabavah in druženjih. V nadaljevanju bom opisala, kakšni so še drugi vzroki za uporabo dovoljenih in nedovoljenih drog.

1.5. ZAKAJ SE LJUDJE ODLOČIJO ZA UPORABO DOVOLJENIH IN NEDOVOLJENIH DROG?

Vzroki za uporabo dovoljenih in nedovoljenih drog se razlikujejo od posameznikove starosti, preteklosti, razmišljanja, stanja itd. Veliko mladostnikov začne droge uporabljati zaradi zabave in užitka, razburjenja, tveganosti, nizke samopodobe, zanimanja, vpliva ali pritiska vrstnikov,

sprostitve, občutka odraslosti, upornišva ali stiske. Mladostnik se za drogo običajno odloči zavestno, najpogostejša vzroka za jemanje pa sta okolje in neurejena družina (Taschner, 1997).

V odraslosti se osebe za uporabo drog pogosto odločijo zaradi težav v partnerski zvezi, zaradi (nezdravljenih) težav v duševnem zdravju, težav v službi, stisk, družbe ali pa vzorcev iz mladosti. Nekateri ljudje želijo z uporabo doseči druga stanja zavesti in jih tako uporabljajo za namene sproščanja in doživljanja občutkov, ki jih zavestno ni možno oziroma jih je težje doseči (Taschner, 1997).

Pri uporabi drog je pomembno ločevati med vzroki za jemanje, saj so nekateri vzroki bolj škodljivi in hitreje lahko privedejo do zasvojenosti in ostalih težav pri jemanju drog kot drugi.

Schaeffer loči med petimi različnimi vzorci uživalcev, in sicer med:

- Eksperimentalnimi – droge uporabijo le enkrat ali pa jih uporabljajo le kratek čas,
- rekreativnimi oziroma socialnimi – droge uporabljajo za namene druženja v kontroliranem okolju z zmernimi dozami,
- situacijskimi – drogo uporabljajo le v specifičnih situacijah,
- Intenzivnimi - droge uporabljajo občasno, ampak v velikih količinah,
- kompulzivnimi – droge zelo pogosto uporabljajo v večjih dozah.

Osebe, ki droge uživajo intenzivno in kompulzivno, jih največkrat jemljejo za samozdravljenje, sproščanje stresa, grajenje identitete, pomiritev ipd. Osebam, ki z drogo eksperimentirajo, pa substanca največkrat pomeni nekaj novega, upor, druženje, zabavo, sproščanje ipd. (Australian government, the department of health, 2004).

1.6. UPORABA DOVOLJENIH IN NEDOVOLJENIH DROG MED ŠTUDENTNKAMI IN ŠTUDENTI UNIVERZE V LJUBLJANI

Na temo odvisnosti in uporabe drog obstaja veliko člankov in raziskav, malo manj ljudi pa se osredotoča na specifične skupine, v tem primeru na študentke oziroma študente in na razširjenost uporabe drog med njimi. Rus (2014) se je v svoji magistrski nalogi z naslovom Proučevanje zlorabe prepovedanih drog med študentkami in študenti Univerze v Ljubljani, osredotočila na uporabo nedovoljenih drog med študentkami oziroma študenti omenjene univerze. Ugotovila je, da je največ študentk in študentov v času svojega življenja uporabilo konopljo (58,9 % vseh anketiranih). Na drugem mestu so po uporabi čudežne gobe (8,9 % vseh anketiranih), na tretjem pa ekstazi (6,6 % vseh anketiranih). Tem trem sledijo kokain (5,5 %

vseh anketiranih), amfetamini (4,1 %), LSD (1,6 %), metilon (1,4 %), mefedron (1,1 %), GHB (0,6 %), nexus in heroin (0,5 %), PCP (0,2 %) in 2C-T-7 (0,1 %).

Rus je v svoji magistrski raziskovala tudi pogostost uporabe prepovedanih drog. Ugotovila je, da študentke in študenti najbolj pogosto (na dnevni oziroma tedenski ravni) uporabljajo konopljo. Vse ostale droge, ki so bile vključene v raziskavo, pa uporabljajo na letni ravni. Kot najpogostejši vzrok jemanja drog so anketirani navajali sprostitvev in eksperimentiranje.

Naslednja raziskava, ki sem jo na tem področju zasledila, je Nacionalno poročilo 2009 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji. Naredili so raziskavo o uporabi drog med študentkami in študenti Univerze v Ljubljani. Rezultati raziskave kažejo, da je največ študentk in študentov v svojem življenju že poskusilo alkohol (96 %) in tobak (77 %), več kot polovica pa jih je že uporabljala konopljo (51,6 %). 13,6 % vprašanih je izpostavilo, da so v življenju že uporabljali psihoaktivna zdravila, ki jim jih ni predpisal zdravnik. LSD in gobice je uživalo 4,8 % študentk in študentov, 4,2 % pa jih je že uporabljalo ekstazi. 3,3 % študentov je odgovorilo, da je že uporabilo kokain, le 0,2 % pa metadon, heroin in anabolike.

Obe raziskavi sta mi dali pomemben vpogled v uporabo dovoljenih in nedovoljenih substanc med študentkami in študenti Univerze v Ljubljani. Pri mojem diplomskem delu pa je prisoten še en velik pomemben dejavnik, ki nam je vsem spremenil potek življenja – koronavirus.

1.7. KORONAVIRUS

Koronavirus (COVID-19) je nalezljiva bolezen, ki jo povzroča na novo odkrit SARS-CoV-2. Bolezen se je prvič pojavila decembra 2019 v Vuhanu na Kitajskem. V roku nekaj mesecev se je virus razširil po celem svetu, 11. 3. 2020 pa je Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) izbruh novega koronavirusa razglasila za pandemijo. Bolezen se kaže z vročino, kašljem in občutkom pomanjkanja zraka, kar je običajno za pljučnico (NIJZ, 2020).

Večina ljudi, okuženih s koronavirusom, občuti le malo respiratornih težav – okreva brez težav in zdravniške pomoči. Bolj dovzetni za težave so starejši ljudje, osebe, ki imajo težave s srcem in ožiljem, diabetes, težave s pljuči ali raka. Ugotovljeno je bilo, da se virus širi kapljično in po zraku (WHO, 2021)

1.7.1. KORONAVIRUS V SLOVENIJI

V Sloveniji smo prvo okužbo s koronavirusom potrdili 4. 3. 2020, 12. 3. 2020 pa je tudi Slovenija uradno razglasila epidemijo. Epidemiološka situacija se je od takrat dalje spremljala z okrepljenim testiranjem, glede na število okuženih pa Vlada Republike Slovenije prilagaja tudi ukrepe za zajezitev virusa (Republika Slovenija, 2020).

Pri nas je bilo od začetka razglasitve epidemije pa do danes okuženih okoli 257.000 oseb, od tega jih je 250.000 ozdravelo. Trenutno pa potekajo tudi cepljenja (NIJZ, 2021).

1.7.2. UKREPI ZA ZAJEZITEV VIRUSA IN POSLEDICE LE-TEH NA ŠTUDENTE

V takšnih ekstremnih primerih, kakor je epidemija, je nujno potrebno, da se tako ljudje kot različne službe hitro prilagajamo na situacijo. Ravno ti hitri odzivi prispevajo k premagovanju stiske in ustvarjanju novih praks, poskrbijo pa tudi, da ranljive skupine prebivalstva niso še bolj ogrožene. Ravno pri ranljivih skupinah prebivalstva se v izrednih razmerah še hitreje opazi revščino in socialno izključenost, ker je za vse prebivalstvo omejeno dostopanje do večine storitev (Jovičević, 1983)

Ukrepev je bilo v času epidemije pri nas precej, bom pa v svoji diplomski nalogi naštel le tiste, ki so imeli vpliv na kakovost študentskega življenja in na študij, ter tiste, ki so nenazadnje pustili posledice na študentkah in študentih.

Med prvimi takšnimi ukrepi je bila ustavitev javnega potniškega avtobusnega in železniškega prometa, kar je za nekatere študentke in študente brez lastnega prevoza pomenilo, da so se morali vrniti domov, ostati doma ali ostati v študentskih domovih/najemniških stanovanjih v Ljubljani. Istočasno s tem ukrepom je Vlada postavila ukrep, da se zapirajo vse vzgojno-izobraževalne ustanove v Sloveniji, kar pomeni, da se je študij prestavil na daljavo (na internet), z zaprtjem vzgojno-izobraževalnih ustanov pa so se zaprli tudi vsi študentski domovi. Za nekatere študentke in študente je to pomenilo, da se morajo (nekako) vrniti domov, četudi tam nimajo ustreznih pogojev za izvajanje študija na daljavo (KGŠ, 2020).

Nekaj dni za tem je sledil ukrep o prepovedi zbiranja ljudi na javnih krajih, kar je pomenilo, da so vrata zaprle knjižnice in ostale javne ustanove, ki so potrebne za kvaliteten študij. Nadaljnji ukrepi so prispevali k upadu študentskih del, prepovedi zbiranja na javnih mestih pa je sledilo zaprtje vsega razen redkih trgovin, kar je za veliko študentov pomenilo izgubo dela in s tem izpad dohodka. Slednje je dodatno prizadelo tiste redke študentke in študente, ki so v Ljubljani ostali v najemniških stanovanjih. Kmalu je sledil še ukrep o prepovedi gibanja med občinami, kar je pomenilo, da se študentke in študenti, ki zaradi izpada dohodka niso mogli plačevati

najemnin, tudi niso mogli vrniti domov, brez da bi kršili ukrepe in s tem tvegali enormno denarno kazen. (KGŠ, 2020).

Študentke in študenti smo se tako v roku nekaj mesecev srečali z negotovostjo na bivanjskem, študijskem in finančnem področju, kar nedvomno vpliva tudi na mentalno zdravje posameznikov (KGŠ, 2020).

Čeprav so izredne razmere v naši družbi prisotne že od nekdaj, vseeno močno vplivajo na družbo in spremenijo običajen ritem življenja v skupnosti. Izredna stanja spremenijo in preoblikujejo družbo v smislu spreminjanja navad, praks in odzivov (Marš, 2021).

Doživljanje določenega izrednega stanja in spopadanje z njegovimi posledicami vsak človek zaznava drugače. Se pa vseeno opazijo podobnosti v doživljanju izrednih razmer med ranljivimi skupinami.

1.8. RAZISKAVA O DOŽIVLJANJU EPIDEMIJE MED ŠTUDENTI

Nacionalni inštitut za javno zdravje je v okviru projekta »Ukrepi na področju obvladovanja širitve covid-19 s poudarkom na ranljivih skupinah« izvedel raziskavo o doživljanju epidemije koronavirusa med študentkami in študenti, z njo povezanih ukrepov in spremenjenih življenjskih razmer študentk ter študentov javnih in koncesioniranih samostojnih visokošolskih zavodov Republike Slovenije. Anketiranje je potekalo od 9. februarja do vključno 8. marca letos.

Vprašalnik je delno ali v celoti izpolnilo 7154 študentk in študentov, ki študirajo na Univerzi v Ljubljani, od tega jih je bilo 72,5 % anketiranih ženskega spola.

Izsledki raziskave so pokazali, da le 22,4 % udeleženi v raziskavi ni poročalo o simptomih depresije, pri 54,94 % pa so prisotni zmerni do resni simptomi depresije. Prisotne so bile tudi visoke stopnje samomorilnih misli. Poleg depresije pa so anketirani poročali tudi o visokih ravneh anksioznosti. Le 23,3 % študentk in študentov ni omenjalo simptomov anksioznosti. Izsledki raziskave so pokazali, da višje stopnje dosegajo študentke v primerjavi s študenti.

Pred pandemijo je pomoč v primeru duševne stiske iskalo 31,6 % študentk in študentov, med pandemijo pa 56 % udeleženi, od tega je približno tretjina oseb pomoč iskala pogosto.

Izsledki raziskave so pokazali, da so imeli študentke in študenti sočasno ob bolj izraženi anksiozni simptomatiki tudi bolj izraženo depresivno simptomatiko ter nižje stopnje rezilientnosti oziroma psihične prožnosti/odpornosti. Psihična prožnost ima pri soočanju s stresnimi situacijami za duševno zdravje posameznika pomembno zaščitno vlogo, ki nam v

nestabilnem okolju omogoča učinkovito prilagajanje na težke življenjske situacije. Na vprašalniku, ki meri osebno prožnost, je bil najbolj izražen optimizem, najmanj pa regulacija čustev. Ugotovljeno je bilo, da ima večina udeležениh v raziskavi (78,4 %) zelo majhno psihično prožnost.

V raziskavi so preverjali tudi različne vidike šolanja na daljavo v povezavi z duševnim zdravjem. Najvišje stopnje nezadovoljstva s šolanjem na daljavo so pokazali tisti, ki so (trenutno) kazali tudi resne simptome anksioznosti in depresije (NIJZ, 2021)

Iz izsledkov je razvidno, da so epidemija in z njo povezani ukrepi pustili posledice na mentalnem in čustvenem zdravju študentk in študentov, ker so le-ti v zelo kratkem času ostali brez kvalitetnega študija, stanovanj, prihodkov in še česa. Kratkoročne posledice lahko spremljamo še dandanes, kakšne bodo dolgoročne posledice epidemije in ukrepov, povezanih z njo, pa bomo videli čez čas.

2. FORMULACIJA PROBLEMA

S svojim diplomskim delom želim raziskati, kakšno je stanje uporabe dovoljenih in nedovoljenih drog med študentkami in študenti Univerze v Ljubljani v času epidemije koronavirusa. Idejo za to temo sem dobila preko osebnih pogovorov s kolegicami in kolegi, študentkami in študenti različnih fakultet.

Že skozi vsa leta študija sem rada opazovala ljudi in razmišljala o tem, kaj je povod za izbiro in uporabo neke substance. Menim, da na količino in izbiro substance vplivajo zelo različni dejavniki. S pojavom koronavirusa sem začela še bolj razmišljati o tej temi. Življenje študentk in študentov se je nedvomno drastično spremenilo in zaznala sem, da se je kar nekaj kolegov in kolegic začelo zatekati k prekomernemu pitju alkohola in uporabi drugih drog, nekateri zaradi dolgčasa, nekateri zaradi psihičnih pritiskov in težav, ki so se jim ob epidemiji pojavile. Vse te informacije so me privedle do izbire teme in do želje po raziskovanju in ugotavljanju, ali so epidemija in z njo povezani ukrepi študentke in študente porinili v obup in povečano uporabo substanc ali so mogoče izpad dohodkov in drugi dejavniki pomenili, da droge niso mogle biti več prioriteta?

Zanima me, če se je morda kdo ravno v času epidemije odločil začeti z uporabo drog oziroma z njo prenehati. Zanima me tudi, h katerim drogam se študentke in študenti sedaj, torej v času epidemije, najraje oziroma najbolj zatekajo, če sploh se. Rada bi izvedela tudi, ali se uporaba vrste in količine drog razlikuje glede na spol. Za namene raziskave se mi zdi pomembno izvedeti tudi, koliko časa študentke in študenti že bivajo v Ljubljani, saj smatram, da imajo tisti, ki so v Ljubljano prišli v zadnjem letu, drugačen odnos do življenja v Ljubljani, svobode in drog, kot tisti, ki so v Ljubljani na svojem že dlje časa.

Poleg tega, da je to tema, ki mi je zanimiva že dlje časa, menim tudi, da je izredno pomembna za socialno delo z več vidikov. Prvi je ta, da se vsi, ki bodo vprašalnik izpolnili, izobražujejo za določen poklic, pa naj bo to socialno delo, veterina, računalništvo ali karkoli drugega. Menim, da z odločitvijo za študij nosimo tudi odgovornost, da bomo poklic, ki smo si ga izbrali, opravljali odgovorno in vestno, kar pa se lahko s povečano uporabo drog in slabim mentalnim, fizičnim, finančnim in bivanjskim stanjem, ki so posledica epidemije in z njo povezanih ukrepov, zmanjša. Menim, da je tema pomembna za socialno delo, ker se bo čez nekaj let še vedno dotikala nas, takrat že diplomiranih socialnih delavk in delavcev, saj bomo posledice epidemije najbrž nosili še dlje časa. Tema je pomembna za socialno delo tudi zato, ker menim,

da podatkov na tem področju primanjkuje, in če se izkaže, da se študentke in študenti v času epidemije res množično poslužujejo pitju alkohola in uživanju drugih substanc, so lahko izsledki raziskave razlog za razmišljanje o rešitvah, podpori in pomoči.

2.1. RAZISKOVALNE HIPOTEZE

H1: Več kot polovica (50 %) študentk in študentov je v času epidemije dovoljene in nedovoljene droge uporabljala pogosteje.

H2: Največkrat uporabljene droge (na prvih teh mestih) so tobak, konoplja in alkohol.

H3: Večina (80 %) študentk in študentov je dovoljene in nedovoljene droge prvič poizkusila že pred epidemijo (pred marcem 2020).

H4: Nekaj študentk in študentov (manj kot 20 %) je iskalo podporo in pomoč v zvezi z uživanjem drog ali o tem razmišljalo.

3. METODOLOGIJA

3.1. VRSTA RAZISKAVE, MODEL RAZISKAVE IN SPREMENLJIVKE

Moja raziskava je kvantitativna, saj sem pri raziskovanju zbirala številčne podatke. Zanima me, katere droge so študentke in študenti med epidemijo največkrat uporabljali, ali se je uporaba drog povečala ali zmanjšala, ali so študentke in študenti zaradi uporabe dovoljenih in nedovoljenih drog med epidemijo iskali podporo ali pomoč, kaj jim droge pomenijo itn.

Raziskava je tudi deskriptivna ali opisna, saj želim ugotoviti obstoj in jakost zveze med dvema ali več pojavi (Mesec, 2009), ne zanimajo pa me razlogi za to.

Spremenljivke v raziskavi so:

- letnik študija,
- bivanje v Ljubljani,
- uporaba dovoljenih drog,
- uporaba nedovoljenih drog,
- pogostost uporabe dovoljenih in nedovoljenih drog v času epidemije,
- pogostost uporabe dovoljenih in nedovoljenih drog pred epidemijo,
- prva uporaba dovoljene ali nedovoljene droge,
- prenehanje/zmanjšanje uporabe dovoljenih in nedovoljenih drog,
- iskanje pomoči in/ali podpore zaradi uporabe dovoljenih in nedovoljenih drog.

3.2. MERSKI INSTRUMENT

Za merski instrument v raziskavi sem uporabila anonimni anketi vprašalnik (gl. Priloge). Vprašalnik je sestavljen iz vprašanj zaprtega tipa, polodprtega tipa in enega vprašanja odprtega tipa.

3.3. POPULACIJA IN VZORČENJE

Populacija moje raziskave so vsi ljudje, ki so imeli v letih 2019/20 in 2020/21 status študenta in so obiskovali fakulteto, ki spada pod Univerzo v Ljubljani. Vzorec, ki sem ga pri raziskovanju uporabila, je neslučajnostni in priročni, cilj pa je bilo zbrati vsaj 100 popolnoma rešenih vprašalnikov. Cilj sem preseгла, saj mi je na anketni vprašalnik v celoti odgovorilo 213 oseb.

3.4. ZBIRANJE PODATKOV

Zbiranje podatkov je potekalo v februarju in marcu 2021, in sicer preko spletnega anketnega vprašalnika na spletni strani lka.si. V vprašalniku sem se najprej predstavila, opisala bistvo moje raziskave in nadaljevala z vprašanji. Anketo sem večkrat delila po socialnih omrežjih, po različnih relevantnih spletnih skupinah, za deljenje ankete pa sem prosila tudi prijatelje. Z zbiranjem podatkov sem zaključila konec marca 2021.

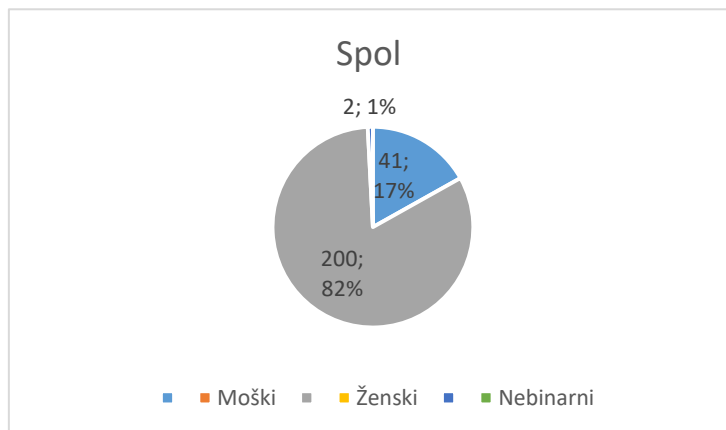
3.5. OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Zbrane podatke sem analizirala po metodi kvantitativne analize. Podatke sem pregledala in jih vnesla v programa Microsoft Excel in Microsoft Word. V Excelu sem podatke uredila, izračunala odstotke in podatke vnesla v tabele in grafikone. Oboje sem prenesla v Microsoft Word, kjer sem na koncu podatke tudi interpretirala.

4. REZULTATI

SPOL

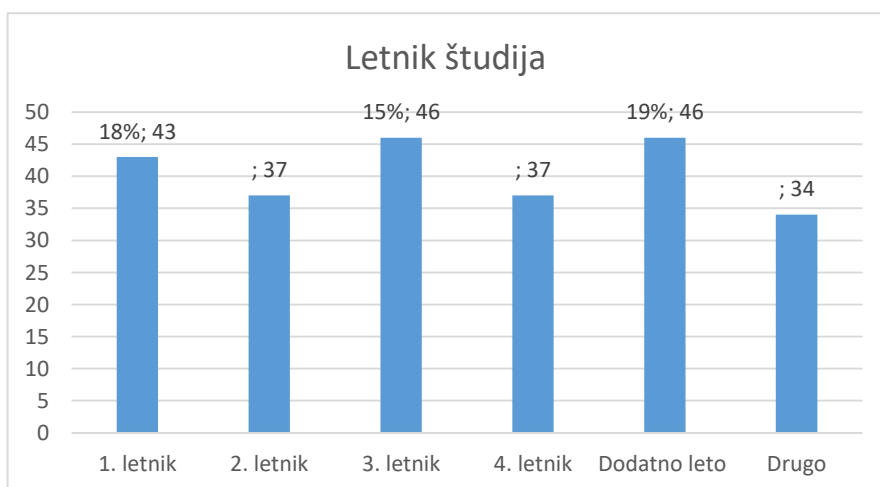
Na prvo vprašanje je odgovorilo 243 oseb. V raziskavi je, kot prikazuje grafikon 1, sodelovalo 200 oseb (82 %) ženskega spola, 41 oseb (17 %) moškega spola in 2 (1 %) nebinarni osebi.



Grafikon 1 Vključeni v raziskavo glede na spol

LETNIK ŠTUDIJA

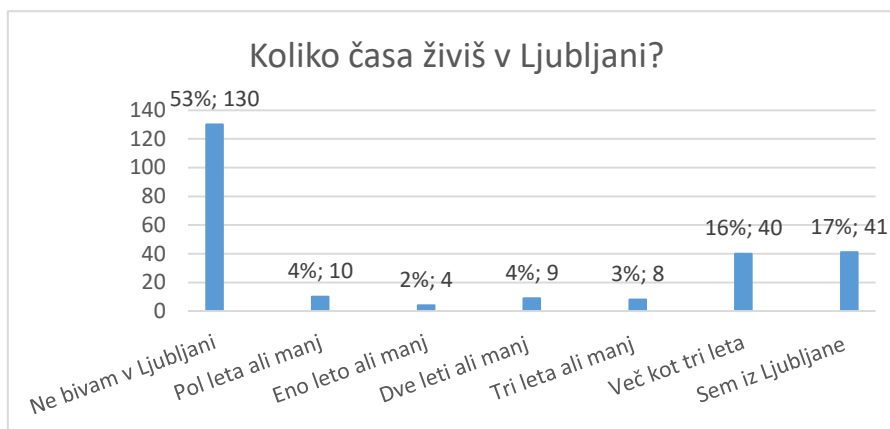
Na drugo vprašanje je odgovorilo 243 oseb. Kot lahko razberemo iz Grafikona 2, prvi letnik dodiplomskega študija obiskuje 43 anketiranih (18 %), drugi letnik 37 (15 %), tretji letnik 46 (19 %) in četrti letnik 37 (15 %). Dodala sem tudi možnost drugo, kar je označilo 34 oseb (14 %). Tu je večina vprašanih zapisala, da obiskujejo podiplomski študij (25 oseb), 4 osebe so zapisale, da so letos študij zapustile, 1 oseba pa ima podaljšan status študenta zaradi starševstva. Ostali niso napisali ničesar.



Grafikon 2 Vključeni v raziskavo glede na letnik študija

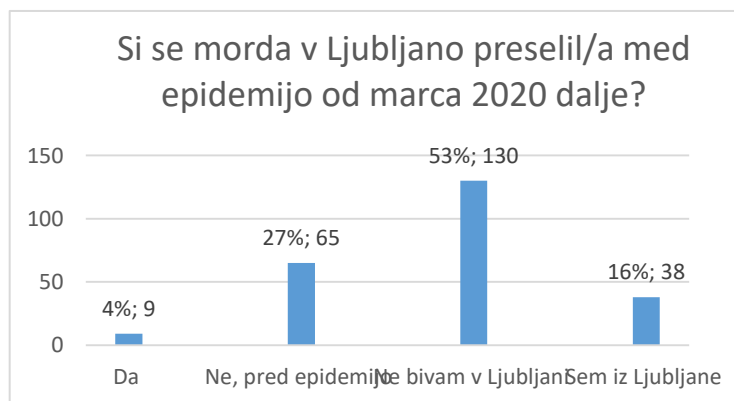
BIVANJE V LJUBLJANI

Na tretje vprašanje, kjer me je zanimalo, koliko časa študentke in študenti že stanujejo v Ljubljani, je odgovorilo 243 oseb. Odgovori so prikazani v Grafikonu 3. 130 oseb (53 %) je označilo, da ne živijo v Ljubljani, 10 oseb (4 %) živi v Ljubljani pol leta ali manj, 4 osebe (2 %) eno leto ali manj, 9 oseb (4 %) dve leti ali manj, 8 oseb (3 %) tri leta ali manj, 40 oseb (16 %) več kot tri leta, 41 oseb (17 %) pa prihaja iz Ljubljane.



Grafikon 3 Vključeni v raziskavo glede na število let, odkar živijo v Ljubljani

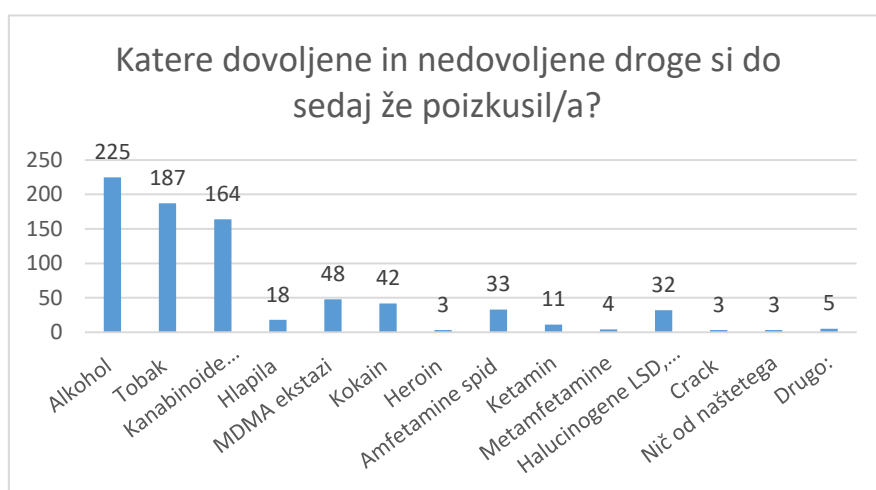
Četrto vprašanje se glasi: »Ali si se morda v Ljubljano preselil/a med epidemijo (od marca 2020 dalje)?« To vprašanje se mi je zdelo relevantno z vidika novega življenja in svobode, ki ga prinese selitev v Ljubljano stran od družine, kar bi lahko vplivalo na uporabo dovoljenih in nedovoljenih drog med tistimi, ki so se v Ljubljano preselili v kratkem. Na vprašanje je odgovorilo 243 oseb, od tega jih je 130 (53 %) označilo, da ne živijo v Ljubljani. 65 oseb (27 %) je označilo, da so se v Ljubljano preselili pred epidemijo, le 9 oseb (4 %) se je v Ljubljano preselilo med epidemijo. 38 oseb (16 %) je označilo, da prihajajo iz Ljubljane. Grafikon 4 prikazuje vključene v raziskavo glede na to, kdaj so se preselili v Ljubljano oziroma so v njej od vedno živeli ali ne.



Grafikon 4 Vključeni v raziskavo glede na to, kdaj so se preselili v Ljubljano

UPORABA DROG

Pri petem vprašanju, kjer sem študentke in študente spraševala o tem, katere dovoljene in nedovoljene droge so do sedaj že poizkusili, je bilo možnih več odgovorov, ki so razvidni iz Grafikona 5. Z vprašanjem sem preverjala drugo postavljeno hipotezo, pri kateri sem predvidevala, da so največkrat uporabljene droge tobak, konoplja in alkohol. Na vprašanje je odgovorilo 230 oseb, in sicer 225 oseb oziroma velika večina je označila, da je že poizkusila alkohol, 187 oseb tobak, 164 oseb kanabinoide, 18 oseb hlapila, 48 oseb MDMA (ekstazi), 42 oseb kokain, 3 osebe heroin, 33 oseb amfetamine (spid), 11 oseb ketamin, 4 osebe metamfetamine, 32 osebe halucinogene (gobe, LSD) in 3 osebe crack. Za le 3 osebe se je izkazalo, da niso poizkusile nič od naštetega. Pod opcijo drugo, ki so jo imeli anketirani študentke in študenti na razpolago, je odgovorilo 5 oseb. Zapisali so, da so poizkusili tudi indijski tobak, popperse, benzodiazepine, 3mmc ali »sladoled«.



Grafikon 5 Odgovori vključenih v raziskavo o tem, katere dovoljene in nedovoljene droge so do sedaj že poizkusili

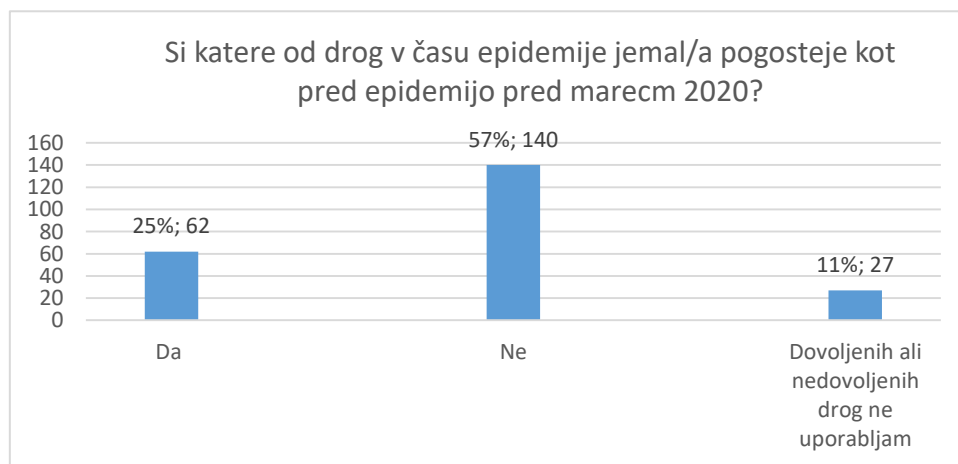
Z naslednjim oziroma šestim vprašanjem sem preverjala, ali so študentke in študenti katero od naštetih drog prvič poizkusili v času epidemije koronavirusa (od marca 2020 dalje). Anketirani so imeli na voljo samo odgovora DA in NE, na vprašanje pa je odgovorilo 230 oseb. Iz odgovorov anketiranih študentk in študentov lahko razberemo, da je 23 oseb katero izmed naštetih drog prvič poizkusilo v času epidemije, ostali, in sicer 207 anketiranih pa je odgovorilo, da drog niso prvič poizkusili v času epidemije.

Na šesto vprašanje sta se navezovala še naslednja dva, tj. sedmo in osmo vprašanje. Sedmo vprašanje je: »Če si na šesto vprašanje odgovoril/a z DA, prosim, napiši katero/e drogo/e si

prvič poizkusil/a v času epidemije.« Možnih je bilo več odgovorov, na vprašanje pa je odgovorilo 31 oseb. 5 oseb je označilo, da so v času epidemije prvič poizkusile alkohol, prav tako je 5 oseb prvič poizkusilo tobak. Kanabinoide je prvič poizkusilo 6 oseb, hlapila 1 oseba, MDMA (ekstazi) 3 osebe, kokain 6 oseb, heroin 1 oseba, 2 osebi amfetamine, 3 osebe ketamin, 6 oseb halucinogene in 2 osebi crack. Še 6 oseb pa je označilo polje drugo, vendar pri njem niso nič zapisali.

Osmo vprašanje se glasi: »Če si na šesto vprašanje odgovoril/a z NE, si v času epidemije (od marca 2020 dalje) o tem, da katero od drog poizkusiš, razmišljal/a? Če je odgovor DA, prosim, napiši, o uporabi katere droge si razmišljal/a.« Na vprašanje je odgovorilo 206 oseb. Od tega jih je 173 označilo, da o uporabi drog med epidemijo niso razmišljali, in 33 oseb je označilo, da so razmišljali o uporabi drog. Od tega jih je 16 zapisalo, da so razmišljali, da bi poizkusili marihuano oziroma kanabinoide. 12 jih je zapisalo, da so razmišljali o uporabi halucinogenov (večina je omenjala LSD, le dve osebi sta omenili gobe). Ostali so zapisali še, da so razmišljali o uporabi alkohola, tobaka, kokaina, MDMA-ja, ketamina in 2cb-ja.

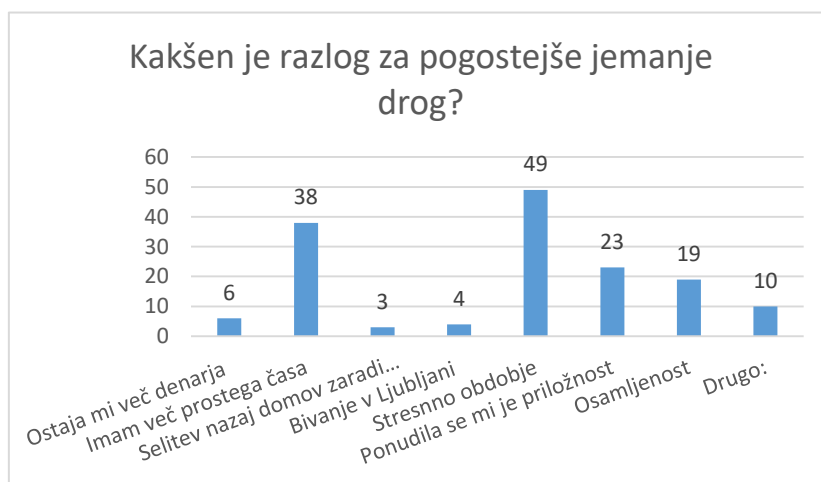
Nadaljevala sem z devetim vprašanjem: »Si katere od drog v času epidemije jemal/a pogosteje kot pred epidemijo (pred marcem 2020)?« Odgovorilo je 230 oseb, od tega jih je 62 označilo, da so uporabo povečali, 141 uporabe drog ni povečala, 27 oseb pa je označilo, da dovoljenih ali nedovoljenih drog ne uporabljajo.



Grafikon 6 Odgovori vključenih v raziskavo o tem, ali so katere od drog v času epidemije jemali pogosteje kot pred epidemijo

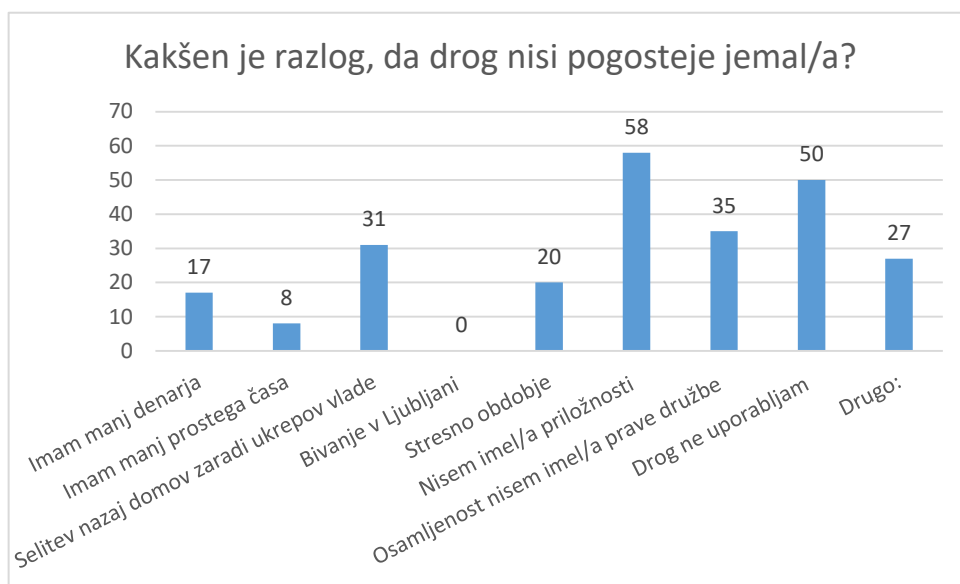
Deseto in enajsto vprašanje sta se navezovala na devetega. Deseto vprašanje je: »Če si na deveto vprašanje odgovoril/a z DA, kaj bi bil po tvojem mnenju razlog za pogostejše jemanje?« Možnih je bilo več odgovorov, na vprašanje pa je odgovorilo 62 oseb, kot lahko razberemo iz

Grafikona 7. 6 oseb je označilo, da je bil razlog za pogostejše jemanje to, da jim ostaja več denarja, 38 oseb je kot razlog navedlo več prostega časa, 3 osebe so droge pogosteje jemale zaradi selitve nazaj domov, 4 pa zaradi bivanja v Ljubljani. Kar 49 oseb je odgovorilo, da je razlog za pogostejše jemanje stres, 23 oseb pa je označilo, da se jim je ponudila priložnost. 19 oseb je droge pogosteje začelo jemati zaradi osamljenosti. Anketirani so imeli tudi možnost drugo, na katero je odgovorilo 10 oseb. Zapisali so, da droge v času epidemije pogosteje uporabljajo zaradi depresije, lažjega spanja, stiske, zabave in sprostitve.



Grafikon 7 Razlogi za pogostejše jemanje drog, ki so jih navajali vključeni v raziskavo

Enajsto vprašanje je: »Če si na deveto vprašanje odgovoril/a z NE, kaj je bil po tvojem mnenju razlog, da droge pogosteje nisi jemal/a?« Tudi tu je bilo možnih več odgovorov, na vprašanje pa je odgovorilo 140 oseb. 17 oseb je označilo, da droge pogosteje niso jemali zaradi tega, ker so imeli med epidemijo manj denarja, 8 oseb je kot razlog navedlo manj prostega časa, 31 oseb zaradi selitve nazaj domov, 20 oseb pa zaradi stresnega obdobja. 58 oseb je označilo, da droge niso pogosteje jemali, ker za to ni bilo priložnosti, 35 oseb pa je označilo da za jemanje niso imeli prave družbe, 50 oseb pa droge ne uporablja. 28 oseb je označilo tudi polje drugo, kjer so zapisali, da droge niso pogosteje jemali, bodisi po tem niso čutili potrebe bodisi so imeli bolj mirno obdobje kakor pred epidemijo. Nekaj jih je tudi izpostavilo, da droge ne uporabljajo več, pri nekaterih pa se je pogostost uporabe drog zmanjšala zaradi karantene in skoraj ničnega socialnega življenja ali tega, ker so se morali preseliti nazaj k staršem.

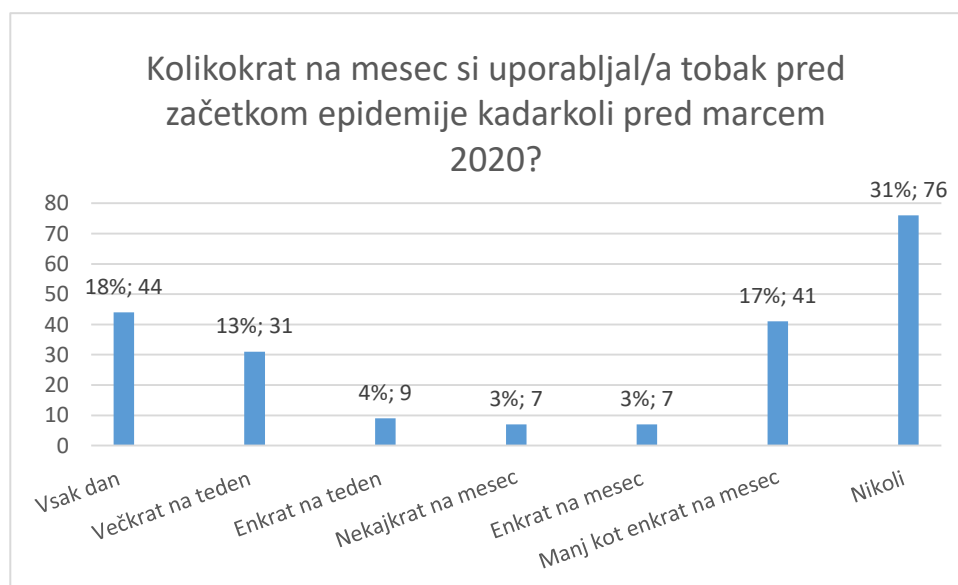


Grafikon 8 Razlogi, ki so jih vključeni v raziskavo navajali o tem, zakaj drog niso pogosteje jemali

UPORABA TOBAKA, ALKOHOLA IN NEDOVOLJENIH DROG V ČASU PRED EPIDEMIJO

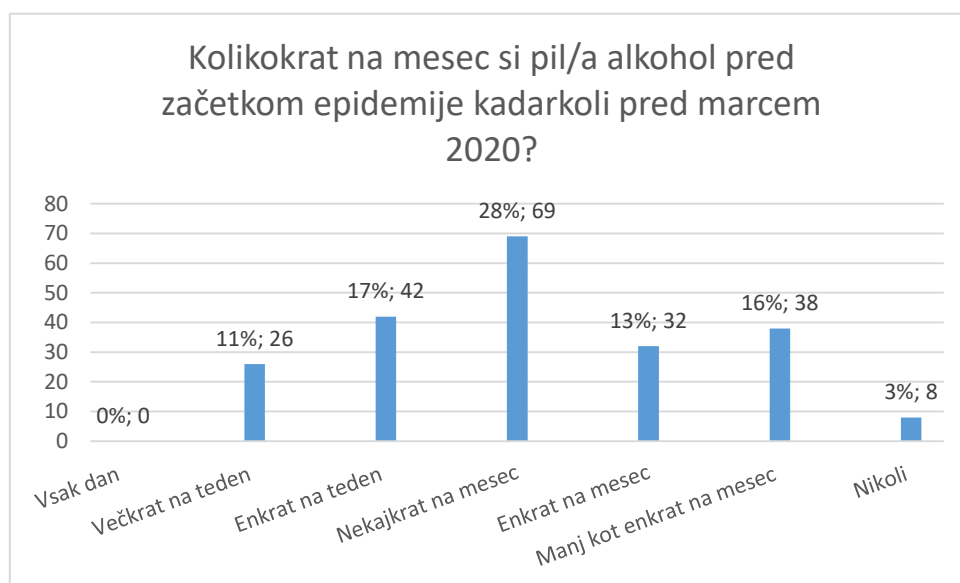
V nadaljevanju raziskave sem ugotavljala, kako pogosto so anketirani študentje in študentke uporabljali dovoljene in nedovoljene droge v času pred razglašeno epidemijo v Sloveniji.

Dvanajsto vprašanje se glasi: »Kolikokrat na mesec si uporabljal/a tobak pred začetkom epidemije (kadarkoli pred marcem 2020)?« Na vprašanje je odgovorilo 216 oseb, odgovore pa prikazuje Grafikon 9. 44 oseb je tobak pred epidemijo uporabljalo vsak dan, 32 večkrat na teden, 9 enkrat na teden, 7 nekajkrat na mesec, 7 enkrat na mesec, 41 manj kot enkrat na mesec in 76 oseb nikoli.



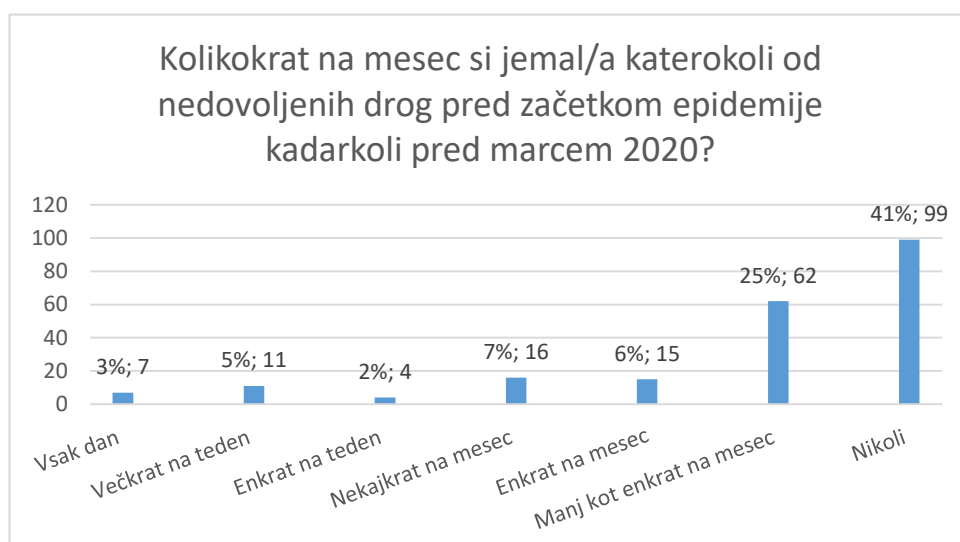
Grafikon 9 Odgovori vključenih v raziskavo o pogostosti uporabe tobaka pred začetkom epidemije

Nadaljevala sem s trinajstim vprašanjem, kjer me je zanimalo, kolikokrat na mesec so anketirani študentke in študenti pili alkohol pred začetkom epidemije, tj. pred marcem 2020. Na vprašanje je odgovorilo 217 oseb. Odgovore prikazuje Grafikon 10. Nihče ni odgovoril, da je alkohol uporabljal vsak dan, 26 oseb je alkohol uporabljalo večkrat na teden, 42 oseb enkrat na teden, 70 oseb nekajkrat na mesec, 32 oseb enkrat na mesec, 38 oseb manj kot enkrat na mesec in 8 oseb nikoli.



Grafikon 10 Odgovori vključenih v raziskavo o pogostosti uživanja alkohola pred začetkom epidemije

Izvedela sem torej že, kolikokrat so vključeni v raziskavo uporabljali tobak in pili alkohol, v nadaljevanju pa me je zanimala uporaba nedovoljenih drog pred začetkom epidemije, zato sem anketiranim študentkam in študentom postavila naslednje, tj. štirinajsto vprašanje: »Kolikokrat na mesec si jemal/a katerokoli od nedovoljenih drog pred začetkom epidemije (kadarkoli pred marcem 2020)?« Odgovore anketiranih prikazuje Grafikon 11, in sicer na vprašanje je odgovorilo 215 oseb, od tega jih je 8 označilo, da so nedovoljene droge jemali vsak dan, 11 večkrat na teden, 4 enkrat na teden, 16 nekajkrat na mesec, 15 enkrat na mesec, 62 oseb pa manj kot enkrat na mesec. 99 oseb je odgovorilo, da nedovoljenih drog ni jemalo nikoli.

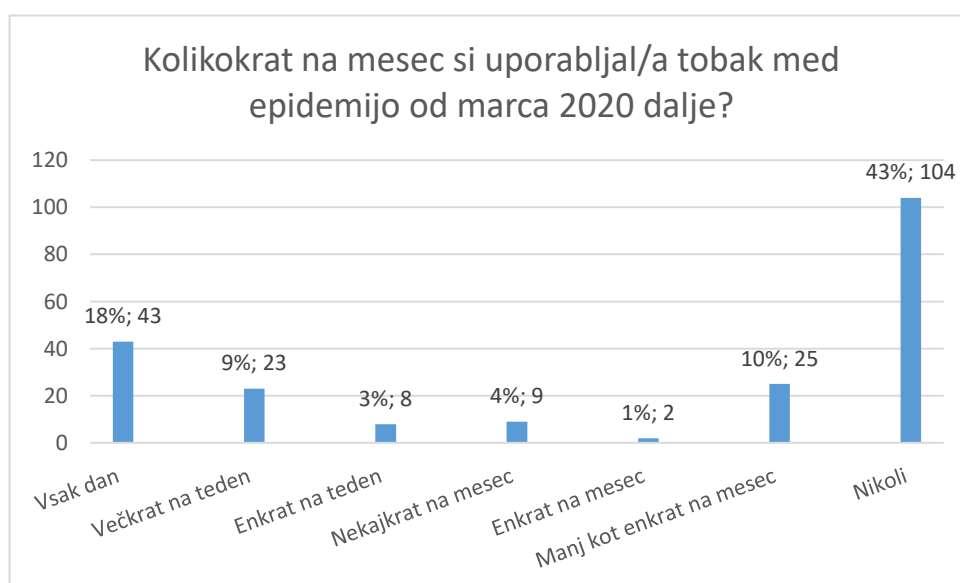


Grafikon 11 Odgovori vključenih v raziskavo o pogostosti jemanja katerekoli od nedovoljenih drog pred začetkom epidemije

UPORABA TOBAKA, ALKOHOLA IN NEDOVOLJENIH DROG MED EPIDEMIJO

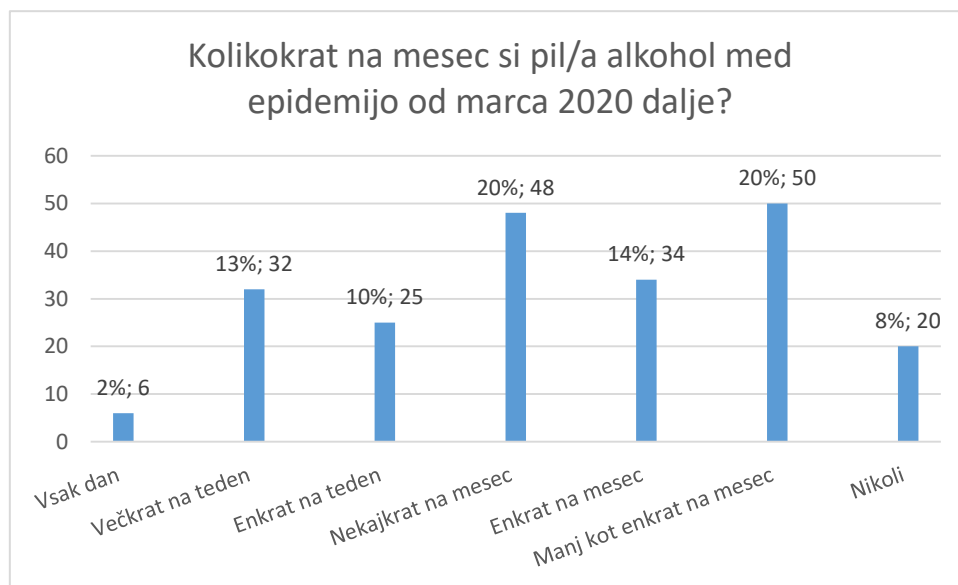
Zanimala me je tudi uporaba dovoljenih in nedovoljenih drog med samo epidemijo, zato se naslednja tri vprašanja nanašajo na pogostost uporabe omenjenih treh snovi.

Petnajsto vprašanje se glasi: »Kolikokrat na mesec si uporabljal/a tobak med epidemijo (od marca 2020 dalje). Na vprašanje je odgovorilo 215 oseb. Od tega jih je 44 tobak uporabljalo vsak dan, 23 oseb večkrat na teden, 8 oseb enkrat na teden, 9 oseb nekajkrat na mesec, 2 osebi enkrat na mesec, 25 oseb manj kot enkrat na mesec, 104 osebe pa med epidemijo tobaka niso uporabljale.



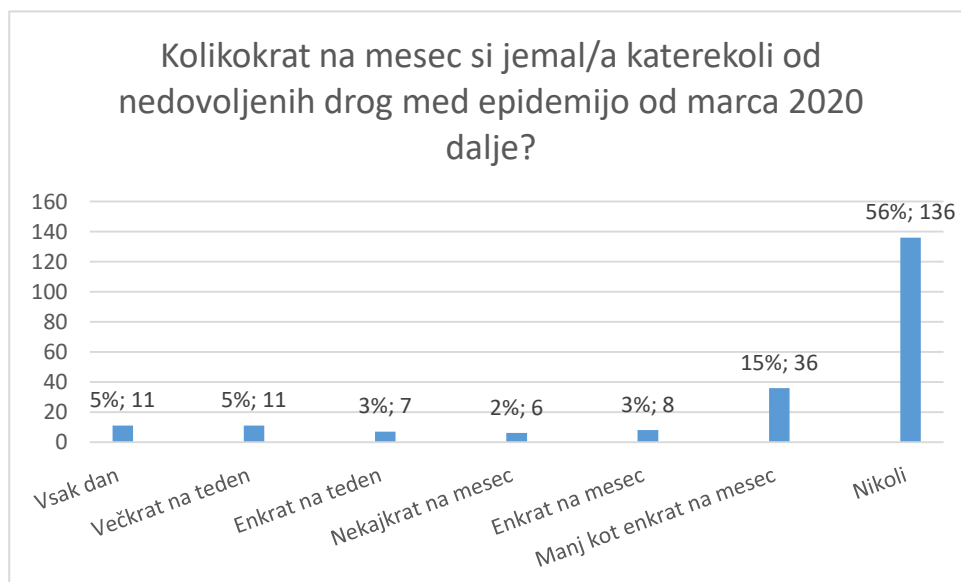
Grafikon 12 Odgovori vključenih v raziskavo o pogostosti uporabe tobaka med epidemijo

S šestnajstim vprašanjem smo ugotavljali, kolikokrat na mesec so anketirani študentke in študenti pili alkohol med epidemijo. Odgovore, ki so jih anketirani podali, pa prikazuje Grafikon 13. Na vprašanje je odgovorilo 216 oseb, od tega je 6 oseb alkohol pilo vsak dan, 32 oseb večkrat na teden, 25 oseb enkrat na teden, 49 oseb nekajkrat na mesec, 34 oseb enkrat na mesec, 50 oseb manj kot enkrat na mesec, 20 oseb pa alkohola med epidemijo ni uživalo.



Grafikon 13 Odgovori vključenih v raziskavo o pogostosti uživanja alkohola med epidemijo

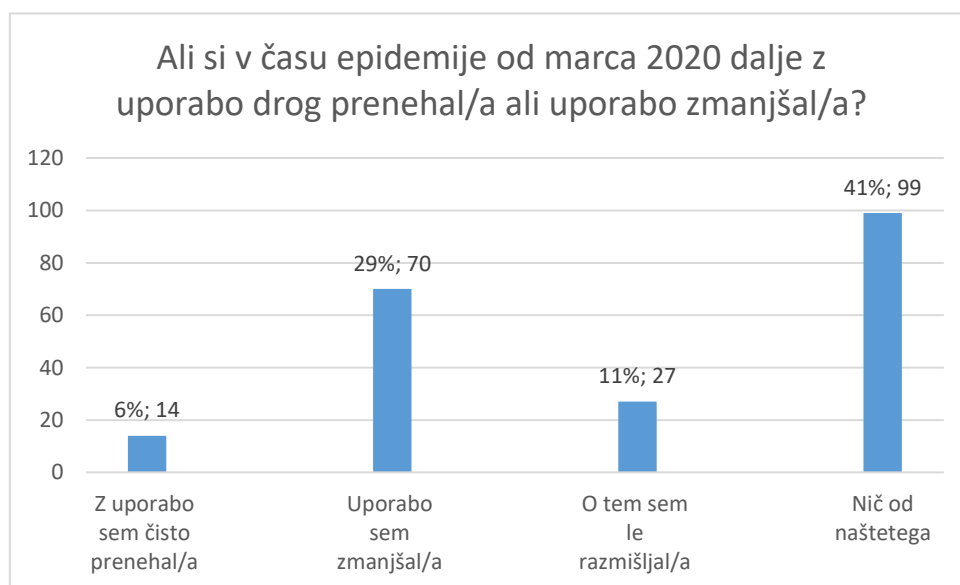
Sedemnajsto vprašanje pa je: »Kolikokrat na mesec si jemal/a katerokoli od nedovoljenih drog med epidemijo (od marca 2020 dalje)?« Tudi na to vprašanje je odgovorilo 216 oseb. Od tega jih je 12 nedovoljene droge med epidemijo uporabljalo vsak dan, 11 večkrat na teden, 7 oseb enkrat na teden, 6 oseb nekajkrat na mesec, 8 oseb enkrat na mesec, 36 oseb manj kot enkrat na mesec, 136 oseb pa nedovoljenih drog med epidemijo ni uporabljalo.



Grafikon 14 Odgovori vključenih v raziskavo o pogostosti jemanja katerekoli od nedovoljenih drog med epidemijo

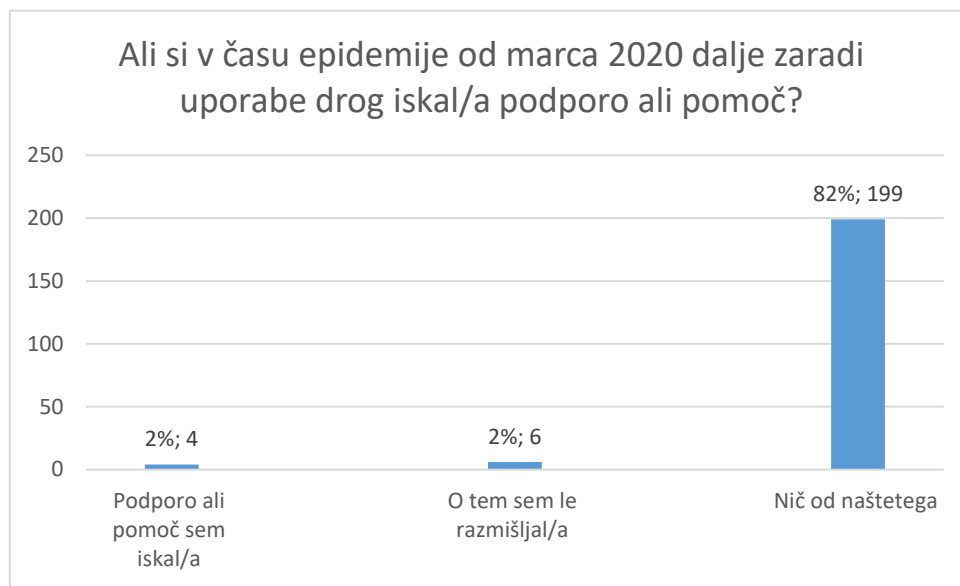
PRENEHANJE OZIROMA ZMANJŠANA UPORABA DROG V ČASU EPIDEMIJE

Raziskovala sem, ali so anketirani študentke in študenti v času epidemije z uporabo drog prenehali oziroma njihovo uporabo nekoliko zmanjšali. Na tem mestu sem jim postavila naslednje, tj. osemnajsto vprašanje: »Ali si v času epidemije (od marca 2020 dalje) z uporabo dovoljenih/nedovoljenih drog prenehal/a ali uporabo zmanjšal/a?« Odgovore, ki so jih podali, prikazuje Grafikon 15. Na vprašanje je odgovorilo 211 oseb, od tega jih je 14 označilo, da so z uporabo čisto prenehali, 71 oseb je uporabo zmanjšalo, 27 oseb je o prenehanju oziroma zmanjšanju uporabe le razmišljalo, 99 oseb pa je označilo odgovor nič od naštetega.



Grafikon 15 Odgovori vključenih v raziskavo o tem, ali so v času epidemije prenehali z uporabo drog ali le-to zmanjšali

Zadnja postavljena hipoteza je bila, da je nekaj študentk in študentov (manj kot 20 %) iskalo podporo in pomoč glede uporabe dovoljenih ali nedovoljenih drog. Zato sem študentkam in študentom postavila naslednje, tj. devetnajsto vprašanje: »Ali si v času epidemije (od marca 2020 dalje) zaradi uporabe dovoljenih/nedovoljenih drog iskal/a podporo ali pomoč?« Na vprašanje je odgovorilo 210 oseb, kot lahko razberemo iz Grafikona 16, od tega so 4 osebe podporo ali pomoč iskale, 6 oseb je o tem razmišljalo, kar 200 oseb pa je označilo odgovor nič od naštetega, za kar lahko sklepamo, da podpore in pomoči zaradi uporabe drog niso iskali.



Grafikon 16 Odgovori vključenih v raziskavo o tem, ali so si v času epidemije zaradi uporabe drog iskali podporo in pomoč

Izmed tistih študentk in študentov, ki so odgovorili, da so iskali podporo in pomoč, me je tudi zanimalo, kam so se obrnili, zato sem postavila predzadnje vprašanje v anketnem vprašalniku: »Če si podporo ali pomoč iskal/a, prosim, napiši kje.«

Na vprašanje je odgovorilo 6 oseb, od tega tri osebe niso želele zapisati, kje so podporo ali pomoč iskale, ena oseba je izpostavila podporo in pomoč pri psihoterapevtu, ena pri prijateljih, ena oseba pa pri svojem dobavitelju drog.

Zadnje, enaindvajseto vprašanje je bilo odprtega tipa, glasi pa se: »Prosim, opiši, kaj ti pomenijo dovoljene ali nedovoljene droge.« Na vprašanje je odgovorilo 120 oseb. Od tega jih je 54 zapisalo, da jim dovoljene in nedovoljene droge pomenijo nekakšno vrsto sprostivne in odklopa od napornega dneva. 9 oseb je zapisalo, da substance uporabljajo samo, ko se družijo, saj je tako druženje bolj zabavno, sproščeno in boljše. 33 oseb je zapisalo, da dovoljene in nedovoljene droge uporabljajo ali na zabavah ali pa za zabavo. 17 osebam droge pomenijo pobeg, beg iz realnega sveta, kjer se lahko sprostijo, spočijejo in naberejo novih miselnih moči. Za 14 oseb droge nimajo nobenega pomena ali vrednosti, osebe so zapisale tudi da droge uporabljajo zelo redko ali pa sploh ne. Šest oseb je omenilo, da jim droge pomenijo potrebo, navado in tako tudi zadovoljstvo. Za 7 oseb droge pomenijo škodo, slabe navade oziroma razvade. 5 oseb je omenjalo užitek ob uporabi. Ena oseba je zapisala, da ji uporaba drog pove status družbe, ena oseba da so lahko pripomoček pri preživljanju prostega časa, dve osebi pa sta zapisali, da jih vidita tudi kot pomoč pri uspešnosti.

4.1. PREVERJANJE HIPOTEZ

V diplomski nalogi sem postavila štiri hipoteze, in sicer:

H1: Več kot polovica (50 %) študentk in študentov je v času epidemije dovoljene in nedovoljene droge uporabljala pogosteje.

Po pregledu rezultatov sem ugotovila, da je droge pogosteje jemalo le 25 % oseb, ostali drog niso jemali pogosteje ali pa jih sploh ne jemljejo, tako da je hipoteza zavrnjena.

H2: Največkrat uporabljene droge (na prvih teh mestih) so tobak, konoplja in alkohol.

Na vprašanje je odgovorilo 230 oseb. Velika večina, kar 225 oseb je označila, da je že poizkusila alkohol, 187 oseb je že poizkusilo tobak, 164 oseb kanabinoide. Te tri vrste drog so tako bile na prvih treh mestih po uporabi, zato je hipoteza potrjena.

H3: Večina (80 %) študentk in študentov je dovoljene in nedovoljene droge prvič poizkusila že pred epidemijo (pred marcem 2020).

Na vprašanje je odgovorilo 230 oseb, od tega je 207 oseb (90 %) odgovorilo, da so dovoljene in nedovoljene droge prvič poizkusili že pred epidemijo, tako da je ta hipoteza potrjena.

H4: Nekaj študentk in študentov (manj kot 20 %) je iskalo podporo in pomoč v zvezi z uživanjem drog ali o tem razmišljalo

Na to vprašanje mi je odgovorilo 210 oseb. Od tega so 4 (2 %) iskale podporo in pomoč, 6 (3 %) pa jih je o tem razmišljalo. Ker je podporo in pomoč iskalo ali o tem razmišljalo le 5 % anketiranih oseb, je hipoteza potrjena.

5. RAZPRAVA

Dejstvo je, da so dandanes dovoljene in nedovoljene droge precej lahko dostopne. Skozi študij sem opazovala ljudi in zaznala, da precej študentk in študentov uporablja tako dovoljene kot nedovoljene droge, naj bo to na zabavah, druženjih, za to da se sprostijo, učijo ali pa kaj drugega.

Če to povežem z epidemijo, različnimi članki in raziskavami o negativnih posledicah ukrepov epidemije na ljudi, moram priznati, da sem nad rezultati svoje raziskave presenečena. Pričakovala sem, da bo veliko več študentk in študentov Univerze v Ljubljani uporabljalo dovoljene in nedovoljene droge, sploh glede na situacijo z epidemijo in počutjem, povezanim z njo.

Najprej sem začela z vprašanjem, katere droge so anketirani do sedaj sploh poizkusili. Pričakovala sem, da bodo alkohol, tobak in marihuana zelo visoko uporabljeni med večino študentk in študentov, ker so to substance, katerih uporaba je široko sprejeta med mladimi. Tobak in alkohol sta tako ali tako dovoljena, glede uporabe in legalizacije marihuane pa je toliko kampanj, da se je uporaba, čeprav je prepovedana, nekako normalizirala. Menim, da k normalizaciji uporabe marihuane prispeva tudi dejstvo, da se z njo ukvarjajo politične stranke pri nas in po svetu, kar prispeva k temu, da konoplja ni več tako velik tabu. Pri tem vprašanju se mi je zdela zanimiva relativno nizka uporaba ostalih substanc. Menim, da le-ta izhaja iz prepričanja, da ko enkrat poizkusiš katero drogo, si od nje odvisen. Zaznala sem, da ravno ta strah med študentkami in študenti še vedno obstaja, poleg tega pa imamo nemalo izobraževanj že v času osnovne šole, ki govorijo o škodi in posledicah, ki jih droge pustijo na človeku, že ko jih začne uporabljati.

Potem sem se osredotočila na uporabo substanc v času epidemije. Ponovno sem pričakovala, da bo veliko več ljudi v času epidemije prvič poizkusilo katero izmed drog. Ugotovila sem, da me je pri tem zavedlo dejstvo, da živim z več sostanovalci, ki so se v času med epidemijo občutno pogosteje posluževali uporabe alkohola, govorili pa so tudi o uporabi drugih drog. Ker seveda niso pili sami, ampak v družbi, sem sklepala, da je najbrž takih ljudi več. Čeprav je le majhen odstotek ljudi v moji raziskavi med epidemijo prvič poizkusil določeno drogo, me je presenetilo, da so bile največkrat prvič uporabljene droge kokain in halucinogeni. To se mi je zdelo zanimivo, ker sta obe precej specifični drogi, katerih se držijo zelo negativne informacije – kot so recimo visoka fizična in psihična zasvojljivost kokaina ter možnosti »bad tripa« pri halucinogenih.

Epidemijo so spremljale negativne informacije in strah. Občutek tesnobe, strahu pred okužbo, izolacijo, osamljenostjo in preživetjem so popolnoma običajna reakcija na nastale okoliščine, a se nanje različno odzivamo. Naša čustva imajo pomembno vlogo pri preživetju in pri kakovosti življenja (Drogart, 2020). Ravno pri uživanju drog je značilno, da spremenijo občutek zaznavanja in čutenje čustev. Kokain in halucinogeni se mi zdijo nenavadna izbira za tak čas, saj naša čustvena stanja za psihodelike niso bila stabilna, kar lahko pomeni več možnosti za slabe izkušnje z njimi, kokain pa je stimulans, kar pomeni, da je bila celotna situacija lažje obvladljiva, kar bi lahko hitreje privedlo do odvisnosti. Pričakovala bi, da bi se ljudje za lažje premagovanje epidemije odločali za MDMA ali kakšno drogo, ki je podobna tej, saj so bi bile posledice jemanja manj hude. Še vedno je treba pri tem vprašanju poudariti, da velika večina ljudi novih drog niti ni poizkušala niti ni razmišljala o njihovi uporabi.

Večina ljudi novih drog ni poizkušala, je pa skoraj tretjina anketiranih uporabo drog, ki so jih že uporabljali, med epidemijo še povečala. Že preden sem si zastavila diplomsko nalogo, sem sklepala, da bi bil razlog za pogostejše jemanje najverjetneje dolgčas ali pa stres. Izkazalo se je, da je bilo temu res tako. Še največ ljudi je uporabo povečalo zaradi stresa. Uporaba drog za lajšanje težav je lahko hitro problem, saj s tem krepimo napačne vzorce za lajšanje in reševanje stisk. Najbolje je, da situacijo vzamemo v zakup, ker moramo vedeti, da nanjo nimamo vpliva. Nima smisla, da z uporabo substance odganjamo tesnobo, saj bo postala še močnejša (Drogart, 2020).

Pri vprašanjih se mi zdi zelo pomembno upoštevati dejstvo, da smo imeli v času epidemije stroge ukrepe, zaradi katerih študentke in študenti niso mogli migrirati, veliko pa se jih je moralo preseliti nazaj domov. Menim, da bi bili rezultati precej drugačni in uporaba substanc višja, če bi imeli študentke in študenti možnost ostati v študentskih domovih, kar je razvidno tudi iz nekaterih vprašanj. Veliko jih je zapisalo, da drog niso jemali ravno zato, ker so se morali preseliti nazaj domov, kjer za uporabo niso imeli pravih možnosti in družbe.

Pri nadaljnjih vprašanjih se osredotočam na razlike med uporabo specifičnih drog pred in med epidemijo, saj me je zanimalo, uporaba česa se je najbolj povečala. Presenetilo me je, da se je uporaba tobaka med epidemijo znižala, uporaba alkohola pa se je povečala. To bi najlažje povezala z dejstvom, da je alkohol kljub svojim nevarnostim široko vpet v naša življenja. Ker je splošno sprejet med večino populacije, ni nič nenavadnega, če oseba za sprostitev popije kozarček na dan.

Pomembno se mi je zdelo vprašati tudi, če so osebe v času epidemije zaradi uporabe iskale podporo in pomoč pri znancih, družini, prijateljih ali pa pri društvih ali institucijah. Iskanje pomoči je še vedno diskriminirano, iskalci pomoči pa večkrat stigmatizirani. Pojavljajo se stereotipi, da so za zasvojenosti ali zlorabo drog krivi uživalci sami, čeprav je zasvojenost kronična bolezen možganskega nagrajevalnega kroga in centrov, ki so povezani z motivacijo in spominom (Inštitut Vir, b.d.). Le majhen odstotek anketiranih je iskalo podporo ali pomoč v povezavi z uporabo drog, kar si lahko interpretiramo, da svoje uporabe ne doživljajo kot nekaj, za kar bi morali iskati pomoč, ali pa se iskanja pomoči bojijo ravno zaradi prej omenjene stigme.

Zadnje vprašanje je bilo odprtega tipa, zanimalo pa me je, kaj anketiranim droge pomenijo. Več kot tretjina tistih, ki droge uporabljajo, je zapisalo, da jim droge pomenijo užitek, sprostitev in zabavo, pobeg iz realnosti in potrebo. Seveda to ni presenetljivo, saj je epidemija s seboj prinesla en kup težav, skrbi in strahu. Četudi ne bi imeli globalne epidemije, so naša življenja vsakodnevno napolnjena z neprijetnostmi, pa naj bo to stresen študij ali delo, težave doma, pritiski in pričakovanja družbe in še marsikaj drugega.

Za na konec naj dodam še svoje razmišljanje. Čeprav se uporabe dovoljenih in nedovoljenih drog ni posluževalo toliko ljudi kot sem pričakovala, so rezultati moje in nekaterih drugih raziskav vseeno zaskrbljujoči. Epidemija in z njo povezana izolacija sta pustili za seboj veliko osamljenih, depresivnih in anksioznih posameznikov. Le-ti lahko svojo stisko rešujejo z uporabo psihiatričnih zdravil ali pa svojih stisk sploh ne rešujejo. Kaj to pomeni za nadaljnje življenje in normaliziranje le tega? Kako bomo kot družba zopet prišli na zeleno vejo?

Kot bodoči socialni delavke in delavci se moramo zavedati, da nas čaka še reševanje posledic tako na družbeni kot na individualni ravni še kar nekaj časa po epidemiji, saj se ljudje po mojem mnenju ne bodo tako hitro postavili nazaj na noge, ker je epidemija vplivala tako na fizična kot psihična zdravja ljudi, svoj pečat pa je pustila tudi na ekonomskem in socialnem področju.

6. SKLEPI

- Najbolj poznana in uporabljena droga je alkohol,
- druga najbolj poznana in uporabljena droga je tobak,
- marihuana je najbolj splošno sprejeta in uporabljena nedovoljena droga,
- najmanj uporabljeni nedovoljeni drogi sta crack in heroin,
- večina ljudi novih drog v času epidemije ni poizkusila,
- največkrat na novo uporabljeni drogi sta bili kokain in halucinogeni,
- največ ljudi je razmišljalo, da bi poizkusili kanabinoide,
- večina ljudi uporabe drog med epidemijo ni povečalo,
- najpogostejša razloga za povečanje uporabe dovoljenih in nedovoljenih drog v času epidemije sta bila več prostega časa in stres,
- najmanj pogost razlog za povečanje uporabe dovoljenih in nedovoljenih drog je bila selitev nazaj domov,
- največ oseb drog pogosteje ni jemala zaradi pomanjkanja priložnosti za jemanje oziroma zato, ker drog ne uporabljajo,
- med epidemijo se je uporaba tobaka med anketiranimi zmanjšala,
- med epidemijo se je med anketiranimi uporaba alkohola povečala,
- med epidemijo se je uporaba nedovoljenih drog zmanjšala,
- le majhen procent anketiranih oseb je v času epidemije iskalo podporo ali pomoč zaradi uporabe dovoljenih ali nedovoljenih drog,
- veliki večini ljudi uporaba dovoljenih in nedovoljenih drog pomeni sprostitev, zabavo in druženje.

7. PREDLOGI

- Predlagam ustanovitev skupin za pomoč študentkam in študentkom na različnih fakultetah, ki bi prispevale k podpori v času epidemije in po njej. Glede na to, da študentke in študenti pogosto ne iščejo pomoči v povezavi z uporabo drog, bi se to morda spremenilo, če bi imeli temu namenjen varen prostor na fakulteti.
- Predlagala bi več sodelovanja med študentkami in študenti, fakultetami in državo, če bi ponovno prišlo do izrednih razmer. Vključenost v iskanje rešitev bi prispevalo k slišnosti študentk in študentov ter tako tudi k manjšim stiskam.
- Predlagala bi izvajanje delavnic na fakultetah Univerze v Ljubljani v povezavi z reševanjem stisk, samorefleksijo, iskanjem pomoči ipd. Menim, da je epidemija proizvedla veliko socialnih, psihičnih in ekonomskih stisk, zato bi pripravljenost na take situacije mogoče olajšala katere od njih.
- Osebam, ki uporabljajo dovoljene in nedovoljene droge, bi predlagala branje literature, da bi se pred uporabo katere od drog o njej pozanimali in s tem morebiti izognili nekaterim negativnim učinkom, še posebej tistim, ki so povezani s čustvi in čustvenimi stanji.

8. LITERATURA IN VIRI

Bergant, N., Božank, B., Cerar, M., Čuk, J., Drev, A., Jeriček, H., Kašnik, M., Klavs, I., Korač, T., Krek, M., Kumiše, Z., Lovrečič, B., Paš, M., Pogorevc, N., Sande, M., Šavelj, S., Šemrl, Šelb, J., Štokelj, R., Tekavčič, L., Vozlič, V. (2009). *Nacionalno poročilo 2009 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji*. Pridobljeno 15.2.2021 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/nacionalno_porocilo_o_stanju_drog_2009.pdf

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

Depresorji. (b.d.) Pridobljeno 22.3.2021 s <https://drustvo-stigma.si/depresorji/>
European monitoring centre for drugs and drug addiction (b.d.) Pridobljeno 14.2.2021 s <https://www.emcdda.europa.eu/>

Halucinogeni. (b.d.) Pridobljeno 22.3.2021 s <https://drustvo-stigma.si/halucinogene-droge/>
Heroin. (b.d.) Pridobljeno 22.3.2021 s <https://www.drogart.org/droge/1750/heroin.html>

Gorenc, Z. (1992). *Učinki in tveganja*. *Časopis za kritiko znanosti, letnik 20, številka 146/147, str. 234-238*. Pridobljeno 14.5.2021 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-Q0ZA9EZE>

Inhalanti. (b.d.) Pridobljeno 22.3.2011 s <https://www.drogart.org/droge/1836/inhalanti.html>

Jovičević, M. (1983). *Posameznik in kolektiv v izrednih razmerah*. Ljubljana: Partizanska knjiga.

Kaj so droge?. (b.d.). Pridobljeno 15.2.2021 s <https://drustvo-stigma.si/droge-2/>

Kanabisi. (b.d.) Pridobljeno 22.3.2021 s <https://drustvo-stigma.si/kanabisi/>

Ketamin. (b.d.). Pridobljeno 22.3.2021 s <https://www.drogart.org/droge/2463/ketamin.html>

Kokain. (b.d.). Pridobljeno 22.3.2021 s <https://www.drogart.org/droge/1193/kokain.html>

Koronavirusna tesnoba. (b.d.). Pridobljeno 22.6.2021 s <https://www.drogart.org/svetovanje/6889/koronavirusna-tesnoba.html>

- Marš, T. (2021). Delovanje nevladnih organizacij v času izbruha epidemije COVID-19 (Magistrsko delo). Pridobljeno 17.5.2020 s <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?id=125859>
- Metamfetamin*. (b.d.). Pridobljeno 22.3.2021 s <https://www.drogart.org/droge/1194/metamfetamin.html>
- MDMA in ekstazi*. (b.d.). Pridobljeno 22.3.2021 s <https://www.drogart.org/droge/1195/mdma-in-ekstazi.html>
- Mesec, B. (2016). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1: Načrtovanje raziskave*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2020). *Koronavirus SARS-CoV-2*. Pridobljeno 14.2.2021 s <https://www.nijz.si/sl/koronavirus-2019-ncov>
- National institute on drug abuse*. (b.d.) Pridobljeno 12.4.2021 s <https://www.drugabuse.gov/drug-topics/criminal-justice/science-drug-use-resource-justice-sector>
- Osnovna dejstva o alkoholu*. (b.d.) Pridobljeno 22.3.2021 s <https://www.nijz.si/sl/osnovna-dejstva-o-alkoholu>
- Republika Slovenija. (2020). *Koronavirus (SARS-CoV-2)*. Pridobljeno 14.2.2021 s <https://www.gov.si teme/koronavirus-sars-cov-2/>
- Pezelj, J. (2002). *Nevarna prepoved*. Ljubljana: Samozaložba
- Raziskava o doživljanju epidemije covid-19 med študenti*. (b.d.) Pridobljeno 28.4.2021 s <https://www.nijz.si/sl/raziskava-o-dozivljanju-epidemije-covid-19-med-studenti>
- Rus, T. (2014). *Proučevanje zlorabe prepovedanih drog med študenti univerze v Ljubljani* (Magistrsko delo). Pridobljeno s 15.2.2021 http://www.ffa.uni-lj.si/fileadmin/datoteke/Knjiznica/magistrske/2014/Rus_Tjasa_mag_nal_2014.pdf
- Sande, M. (2002). *Na spidu: sintetične droge in obiskovanje prirediteljev elektronske glasbe*. Ljubljana: Združenje DrogArt
- Stimulansi*. (b.d.) Pridobljeno 22.3.2021 s <https://drustvo-stigma.si/stimulansi/>
- Tachner, K. (2002). *Trde droge – mehke droge?* Ptuj: In obs medicus.
- Tavčar, A. (2006). *Substance kulture: uvodi v antropologijo drog*. (diplomsko delo)
- The department of health*. (b.d.) Pridobljeno 25.3.2021 s <https://www1.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/drugtreat-pubs-front5-wk-toc~drugtreat-pubs-front5-wk-secb~drugtreat-pubs-front5-wk-secb-3~drugtreat-pubs-front5-wk-secb-3-3>

Tobak. (b.d.). Pridobljeno 22.3.2021 s

<https://www.drogart.org/droge/1166/tobak.html>

Zasvojenosti. (b.d.) Pridobljeno 25.5.2021 s <http://www.institut-vir.si/o-zasvojenosti.html>

Zveza študentskih klubov Slovenije. (2020). *Koronavirus in študenti*. Pridobljeno 16.2.2021 s

<https://skis-zveza.si/koronavirus-in-studenti/>

Žigon, D. (2000). *Kaj resnično veš o drogah*. Ljubljana: Center Marketing International

World health organisation. (2020). *Coronavirus*. Pridobljeno 15.2.2021 s

https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

9. PRILOGE

ANKETNI VPRAŠALNIK

Živjo!

Sem Anja Drevenšek študentka zadnjega letnika Fakultete za socialno delo. Letos pišem diplomsko delo na temo: Uporaba dovoljenih in nedovoljenih drog med študentkami in študenti Univerze v Ljubljani v času epidemije koronavirusa. Vprašalnik je anonimen, za izpolnjevanje pa potrebujete manj kot 10 minut. Vsem se že naprej zelo zahvaljujem za pomoč! :D

Spol

- a) Moški
- b) Ženski
- c) Nebinarni

1. Letnik študija

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) 4.
- e) Dodatno leto
- f) Drugo (prosim, opiši): _____

2. Koliko časa že bivaš v Ljubljani?

- a) Ne bivam v Ljubljani
- b) Pol leta ali manj
- c) Eno leto ali manj
- d) Dve leti ali manj
- e) Tri leta ali manj
- f) Več kot tri leta
- g) Sem iz Ljubljane

3. Si se morda v Ljubljano preselil/a med epidemijo (od marca 2020 dalje)?

- a) Da
- b) Ne, pred epidemijo
- c) Ne bivam v Ljubljani
- d) Sem iz Ljubljane

4. Katere dovoljene in nedovoljene droge si do sedaj že poskusil/a? Obkrožiš lahko več odgovorov.

- a) Alkohol
- b) Tobak
- c) Kanabinoidi (marihuana, hašiš ...)
- d) Hlapila
- e) MDMA (ekstazi)
- f) Kokain
- g) Heroin
- h) Amfetamini (spid)
- i) Ketamin
- j) Metamfetamin
- k) Halucinogeni (LSD, gobe ...)
- l) Crack
- m) Meskalin
- n) Nič od naštetega
- o) Drugo: _____

5. Si katere od naštetih drog prvič poizkusil/a v času epidemije (od marca 2020 naprej)? Obkroži.

- a) Da
- b) Ne

6. Če si na 6. vprašanje odgovoril/a z DA, prosim, obkroži katero/e drogo/e.

- a) Alkohol
- b) Tobak
- c) Kanabinoidi (marihuana, hašiš ...)
- d) Hlapila
- e) MDMA (Ekstazi)
- f) Kokain
- g) Heroin
- h) Amfetamini (speed ...)
- i) Ketamin
- j) Metamfetamin
- k) Halucinogeni (LSD, gobe ...)
- l) Crack
- m) Meskalin
- n) Drugo: _____

7. Če si na 6. vprašanje dogovoril/a z NE, si o tem, da kakšno od drog poizkusiš, razmišljal/a v zadnjem letu (od marca 2020 naprej)? Če je odgovor DA, prosim, napiši, o uporabi katere droge si razmišljal/a?

- a) Da _____
- b) Ne

8. Si katere od drog v času epidemije jemal/a pogosteje kot pred epidemijo (pred marcem 2020)?

- a) Da
- b) Ne
- c) Dovoljenih ali nedovoljenih drog ne uporabljam

9. Če si na 9. vprašanje odgovoril/a z DA, kaj bi lahko bil po tvojem mnenju razlog za pogostejše jemanje? Možnih je več odgovorov.

- a) Ostaja mi več denarja
- b) Imam več prostega časa
- c) Selitev nazaj domov zaradi ukrepov Vlade
- d) Bivanje v Ljubljani
- e) Stresno obdobje
- f) Ponudila se mi je priložnost
- g) Osamljenost
- h) Drugo: _____

10. Če si na 9. vprašanje odgovoril/a z NE, kaj je bil razlog da drog pogosteje nisi jemal/a? Možnih je več odgovorov.

- a) Imam manj denarja
- b) Imam manj prostega časa
- c) Selitev nazaj domov zaradi ukrepov Vlade
- d) Bivanje v Ljubljani
- e) Stresno obdobje
- f) Nisem imel/a priložnosti
- g) Osamljenost (nisem imel/a prave družbe)
- h) Drog ne uporabljam
- i) Drugo: _____

11. Kolikokrat na mesec si uporabljal/a tobak pred začetkom epidemije (kadarkoli pred marcem 2020)?

- a) Vsak dan
- b) Večkrat na teden
- c) Enkrat na teden
- d) Nekajkrat na mesec
- e) Enkrat na mesec
- f) Manj kot enkrat na mesec
- g) Nikoli

12. Kolikokrat na mesec si pil/a alkohol pred začetkom epidemije (kadarkoli pred marcem 2020)?

- a) Vsak dan
- b) Večkrat na teden
- c) Enkrat na teden
- d) Nekajkrat na mesec
- e) Enkrat na mesec
- f) Manj kot enkrat na mesec
- g) Nikoli

13. Kolikokrat na mesec si katerokoli od nedovoljenih drog jemal/a kadarkoli pred začetkom epidemije (kadarkoli pred marcem 2020)?

- a) Vsak dan
- b) Večkrat na teden
- c) Enkrat na teden
- d) Nekajkrat na mesec
- e) Enkrat na mesec
- f) Manj kot enkrat na mesec
- g) Nikoli

14. Kolikokrat na mesec si uporabljal/a tobak med epidemijo (od marca 2020 dalje)?

- a) Vsak dan
- b) Večkrat na teden
- c) Enkrat na teden
- d) Nekajkrat na mesec
- e) Enkrat na mesec
- f) Manj kot enkrat na mesec
- g) Nikoli

15. Kolikokrat na mesec si pil/a alkohol med epidemijo (od marca 2020 dalje)?

- a) Vsak dan
- b) Večkrat na teden
- c) Enkrat na teden
- d) Nekajkrat na mesec
- e) Enkrat na mesec
- f) Manj kot enkrat na mesec
- g) Nikoli

16. Kolikokrat na mesec si katerokoli od nedovoljenih drog jemal/a med epidemijo (od marca 2020 dalje)?

- a) Vsak dan
- b) Večkrat na teden
- c) Enkrat na teden
- d) Nekajkrat na mesec
- e) Enkrat na mesec
- f) Manj kot enkrat na mesec
- g) Nikoli

17. Si v času epidemije (od marca 2020 dalje) z uporabo dovoljenih in nedovoljenih drog prenehal/a ali uporabo zmanjšal/a?

- a) Z uporabo sem čisto prenehal/a
- b) Uporabo sem zmanjšal/a
- c) O tem sem le razmišljal/a
- d) Nič od naštetega

18. Si v času epidemije zaradi uporabe dovoljenih in nedovoljenih drog iskal/a podporo ali pomoč?

- a) Podporo in pomoč sem iskal/a
- b) O tem sem le razmišljal/a
- c) Nič od naštetega

19. Če si v času epidemije podporo ali pomoč iskal/a, prosim, napiši kje.

20. Prosim, opiši, kaj ti pomenijo droge.
