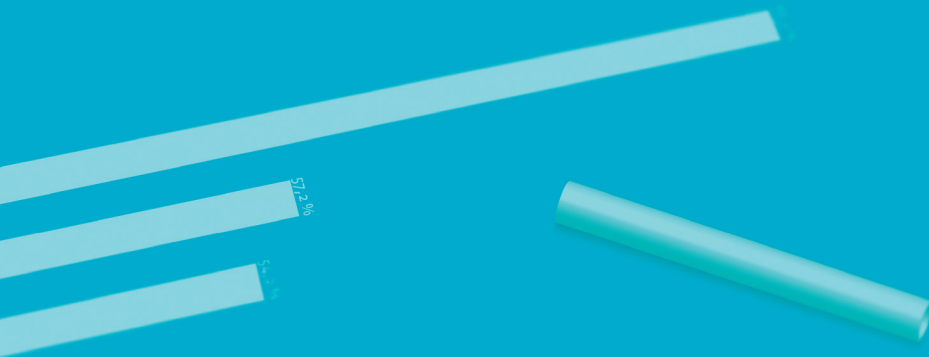


UPORABA KOKAINA V NOČNEM ŽIVLJENJU V SLOVENIJI

Matej Sande



LJUBLJANA, JANUAR 2012

 DrogArt

UPORABA KOKAINA V NOČNEM ŽIVLJENJU V SLOVENIJI

Matej Sande

LJUBLJANA, JANUAR 2012

Uporaba kokaina v nočnem življenju v Sloveniji

Matej Sande

Izdalo in založilo: Združenje DrogArt,
Kardeljeva ploščad 16, Ljubljana.

Lektorirala: Katarina Mihelič

Oblikoval: Felix Osina



Financerja raziskave o uporabi kokaina v nočnem življenju sta bila Ministrstvo za zdravje in Evropska komisija. Izvedba tega projekta je financirana s strani Evropske komisije. Vsebina publikacije je izključno odgovornost avtorja in v nobenem primeru ne predstavlja stališč Evropske komisije.

CIP – Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

316.7"345"(0.034.2) 613.83(0.034.2)

SANDE, Matej

Uporaba kokaina v nočnem življenju v Sloveniji [Elektronski vir]
/ Matej Sande. – El. knjiga. – Ljubljana : Združenje DrogArt, 2012

Način dostopa (URL): <http://pefprints.pef.uni-lj.si/>

ISBN 978-961-91028-5-5 (pdf)

260377344

1	Uvod	5
2	Izhodišča in namen raziskave	11
3	Uporabljena metodologija	13
3.1	Vzorec raziskave	13
3.2	Postopek zbiranja in obdelave podatkov	14
3.3	Predhodna kontrola podatkov	16
3.4	Preverjanje zanesljivosti in veljavnosti	17
3.5	Značilnosti dokončno oblikovanega vzorca	19
3.5.1	Spol in starost	19
3.5.2	Šolanje, zaposlitev in prihodki	19
4	Rezultati	21
4.1	Pogostost obiskovanja lokalov, klubov in diskotek	21
4.2	Uporaba prepovedanih drog	22
4.3	Prevalenca uporabe kokaina	26
4.4	Značilnosti uporabe kokaina	26
4.5	Težave, povezane z uporabo kokaina	28
4.6	Finančne posledice uporabe kokaina	29
4.7	Informiranost uporabnikov	29
4.8	Rezultati o uporabi drog na podvzorcju uporabnikov programa zmanjševanja škode	30
4.8.1	Demografski podatki	30
4.8.2	Uporaba drog	31
5	Glavne ugotovitve raziskovane naloge	36
6	Sklep	45
	Uporabljena literatura	50

Uvod

Glede na podatke iz zadnjega poročila EMCDDA za leto 2010 o stanju na področju problematike drog v Evropi so se zasegi kokaina in njegova uporaba v zadnjih desetih letih v Evropi povečali. Kokain je poleg konoplje druga najpogostejše uporabljena droga v Evropi (EMCDDA, 2010). Zaradi naraščajoče popularnosti in nižanja cene je uporaba kokaina izstopila iz starih klišejev o tem, kakšni so njegovi uporabniki in načini uporabe. Kokain že dolgo ni več droga premožnejših slojev prebivalstva ali elit, ampak ga uporabljajo zelo različne skupine uporabnikov z različnim socialnim statusom. Če je bil še pred nekaj leti poudarek na tem, da kokain uporabljajo mladi in uspešni pripadniki srednjega sloja in da kokainu narašča popularnost v nočnem življenju, lahko danes med pomembne uporabniške skupine vključimo tudi običajne obiskovalce lokalov, delavce in bolj marginalizirane skupine uporabnikov, ki kokain uporabljajo samostojno ali pa ga kombinirajo z uporabo opiatov. Uporaba kokaina je tako v zadnjem desetletju prisotna v najrazličnejših ciljnih skupinah uporabnikov in postaja zaradi nižanja cene in razmeroma predvidljivih učinkov v EU vse bolj popularna. V Veliki Britaniji opažajo pomemben trend v brisanju mej pri uporabi kokaina med klubi, diskotekami in bari ter med srednjim slojem in delavskim razredom (Sampson, 2007). Pri uporabi kokaina ni takšnih razlik med spoloma, uporaba

se pomika proti normalizaciji in poganja britansko kulturo pogostega opijanja (prav tam). Uporabniki ločujejo kokain v prahu od heroina in ‚cracka‘ in ga glede na posledice primerjajo bolj z marihuano in ekstazijem. Večina uporabnikov ne pride v stik s programi pomoči ali pravosodjem, tako da je uporabo kokaina v t. i. rekreativnih okoljih in barih težko raziskovati (prav tam).

Kokain je glede na rezultate ankete med otroki, starimi od devet do enajst let, v Angliji in na Severnem Irskem najbolj poznana prepovedana droga. Na vprašanje, katera imena drog poznajo, je 71 % otrok, starih od devet do enajst let, navedlo kokain in 64 % kanabis (n = 1.500). Večina otrok je kot razlog za to, da odrasli uporabljajo droge, navedla pozitivne razloge, 38 % jih je odgovorilo, da odrasli uporabljajo droge zato, da so videti ‚kul‘ (Druglink, 2008). Morda medijske reprezentacije kokaina in njegove uporabe v zadnjih desetih letih vplivajo na percepcijo otrok in mladostnikov do kokaina. Vprašanja nekaterih novinarjev v Sloveniji v času raziskave, naslovljena na avtorja raziskave, so bila izključno povezana z uporabo kokaina v ‚visoki družbi‘ oziroma ‚elitah‘. Podatki o uporabi med ‚običajnimi‘ uporabniki novinarje niso zanimali. Poročanje o kokainu kot o drogi, ki jo povezujemo s slavnimi, bogatimi in uspešnimi, zabavo ter ugodjem, tudi mladi z različnih socialnih ozadij lahko povezujejo z uspehom in imajo o njem pozitivno socialno percepcijo (Sampson, 2007).

V nočnem življenju se je prevalenca uporabe kokaina glede na podatke različnih raziskav že skoraj izenačila s prevalenco uporabe ekstazija (EMCDDA, 2006). Ekstazi je bil dolgo časa na prireditvah elektronske glasbe in v nočnem življenju pogosteje uporabljena droga kot kokain (Sande, 2007). Padec uporabe ekstazija pri nas lahko povežemo s tem, da zadnja tri leta skoraj ni bilo ponudbe in ga je do neke mere zamenjala uporaba legalne in po učinkih podobne droge mefedrona. V raziskavi o uporabi drog v nočnem življenju, ki so jo leta 2009/2010 opravili v reviji Mixmag v Veliki Britaniji (Dick in Torrance, 2010), je v zadnjem mesecu ekstazi uporabilo 48,4 % anketirancev, kokain

pa 47,4 %. Ekstazi v Veliki Britaniji ne glede na razmeroma izenačeno prevalenco uporabe s kokainom ostaja med uporabniki v nočnem življenju bolj priljubljena prepovedana droga kot kokain (vrstni red: marihuana, ekstazi, kokain). Zanimivo je razmišljanje o tem, kako je kokain bolj ‚prilagojen‘ uporabi v barskih okoljih kot ekstazi (prav tam). Poleg tega, da ima bolj predvidljive in krajše učinke, je pomembno tudi to, da lahko uporabniki kokain mešajo z včasih tudi velikimi količinami popitega alkohola (61 % anketirancev v britanski raziskavi je ob uporabi kokaina vedno pilo tudi alkohol, 16,8 % pa v treh četrtinah primerov). Uporaba kokaina tudi ni povezana pretežno z zabavami v klubih in diskotekah, kot to velja za ekstazi. Sklepi raziskave glede uporabe kokaina so pokazali, da je povprečna doza v enem večeru (session) 1,2 g, 22 % anketirancev pa uporabi več kot 5 g v enem večeru. Skoraj polovica (48 %) je uporabljala kokain več kot tri dni zapored (prav tam).

V Veliki Britaniji opozarjajo tudi na povezavo med alkoholom, kokainom in nasilnim vedenjem v lokalih. Glede na pozitivne teste prisotnosti kokaina pri skoraj tisoč osebah, ki so jih pridržali zaradi nasilnega vedenja (večinoma v nočnem času v bližini barov), je bilo med četrtino in tretjino pozitivnih na prisotnost kokaina v telesu, pri polovici pa so testi pokazali prisotnost prepovedanih drog (Daly, 2009).

Podatki za splošno populacijo kažejo, da je kokain enkrat ali večkrat poskusilo 4,1 % Evropejcev v starosti med 15 in 64 let (EMCDDA, 2010). Glede uporabe kokaina se posamezne evropske države med seboj zelo razlikujejo, tako da je razpon življenjske prevalence od 0,1 (Romunija, Grčija) do 9,4 % (Italija, Španija in Združeno kraljestvo).

Podobno je pri prevalenci uporabe kokaina v Evropi med mlajšimi odraslimi med 15 in 34 let, ki znaša v povprečju 5,9 %. Razpon je večji kot v populaciji do 64. leta in je od 0,1 (Romunija in Grčija) do 14,9 % (Danska, Španija in Združeno kraljestvo). Poročilo EMCDDA navaja, da se je v 15 državah, ki so v obdobju med 2003 in 2008 merile uporabo kokaina med mladimi odraslimi, uporaba podvojila v treh državah. Največje,

50-odstotno povečanje uporabe kokaina v zadnjem letu so zasledili na Irskem in v Združenem kraljestvu, uporaba pa je bila nespremenjena ali manjša v osmih evropskih državah.

Med evropskimi srednješolci je bila leta 2007 opravljena raziskava ESPAD, ki je med 16- in 17-letniki pokazala, da je kokain poskusilo 3 % anketirancev.

V Sloveniji je bila do zdaj opravljena ena raziskava na splošni populaciji (18–65 let), ki je med drugim merila uporabo kokaina. Raziskavo je opravil Center za raziskovanje javnega mnenja na Fakulteti za družbene vede (nosilec projekta je bil Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa) leta 2008 na vzorcu 1.251 oseb. Kokain je poizkusilo 1,4 % anketirancev, kar nas umešča pod zgoraj omenjeno povprečje 4,1 % (Stergar, 2009).

Na populaciji srednješolcev je bilo pri nas v zadnjih desetih letih opravljenih precej raziskav, ki so med drugim preverjale tudi uporabo kokaina med mladimi v prvem (Stergar, 2001; Stergar, Draksler, Besednjak in Lazar, 2010) in v zadnjih letnikih srednje šole (Dekleva in Sande, 2003; Sande, 2007). Raziskava Stergarjeve s sodelavci (Stergar, Draksler, Besednjak in Lazar, 2010) iz leta 2007 je na reprezentativnem vzorcu dijakov prvih letnikov slovenskih srednjih šol pokazala, da je kokain poskusilo 3,1 % anketirancev. Raziskava MOND 07 (Sande, 2007), ki je ugotavljala prevalenco alkohola in prepovedanih drog med udeleženci maturantskih izletov pa je pokazala, da je kokain poskusilo 3,6 % anketirancev, dijakov tretjih in četrth letnikov slovenskih srednjih šol.

V Sloveniji smo na posebni populaciji v nočnem življenju preverjali uporabo kokaina med obiskovalci prireditvev elektronske glasbe (obiskovalci klubov, diskotek in večjih množičnih prireditvev) leta 2001 in 2005. Kokain je leta 2001 poskusilo 46,7 % anketirancev, leta 2005 pa 57,9 % (Sande, 2002; Sande, 2007). Rezultati o uporabi kokaina v nočnem življenju oziroma v rekreativnih okoljih v EU so od 6 (Atene, Grčija) do 74 % (Mixmag survey, Združeno kraljestvo). Raziskave so bile opravljene na specifičnih populacijah na prireditvah elektronske glasbe ali s spletnim vprašalnikom v letih od 2003 do 2005 (EMCDDA,

2006). Slovenija se glede na podatke tujih raziskav po prevalenci uporabe kokaina uvršča nad Grčijo, Češko, Madžarsko in Nizozemsko ter pod Francijo, Italijo in Združeno kraljestvo, kjer podatki o prevalenci presegajo 60 %.

V Sloveniji je med leti 2004 in 2006 potekal raziskovalni projekt z naslovom Na kokainu (Grebenc, Fojan in Kvaternik Jenko, 2007), ki je bil z uporabo kvalitativne metodologije usmerjen na ugotavljanje značilnosti uporabe kokaina v različnih družbenih skupinah. To je bila hkrati tudi prva raziskava, ki se je usmerila samo na značilnosti uporabe kokaina. Med cilji raziskovalne naloge je bilo tudi definiranje potreb po posebnih oblikah pomoči zaradi specifičnih zdravstvenih ali socialnih posledic uporabe kokaina pri uporabnikih. Avtorice so uporabnike kokaina razdelile na eksperimentatorje, občasne uporabnike, uporabnike, zasvojene s heroinom (ki uporabljajo tudi kokain), in skupino uporabnikov z dolgoletno kariero uporabe drog. Ugotovile so, da je razširjenost uporabe kokaina med osebami, zasvojenimi s heroinom, velika, saj naj bi kokain uporabljalo vsaj dve tretjini oseb, ki uporabljajo heroin. Uporaba kokaina naj bi bila omejena z majhno finančno močjo te ciljne skupine (prav tam). Glavne ugotovitve raziskave se nanašajo na razlike med skupinami uporabnikov. Glavna razlika med skupinami naj bi bil način vnosa kokaina. Snifanje oziroma nazalno uporabo so uporabniki opisovali kot razmeroma ‚varno‘ in s tem niso povezovali razvoja zasvojenosti. Uporabniki, ki so bili v času raziskave zasvojeni s heroinom, so kokain injicirali, droga pa je imela status ‚priboljška‘ (prav tam). Med skupinami so bile poleg razlik v načinu uporabe tudi razlike v razlogih za uporabo, količini odmerkov in vrstah tveganj. Anketiranci so uporabo kokaina v primerjavi s heroinom zaznavali kot manj nevarno, v ospredje pa so postavljali psihične pred fizičnimi posledicami uporabe.

Ugotovitve raziskave o uporabi kokaina glede programov pomoči so bile, da je za preprečevanje zdravstvenih zapletov treba zagotoviti večji pretok informacij med uporabniki glede nevarnih primesi ter zagotoviti možnost za preverjanje čistosti substanc na trgu z namenom informiranja in osveščanja

uporabnikov ter preprečevanja zapletov. Raziskava je pokazala tudi na to, da uporabniki kokaina praviloma ne iščejo pomoči v obstoječih programih pomoči. Skupina socialno integriranih uporabnikov je najtežje dostopna in ne išče pomoči v programih, kjer je zagotavljanje storitev povezano z identifikacijo zaradi strahu pred razkritjem. Za pomemben medij kot način informiranja in svetovanja se je izkazal internet, ki v primerjavi z osebnim stikom zagotavlja anonimnost. Uporabniki kokaina so kot razloge za prenehanje ali zmanjšanje uporabe navedli psihične težave in izčrpanost, visoke stroške uporabe in pomanjkanje denarja.

Po pregledu podatkov različnih raziskav lahko sklenemo, da je kokain v zadnjem desetletju droga, ki je priljubljena pri zelo različnih ciljnih skupinah uporabnikov. Njegova uporaba narašča in nikakor ni več povezana samo z uspešnimi posamezniki ali pripadniki družbenih elit, ampak je neodvisna od socialnega statusa. Pomemben je zaznani prehod uporabe kokaina v bare in v delavski razred ter uporaba v skupinah uporabnikov, ki so zasvojeni s heroinom in poleg heroina injicirajo tudi kokain. Razumljivo je, da imajo tako različne skupine uporabnikov različne potrebe in da imajo lahko preventivni odzivi, usmerjeni zgolj na eno ciljno skupino, pri drugih skupinah omejen potencial. Značilnost velikega dela uporabnikov kokaina je, da so socialno integrirani in jih je tako – če sami ne poiščejo pomoči ali pa niso vključeni v programe zmanjševanja škode – težje doseči.

Za zagotavljanje pomoči različnim ciljnim skupinam je treba dobiti podatke tudi o tem, kakšne informacije uporabniki potrebujejo in kje so jih pripravljene poiskati ali sprejeti. V nadaljevanju bodo predstavljeni rezultati slovenskega dela raziskovalne naloge o uporabi kokaina v nočnem življenju, ki je v drugi polovici leta 2010 potekala v barih, klubih in diskotekah v Sloveniji in Italiji, katere glavni namen je bil pridobiti podatke o značilnostih uporabe kokaina v nočnem življenju v Sloveniji in Italiji.

Izhodišča in namen raziskave

Izhodišče raziskovalne naloge sta bila naraščanje prevalence uporabe kokaina v EU in povečana ocena zdravstvenih tveganj, povezanih z uporabo kokaina (EMCDDA, 2010). S kokainom je bil glede na poročilo EMCDDA povezan tudi precejšnji delež najhujših primerov zaradi drog v bolnišnicah. Pri načrtovanju raziskovalne naloge smo izhajali tudi iz tega, da pri ocenah potrebe po zdravljenju oziroma pomoči zaradi uporabe kokaina v EU socialno integrirani uporabniki niso ustrezno zastopani (EMCDDA, 2010). Kokain je kot glavni razlog za začetek zdravljenja navedlo 17 % vseh uporabnikov storitev zdravljenja zaradi drog v 27 evropskih državah (prav tam). Tudi podatki o prevalenci uporabe kokaina v nočnem življenju in značilnostih uporabe kokaina pri socialno integriranih uporabnikih so razmeroma skopi in izhajajo iz posameznih raziskav na prireditvah elektronske glasbe in raziskav, ki jih letno opravlja revija Mixmag.

V Sloveniji je bilo v zadnjih letih opaziti povečano zanimanje medijev za problem uporabe kokaina med družbenimi elitami, ‚zvezdniki‘, menedžerji, poslanci itd., ni pa bilo toliko zanimanja za skupino uporabnikov, kjer se verjetno uporablja največ kokaina – za socialno integrirane mlajše odrasle. V programu za zmanjševanje škodljivih posledic kokaina smo med uporabniki zaznali številne izjave o tem, da se uporaba

kokaina v lokalih povečuje, da je kokaina v zadnjih letih na sceni vedno več, da se ga uporablja pri povsem običajnih večernih izhodih v lokale itd. Opazili smo tudi povečano potrebo po pomoči s strani socialno integriranih uporabnikov. Vsi ti podatki in pričevanja so bili izhodišče za pripravo raziskovalne naloge o uporabi kokaina v nočnem življenju.

Glavni namen raziskovalne naloge o uporabi kokaina v nočnem življenju je bil pridobiti podatke o prevalenci in značilnostih uporabe kokaina v barih, klubih in diskotekah v Sloveniji in Italiji. Poleg značilnosti uporabne kokaina nas je zanimalo tudi, kakšne škodljive posledice, povezane z uporabo kokaina, zaznavajo uporabniki. Zanimali so nas tudi ekonomski vidiki uporabe kokaina, mesečna poraba, ocena kakovosti in vpliv cene kokaina na uporabo.

Drugi namen raziskovalne naloge je bil ugotoviti potrebe uporabnikov po pomoči in po dodatnih informacijah, povezanih z uporabo kokaina. Zanimalo nas je tudi, kakšna oblika posredovanja informacij bi se uporabnikom zdela najbolj primerna oziroma bi jo najraje sprejeli.

Tretji namen raziskave je bil primerjava nekaterih značilnosti uporabe kokaina med dvema različnima uporabniškima skupinama. Značilnosti uporabe kokaina v nočnem življenju smo primerjali s skupino uporabnikov programa zmanjševanja škode zaradi heroina, ki so bili zasvojeni s heroinom in so poleg heroina uporabljali tudi kokain.

Raziskava je aplikativna, tako da je najpomembnejši cilj raziskovalne naloge uporabnost rezultatov, povezanih z zmanjševanjem škode za izboljšanje dosedanjih programov pomoči in zagotavljanjem novih storitev za uporabnike kokaina.

Raziskava je vzporedno potekala v Sloveniji in Italiji, saj nas je poleg značilnosti uporabe kokaina v Sloveniji zanimala tudi primerjava z Italijo, kjer je prevalenca kokaina v populaciji mlajših odraslih med najvišjimi v EU. Rezultati v tem poročilu se nanašajo samo na Slovenijo, saj je zbiranje podatkov v Italiji zaradi obsežnosti potekalo dalj časa.

Uporabljena metodologija

3.1 Vzorec raziskave

V vzorec smo v prvem delu zajeli osebe, ki so se v času raziskave zadrževale na različnih prizoriščih t. i. nočnega življenja v večjih mestih v državi (obiskovalci lokalov in klubov, obiskovalci prireditev elektronske glasbe). V prvem delu vzorčenja smo s klasičnim vprašalnikom zajeli 367 oseb, v drugem delu pa s spletnim vprašalnikom 380 oseb. Skupaj je bilo v vzorcu pred predhodno kontrolo podatkov 747 oseb.

V prvem delu vzorčenja s klasičnim vprašalnikom smo za potrebe primerjave s posebno skupino uporabnikov zajeli tudi podvzorec 95 uporabnikov v programu zmanjševanja škode, ki so poleg heroina uporabljali (injicirali) tudi kokain.

Rezultati raziskave so nereprezentativni, saj vzorčenje ni bilo sistematično in slučajnostno, zajeli pa smo tudi zelo majhen del sicer skrite populacije uporabnikov kokaina. Vzorčenje je temeljilo na samoizboru (odgovarjali so samo tisti, ki so to želeli), tako da lahko predvidevamo, da smo zajeli bolj motiviran del populacije.

3.2 Postopek zbiranja in obdelave podatkov

V raziskavi smo uporabili kvantitativno metodologijo in izdelali vprašalnik, ki je temeljil na vprašalnikih, uporabljenih v dosedanjih raziskavah o uporabi sintetičnih drog in alkohola narejenih leta 2001, 2005 in 2009. Vprašalnik je bil v večjem delu dopolnjen s specifičnimi vprašanji glede značilnosti uporabe kokaina in težavami, povezanimi z uporabo. Vprašalnik smo sestavili na podlagi pilotskega preizkusa na vzorcu stotih oseb. Pilotski vprašalnik je bil na voljo na spletu konec leta 2009. Uporabnike, ki so prenehali z uporabo kokaina, smo pri vprašanih o težavah in značilnosti uporabe prosili, da odgovarjajo tako, kot je to za njih veljalo v času uporabe. Pri pripravi vprašalnika smo se zavedali, da je glede na pretekle izkušnje pri anketiranju skrite populacije ključno, da je vprašalnik kratek in jasen. Tako smo veliko časa posvetili temu, da je vprašalnik mogoče rešiti v času, krajšem od desetih minut. Dokončno oblikovan vprašalnik je na osmih straneh obsegal 24 vprašanj (oziroma sklopov vprašanj), ki so jih pri pilotskem preizkusu anketiranci rešili v približno sedmih minutah.

Vzorčenje je potekalo od maja do oktobra 2010 v lokalih po večjih mestih v Sloveniji ter na večjih in manjših prireditvah elektronske glasbe. V lokalih so med 23. in 24. uro anketarji pred izhodom iz lokalov delili anketne vprašalnike ali pa so pristopili do miz pred lokali, kjer so ljudi povabili k sodelovanju v raziskavi. Anketarji so udeležence prosili, da vprašalnik izpolnijo doma in ga vrnejo v priloženi ovojnici s plačano poštnino. Na prireditvah elektronske glasbe smo vprašalnike razdeljevali na izhodu ob koncu prireditve oziroma ko so ljudje odhajali domov. Anketiranci tako vprašalnikov niso izpolnjevali na terenu.

Tako smo razdelili 4.700 vprašalnikov. Majhen del vprašalnikov (200) smo razdelili v okviru programov zmanjševanja škodljivih posledic drog Društva Stigma, in sicer uporabnikom, ki prihajajo v program po sterilen pribor za uporabo drog ali pa so bili v času raziskave v zavodu za prestajanje kazni zapora. Vprašalnike so razdeljevali terenski delavci v dveh dnevih

TABELA 1: Razdeljevanje vprašalnikov v času raziskave.

PRIREDITEV/REGIJA/DATUM	f
Cvetličarna Media park Ljubljana in Laško, maj 2010	300
K4 Ljubljana, AG Izola, Paul Van Dyk GR Ljubljana, maj 2010	1160
Stigma, maj 2010	200
Lokali Ljubljana in Koroška, junij 2010	200
Techport, Klub Stop, Bled, junij 2010	200
K4, Ljubljana, junij 2010	50
Lokali, Ljubljana, junij 2010	300
Pokovka, Tolmin, julij 2010	200
Armin van Buuren AG, Izola, avgust 2010	500
Meet us, avgust 2010	200
Lokali Portorož, Izola, Koper, avgust 2010	390
Lokali Ljubljana, oktober 2010	300
Lokali Ljubljana, oktober 2010	200
K4, Ljubljana, oktober 2010	100
Beatz & Freaks GR, Ljubljana, oktober 2010	300
Skupaj	4.700

centrih v Ljubljani in pri terenskem delu v Kranju, Novem mestu in Kočevju. Uporabniki v programu so rešili vprašalnik na terenu in ga v zaprti ovojnici oddali terenskemu delavcu.

Vzorčenje je pri vseh opisanih načinih temeljilo na samozboru, saj so sodelovali samo tisti, ki so to želeli. Tako lahko predvidevamo, da smo zajeli bolj motiviran del populacije, saj je bilo za izpolnjevanje in oddajo vprašalnika potrebna nekaj časa.

Glede na razmeroma veliko število razdeljenih vprašalnikov (4.700) smo jih prejeli le 367 oziroma 7,8 %. Če primerjamo odstotek vrnjenih vprašalnikov z zadnjima dvema raziskavama na skriti populaciji uporabnikov, je to bistveno manj kot leta 2001, ko smo zabeležili 22,9 % (n = 4.122) vrnjenih vprašalnikov, in podobno kot leta 2005, ko smo zabeležili 7,9 % (n = 5.300) vrnjenih vprašalnikov.

Poleg klasičnega načina (z anketiranjem na terenu) smo uporabili tudi spletni vprašalnik, ki je bil identičen vprašalniku v tiskani obliki. Vprašalnik je bil na internetu od maja do oktobra 2010 na spletnem naslovu www.kokain.si/anketa. Anketiranci so za izpolnjevanje potrebovali približno sedem minut, odgovarjali pa so lahko največ enkrat z istega IP-naslava, tako da smo preprečili podvajanje rezultatov. Anketa je bila oglaševana na strani drogart.org in kokain.si, kot novica pa je bila objavljena na portalih: playboy.si, cosmopolitan.si, psilon.org, adrenalin.si ter na [Facebook straneh DrogArta](#) in projekta Kokain.si.

3.3 Predhodna kontrola podatkov

Ankete, ki smo jih prejeli po pošti, smo najprej pregledali in izločili vprašalnike, ki so bili nepopolno izpolnjeni (deloma neizpolnjene, veliko manjkajočih podatkov). Tako smo izločili sedem vprašalnikov. Nato smo po vnosu v bazo in združitvi podatkov iz vprašalnikov, ki smo jih prejeli po pošti in prek interneta ponovno pregledali vse vprašalnike in izločili tiste, pri katerih je manjkala večina demografskih podatkov ali pa sta manjkala spol in starost. Tako smo izločili 15 vprašalnikov, skupaj s prvim pregledom pa 22 vprašalnikov. Po tako pregledanih podatkih (skupaj 725 vprašalnikov) smo začeli preverjati zanesljivost in veljavnost.

3.4 Preverjanje zanesljivosti in veljavnosti

Na 725 vprašalnikih, ki so po predhodni kontroli podatkov ostali v vzorcu, smo preverjali zanesljivost in veljavnost odgovorov anketirancev. Zanesljivost smo preverjali s stopnjo konsistentnosti med dvema skupinama med seboj povezanih vprašanj o uporabi šestih različnih drog (marihuana, kokain, heroin, ekstazi, amfetamini in mefedron). Prva skupina vprašanj je bila osredotočena na življenjsko prevalenco (ali so anketiranci določeno drogo poskusili ali ne), druga skupina pa na pogostost uporabe v življenju (od nikoli do štirideset- ali večkrat). Če so anketiranci na obe skupini vprašanj odgovorili enako (pri obeh vprašanjih sem poskusil ali nisem poskusil), je bil to znak konsistentnosti odgovorov. Če so anketiranci napisali, da neke droge do zdaj niso poskusili, nato pa v nadaljevanju označili npr., da jo uporabljajo vsak dan, je to znak nekonsistentnosti odgovorov. Za nekonsistentne smo šteli tudi tiste odgovore, pri katerih je anketiranec pri prvem vprašanju označil, da droge še ni poskusil, nato pa pri drugem vprašanju označil, da jo je že večkrat poskusil. Večja ko je stopnja nekonsistentnosti, slabša je kakovost pridobljenih podatkov. V **TABELI 2** so prikazani odgovori, pri katerih je bil odgovor na prvo vprašanje drogo sem poskusil, na drugo vprašanje pa nisem poskusil ali obratno.

Rezultati v **TABELI 2** so primerjani z raziskavo po metodologiji ESPAD-a o uporabi drog in alkohola med ljubljanskimi srednješolci ESPAD, 2002 (Dekleva in Sande, 2003). V tabeli smo zanesljivost odgovarjanja v raziskavi KOKAIN 2010 preverjali za manj prepovedanih drog kot v raziskavi ESPAD 2002, saj smo v vprašalnik pri pogostosti uporabe vključili nekaj manj prepovedanih drog (pogostost uporabe smo preverjali samo pri najpogostejše uporabljenih drogah). Rezultati v **TABELI 2** so primerjani tudi z zadnjo (nereprezentativno) raziskavo o uporabi stimulantov amfetaminskega tipa (SAT, 2005), ki smo jo opravili na prireditvah elektronske glasbe leta 2005 (Sande, 2007).

Stopnje nekonsistentnih odgovorov v **TABELI 2** so primerljive stopnji drugih raziskav v primerjavi. Odstopanja so le pri

TABELA 2: Stopnja zanesljivosti odgovarjanja za nekatere prepovedane droge.

DROGA	KOKAIN, 2010 %	SAT, 2005 %	SAT, 2001 %
Marihuana	0,6	0,8	3,3
Kokain	0,5	0,0	0,5
Heroin	1,7	1,0	0,5
Ekstazi	0,0	0,5	1,1
Amfetamini	0,9	0,2	1,3
Mefedron	1,0	/	/

/ ni podatka

vprišljanju o uporabi heroina, kjer je bilo nekonsistentnih 1,7 % odgovorov.

Veljavnost odgovorov smo preverjali z vprišljanjem o tem, ali so anketiranci poskusili drogo z izmišljenim imenom. Drogo z izmišljenim imenom je poskusilo 3,5 % vzorca (n = 313). Ta odstotek je slabši kot v primerljivih raziskavah, ko je izmišljeno drogo poizkusilo med 0,2 do 0,5 % anketirancev (ESPAD, 2002, SAT 2001, SAT 2005).

Na podlagi analize nekonsistentnih odgovorov smo izločili vse tiste vprišjalnike, pri katerih se je izkazalo, da so anketiranci odgovarjali nezanesljivo. Tako smo izločili 20 vprišjalnikov. Enajst anketirancev, ki so označili, da so poskusili izmišljeno drogo, smo v nadaljevanju izločili iz obdelave (enega smo izločili že pri preverjanju zanesljivosti). Skupaj smo izločili 31 vprišjalnikov, tako da je za nadaljnjo obdelavo v vzorcu ostalo 694 anketirancev. Izmed teh jih je bilo 87 v podvzorcu uporabnikov programa zmanjševanja škode in 607, ki so se uvrstili v nadaljnjo obravnavo za preverjanje značilnosti uporabe kokaina v nočnem življenju.

3.5 Značilnosti dokončno oblikovanega vzorca

3.5.1 Spol in starost

Pri oblikovanju dokončnega vzorca raziskave o uporabi drog v nočnem življenju smo izločili še podvzorec 87 uporabnikov programa zmanjševanja škode (v katerem je 90 % anketirancev injiciralo kokain). V vzorcu je ostalo 607 anketirancev, od katerih jih je bilo 57,2 % moškega in 42,8 % ženskega spola, povprečna starost pa je bila 25 let (n = 607), razpon starosti pa je bil v vzorcu od 15 do 56 let. Starejših od 30 let je bilo 21,3 % anketirancev v vzorcu.

3.5.2 Šolanje, zaposlitev in prihodki

Večina anketirancev je označila za kraj bivanja večje mesto (58,5 %), nekaj manj kot tretjina (28,0 %) manjše mesto ali kraj, preostali (13,5 %) pa vas ali podeželje (n = 597¹).

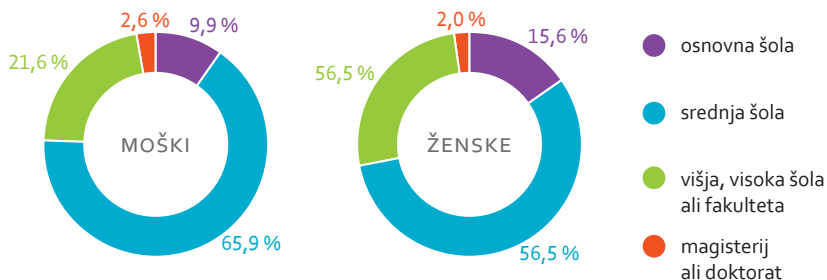
Največ jih je imelo dokončano srednjo šolo (61,9 %), preostali pa višjo ali visoko šolo (23,5 %), osnovno šolo (12,3 %) in magisterij ali doktorat (2,3 %) (n = 601). V vzorcu je bilo 35,4 % študentov, 13,8 % dijakov, 4,7 % oseb brez zaposlitve, skoraj polovica (46,1 %) pa je bila v času raziskave zaposlena (n = 596).

Izmed zaposlenih v vzorcu je največ anketirancev označilo, da imajo status uslužbenca (16,6 %), strokovnjaka (10,4 %), vodilni položaj (3,7 %) in najvišji vodilni položaj (1,5 %). Status fizičnega delavca je označilo 2,5 % anketirancev. Samozaposlenih oziroma lastnikov podjetij je bilo 6,2 %, svobodni poklic pa je označilo 5,2 % anketirancev (n = 596).

Največ anketirancev je imelo v času raziskave neto mesečni dohodek med 500 in 1.000 € (29,8 %). Mesečni dohodek manj

¹ Numerusi v oklepajih v celotnem dokumentu predstavljajo vse odgovore (100 %) na določeno vprašanje, na katerem so bili izračunani odstotki za posamezni odgovor (preostanek do celotnega numerusa raziskave 607 pa so manjkajoči odgovori).

DOSEŽENA IZOBRAZBA GLEDE NA SPOL



SLIKA 1: Dosežena izobrazba glede na spol (n = 601).

kot 500 € je imelo 25,8 % anketirancev, med 1.000 in 1.500 € pa 17,2 %. Več kot 1.500 € je prejemale 10,2 % vzorca, brez rednih prihodkov pa jih je bilo 17,0 % (n = 600).

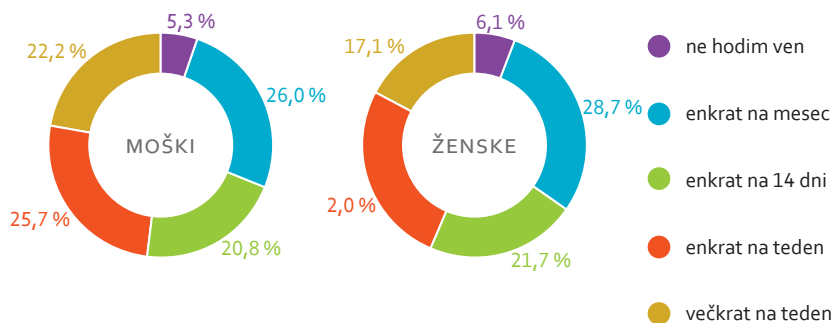
Čeprav se moški in ženske statistično pomembno ne razlikujejo glede dosežene izobrazbe (SLIKA 1), pa so razlike med spoloma statistično pomembne pri višini mesečnih prihodkov ($p = 0,001$). Moški v vzorcu so zaslužili bistveno boljše kot ženske. Med 1.000 in 1.500 € je zaslužilo 30,9 % moških in 12,1 % žensk, nad 1.500 € pa je zaslužilo 13,6 % moških in 5,5 % žensk v vzorcu (n = 600).

Rezultati

4.1 Pogostost obiskovanja lokalov, klubov in diskotek

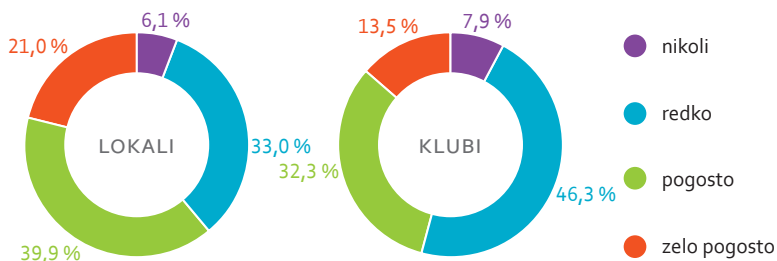
Večina anketirancev (94,3 %) je označila, da bolj ali manj redno ,hodijo ven'. Približno enkrat na mesec hodi ven 27,2 % anketirancev, enkrat na 14 dni 21,2 %, enkrat na teden 26,0 % in večkrat

KAKO POGOSTO HODIŠ VEN?



SLIKA 2: Razlike med spoloma glede tega, kako pogosto *hodijo ven* (n = 598).

POGOSTOST OBISKOVANJA LOKALOV IN KLUBOV



SLIKA 3: Pogostost obiskovanja lokalov in klubov (n = 594).

na teden 20,0 % (n = 600). Razlike med spoloma glede tega, kdo izhaja pogosteje, niso statistično pomembne.

Večina anketirancev (94 %) obiskuje lokale, 93 % zasebne zabave, 92 % klube in 77 % večje prireditve elektronske glasbe. Največ (60,9 %) anketirancev pogosto² obiskuje lokale, sledijo zasebne zabave (46,0 %) klubi (45,8 %) in večje prireditve elektronske glasbe (26 %) (n = 589–594). Pomembnih razlik glede pogostosti obiskovanja prireditev med spoloma ni.

Glede na podatke o pogostosti obiskovanja lokalov in klubov smo uspeli zajeti pravo ciljno skupino, ki dokaj redno obiskuje lokale, klube in večje prireditve. Enkrat na štirinajst dni ali pogosteje je ,hodilo ven' 67,2 % anketirancev.

4.2 Uporaba prepovedanih drog

V raziskavi smo preverjali prevalenco uporabe najpogosteje uporabljenih prepovedanih drog iz dosedanjih raziskav o sintetičnih drogah in alkoholu (SAT, 2001; SAT, 2005; MOND, 2007) in dodali nekatere nove (2CB, 2CE). Med drogami, ki v času raziskave niso bile na seznamu prepovedanih drog, smo preverjali popers in mefedron.

² Združena odgovora ,pogosto' in ,zelo pogosto'.

TABELA 3: Prevalenca uporabe vseh drog, ki smo jih preverjali v raziskavi (n = 607).

DROGA	f	%
Marihuana	534	88,0
Popers	407	67,1
Amfetamini	360	59,3
Kokain	347	57,2
Ekstazi	329	54,2
Halucinogeni	227	37,4
Mefedron	126	20,8
Heroin	73	12,0
2CB/2CE	49	8,1

Marihuano je poskusilo 88,0 % anketirancev, amfetamine 59,3 %, kokain 57,2 %, ekstazi 54,2 %, mefedron 20,8 % in heroin 12,0 % (n = 607). Popers je poskusilo 67,1 % anketirancev, 2CB/2CE 8,1 %. Halucinogene droge je poskusilo 37,4 % anketirancev (n = 607). Prepovedane droge, ki so jih anketiranci v vzorcu poskusili v najvišjih odstotkih, so marihuana, amfetamini in kokain (TABELA 3).

Moški in ženske v vzorcu se glede uporabe drog (statistično pomembno $p = 0,001$) razlikujejo pri vseh prepovedanih in dovoljenih drogah razen pri uporabi mefedrona in 2CB/2CE. V raziskavi o uporabi stimulantov amfetaminskega tipa iz leta 2005 na prireditvah elektronske glasbe je bilo med spoloma bistveno manj razlik. Moški so vse droge razen pomirjeval poskusili v višjem odstotku, razlike pa so bile statistično pomembne pri marihuani, popersu in LSD-ju. V vzorcu raziskave o uporabi kokaina v nočnem življenju so moški večino prepovedanih drog poskusili v bistveno višjem odstotku (TABELA 4).

V TABELI 5 so primerjani rezultati različnih raziskav v obdobju desetih let. Prve štiri raziskave (KOKAIN 2010; SAT,

TABELA 4: Prevalenca uporabe vseh drog, ki smo jih preverjali v raziskavi glede na spol (n = 607). Odstotki so računani na število vseh moških in žensk v vzorcu.

DROGA	MOŠKI		ŽENSKE	
	f	%	f	%
Marihuana	320	92,2	214	82,3
Popers	256	73,8	151	58,1
Amfetamini	238	68,6	122	46,9
Kokain	232	66,9	115	44,2
Ekstazi	221	63,7	108	41,5
Halucinogeni	159	45,8	68	26,2
Mefedron	75	21,6	51	19,6
Heroin	53	15,3	20	7,7
ΔCB/ΔCE	34	9,8	15	5,8

TABELA 5: Prevalenca uporabe drog – primerjava med različnimi raziskavami.

DROGA	KOKAIN,	SAT,	SAT,	MIXMAG,	MOND,	ESPAD,
	2010 %	2005 %	2001 %	2009 %	2007 %	2007 %
Marihuana	88,0	87,5	93,8	93,0	46,6	22,0
Amfetamini	59,3	70,4	71,9	72,0	6,8	2,2
Kokain	57,2	57,9	46,7	86,7	3,6	3,1
Ekstazi	54,2	74,7	86,0	91,0	4,9	3,2
Mefedron	20,8	/	/	41,7	/	/
Heroin	12,0	19,5	25,0	6,7	0,3	1,6

2001; SAT, 2005, in MIXMAG, 2009) so narejene na podobni populaciji (nočno življenje, obiskovalci prireditve elektronske

TABELA 6: Prevalenca uporabe vseh drog, ki smo jih preverjali v raziskavi (n = 607).

DROGA	f	%
Marihuana	351	57,8
Amfetamini	151	24,9
Kokain	122	20,1
Ekstazi	117	19,3
Heroin	25	4,1
Mefedron	18	3,0

glasbe), od tega so prve tri slovenske in ena tuja (MIXMAG 2009 – Velika Britanija).

Zadnji dve raziskavi v tabeli sta narejeni na populaciji slovenskih srednješolcev. Raziskava MOND 2007 je zajela 1.630 srednješolcev (tretjih in četrtih letnikov), ki so v času raziskave potovali na maturantski izlet, raziskava ESPAD 2007 (Stergar, Draksler, Besednjak in Lazar, 2010) pa 3.085 srednješolcev v prvih letnikih slovenskih srednjih šol. Izmed vseh raziskav, vključenih v primerjavo, je samo zadnja (ESPAD, 2007) reprezentativna.

Primerjava med raziskavami je v našem primeru smiselna samo za prve štiri raziskave v **TABELI 3**, saj v ožjem oziroma širšem smislu pokrivajo področje nočnega življenja oziroma t. i. rekreativnih okolij. Tudi ta primerjava je le orientacijska, saj raziskava KOKAIN 2010 pokriva širše področje nočnega življenja, medtem ko raziskavi SAT 2001 in 2005 pokrivata predvsem prireditve elektronske glasbe.

Če torej ob upoštevanju omejitev primerjamo rezultate prvih treh raziskav, ki so bile narejene v Sloveniji, lahko vidimo, da je prevalenca uporabe marihuane zelo konstantna, medtem ko se nekoliko nižja uporaba amfetaminov ter precej nižja uporaba ekstazija in heroina. Nižanje prevalence uporabe ekstazija lahko razumemo zaradi nedostopnosti te droge v Sloveniji v zadnjih nekaj letih. Uporaba kokaina je v naši zadnji raziskavi višja,

kot je bila leta 2001 in skoraj enaka rezultatu iz leta 2005 med obiskovalci prireditev elektronske glasbe.

Anketiranci v vzorcu so največkrat uporabili marihuano, nato amfetamine, kokain in ekstazi. Razlike med spoloma so statistično pomembne (marihuana, amfetamini, kokain in ekstazi, $p = 0,001$), moški v vzorcu so droge uporabljali pogosteje kot ženske.

4.3 Prevalenca uporabe kokaina

Kokain je poskusilo 57,2 % anketirancev v vzorcu, od tega bistveno več moških (66,9 %) kot žensk (44,2 %) ($n = 607$). V celotnem vzorcu je 11,4 % anketirancev prenehalo z uporabo kokaina ($n = 598$). Četrtnina anketirancev v celotnem vzorcu uporablja kokain nekajkrat na leto (25,1 %). Enkrat na mesec ga uporablja 3,3 % anketirancev, večkrat na mesec (vendar manj kot enkrat na teden) 4,3 %, enkrat na teden ali pogosteje pa 5,7 % anketirancev ($n = 598$). V celotnem vzorcu je bil kokain tretja najpogosteje uporabljena droga v življenju.

Izmed tistih, ki so označili, da v času raziskave uporabljajo kokain ($n = 239$), je največ anketirancev kokain uporabljalo dve leti ali več (62,8 %) in od enega leta do dve leti (20,1 %). Anketirancev, ki kokain uporabljajo do eno leto, je bilo 17,1 %.

4.4 Značilnosti uporabe kokaina

Podatki v nadaljevanju veljajo samo za uporabnike ali bivše uporabnike kokaina v vzorcu. Anketirance, ki so kokain prenehali uporabljati, smo prosili naj odgovarjajo tako, kot je za njih veljalo v času uporabe. Tako smo obdelave v poglavjih od 4.3 do 4.5 naredili na numerusu 31³ uporabnikov ali bivših uporabnikov kokaina v vzorcu.

³ Razen ko je numerus označen v oklepaju.

Največ anketirancev je označilo, da kot način vnosa droge v telo uporabljajo nazalno uporabo oziroma njuhanje ali snifanje. Tako je drogo vnašalo 90,0 % uporabnikov kokaina. Kokain je injiciralo 4,8 % uporabnikov, kadilo pa 8,0 % uporabnikov kokaina v vzorcu.

Na vprašanje „kakšen pribor vse uporabljaš?“ je največ uporabnikov kokaina v vzorcu za njuhanje najprej označilo bankovec (82,2 %), nato zvitek papirja (80,1 %), slamico (70,8 %) in poseben tulec (31,2 %). Bankovec vedno uporablja 20,9 % uporabnikov, zvitek papirja 13,4 %, slamico 7,6 %, poseben tulec pa 6,8 % (n = 261–287)

Za zmanjševanje škodljivih posledic kokaina je pomemben podatek o deljenju pribora za njuhanje, saj so pri deljenju možne okužbe z virusi hepatitisa. Nekaj manj kot četrtnina uporabnikov kokaina (22,7 %) uporablja svoj pribor in ga ne deli z nikomer, 54,6 % si s prijatelji včasih posoja pribor, 22,7 % pa si vedno deli pripomočke za njuhanje (n = 295).

Anketirance smo spraševali tudi, kje uporabljajo kokain, tako da so lahko označili več možnih odgovorov. Anketiranci so pri kokainu v največjem številu označili, da ga uporabljajo doma ali pri prijateljih in v lokalu ali diskoteki (tako je pri obeh krajih uporabe odgovorilo 83,9 % anketirancev). V šoli ali na fakulteti ga uporablja 20,2 % anketirancev, na delovnem mestu 22,5 %, na ulici pa 38,6 % anketirancev.

Anketirance smo spraševali tudi, kje v lokalu uporabljajo kokain, tako da so lahko označili več možnih odgovorov. V WC-kabini uporablja kokain 76,5 % anketirancev, v toaletnih prostorih zunaj kabine 30,8 % anketirancev. V temnejšem kotu lokala uporablja kokain 44,0 % anketirancev. Uporabe kokaina v lokalu posebej ne skriva 14,8 % anketirancev, zunaj lokala v avtu pa ga uporablja 56,6 % anketirancev.

Na vprašanje, kje v lokalu najpogosteje uporabljajo kokain, je 74,2 % anketirancev odgovorilo, da ga najpogosteje uporabljajo v WC-kabini, 21,7 % čim bolj neopazno v lokalu, najmanjši del anketirancev (4,5 %) pa je odgovoril ‚kjerkoli‘ in svoje uporabe posebej ne skriva (n = 264).

Večina uporabnikov kokaina je pri razlogih za uporabo kokaina označila, da ga uporabljajo na zabavah za boljše razpoloženje (88,1 %), za popestritev spolnosti (21,5 %) in za dvig delovne storilnosti (12,9 %). Vedno ko se jim ponudi priložnost, kokain uporablja 15,7 % uporabnikov. Dnevno („ker ga potrebujem“) uporablja kokain 2,9 % uporabnikov v vzorcu.

4.5 Težave, povezane z uporabo kokaina

Anketirance smo spraševali po različnih težavah, ki so lahko povezane z uporabo kokaina. Odgovarjali so na vprašanja, kjer so lahko označili več možnih odgovorov. Težave s srcem je že imelo 4,2 % uporabnikov kokaina v vzorcu, občutke strahu in tesnobe 17,7 % težave z nespečnostjo 33,1 %, depresijo oziroma potrto 26,4 % in težave s koncentracijo 18,3 %. Težave z zasvojenostjo je imelo 6,7 % uporabnikov kokaina v vzorcu.

Na področju odnosov je imelo največ uporabnikov kokaina težave s starši ali partnerjem (17,7 %), prijatelji (13,8 %), s prepiranjem ali pretepom (8,4 %), policijo (5,5 %). Neželen spolni odnos je imelo zaradi kokaina 5,8 % uporabnikov, težave na delovnem mestu ali v šoli pa 6,4 %.

Pomoč zaradi uporabe kokaina je poiskalo 3,1 % uporabnikov, 3,7 % pa je o tem razmišljalo. Večina uporabnikov (93,2 %) pomoči zaradi kokaina ni iskala (n = 294).

Če bi potrebovali pomoč, bi se večinoma obrnili na prijatelja ali partnerja (37,1 %), na individualno svetovanje zunaj zdravstvene ustanove (15,7 %), na nevladno organizacijo (15,0 %) na zdravstveno ustanovo (14,6 %). Najmanj uporabnikov bi se obrnilo na svojo družino (4,9 %), 12,7 % pa ne bi iskalo pomoči (n = 267).

4.6 Finančne posledice uporabe kokaina

Večina anketirancev ocenjuje kakovost kokaina pri nas kot povprečno (43,3 %). Kot slabo jo ocenjuje 33,1 % anketirancev, kot zelo slabo pa 16,2 % anketirancev. Kakovost kot dobro in zelo dobro ocenjuje skupaj 7,4 % anketirancev (n = 517). Največ uporabnikov mesečno porabi za kokain manj kot 100 € (77,2 %). Med 100 in 300 € porabi 11,8 % uporabnikov, med 300 in 600 € pa 5,5 % uporabnikov. Več kot 600 € porabi za kokain 5,5 % uporabnikov (n = 272). Največji del uporabnikov (40,9 %) bi kokaina uporabljalo več, če bi bil cenejši. Cena nima vpliva na uporabo 43,0 % uporabnikov v vzorcu, preostali uporabniki (16,1 %) pa so označili, da tega ne vedo (n = 298).

4.7 Informiranost uporabnikov

Vprašanja o informiranosti smo preverjali na celotnem vzorcu. Skoraj tretjina anketirancev je (po lastnem mnenju) natančno poučena o posledicah uporabe kokaina (30,2 %). Največji del (57,7 %) anketirancev je označilo, da poznajo nevarnosti in škodljive posledice kokaina, vendar bi lahko vedeli več in bi sprejeli dodatne informacije. Najmanj je tistih (7,1 %), ki ne poznajo nobenih dejstev o kokainu in bi si želeli dodatne informacije ter tistih (5,0 %), ki ne poznajo nobenih dejstev in se ne želijo poučiti (n = 577).

Potrebo po informacijah o kokainu smo preverjali s serijo vprašanj, pri katerih so lahko anketiranci označili več možnih odgovorov glede tega, katere informacije si želijo.

Največ anketirancev v vzorcu si je želelo več informacij o kakovosti (čistosti) kokaina (63,7 %) in škodljivih primeseh v kokainu (67,4 %). Več kot polovica si je želela informacij o vpliv kokaina na telo (56,3 %), o psihičnih in fizičnih posledicah dolgotrajne uporabe (54,8 %) ter o načinih ukrepanja ob morebitnih zapletih (53,0 %). Informacije o manj tvegani uporabi si je želela nekaj več kot tretjina anketirancev (36,6 %).

Preverjali smo tudi, kakšen način informiranja o kokainu bi anketirancem najbolj ustrezal. Največjemu delu anketirancev bi najbolj ustrezala spletna stran (50,4 %), nato plakati na WC-jih (20,1 %), tiskana informativna zloženka ali knjižica (18,3 %), osebni pogovor s strokovnjaki (4,5 %) ter telefonsko svetovanje na posebni klicni liniji (0,8 %). O kokainu se ne želi informirati 5,9 % anketirancev (n = 508).

4.8 Rezultati o uporabi drog na podvzorcju uporabnikov programa zmanjševanja škode

4.8.1 Demografski podatki

V nadaljevanju so predstavljeni podatki o značilnostih uporabe kokaina v podvzorcju uporabnikov programa zmanjševanja škode zaradi heroina. Uporabnike so zajeli terenski delavci Društva Stigma, uporabniki pa so bili v času anketiranja zasvojeni s heroinom oziroma so poleg heroina uporabljali tudi kokain. Podvzorec je po preverjanju zanesljivosti in veljavnosti vseboval odgovore 87 anketirancev, od katerih je bilo 75,9 % moških in 24,1 % žensk. Povprečna starost anketirancev je bila 32 let.

Večina anketirancev je označila za kraj bivanja večje mesto (66,7 %), nekaj manj kot četrtnina (23,8 %) manjše mesto ali kraj, preostali (9,5 %) pa vas ali podeželje (n = 84). Največ jih je imelo dokončano srednjo šolo (62,8 %), preostali pa osnovno šolo (32,6 %) in višjo ali visoko šolo (4,7 %) (n = 86). V podvzorcju je bilo največ 63,3 % anketirancev brez zaposlitve, zaposlenih je bilo 26,6 %, študentov ali dijakov pa 10,1 % (n = 79).

Skoraj polovica (46,0 %) anketirancev v podvzorcju je imela mesečni prihodek nižji kot 500 €, 21,8 % je označilo, da ima mesečni prihodek med 500 in 1000 €, 2,2 % pa je imelo mesečni prihodek višji od 1.500 €. Brez prihodkov je bilo 20,7 % anketirancev v podvzorcju.

TABELA 7: Prevalenca uporabe vseh drog, ki smo jih preverjali v raziskavi (n = 607).

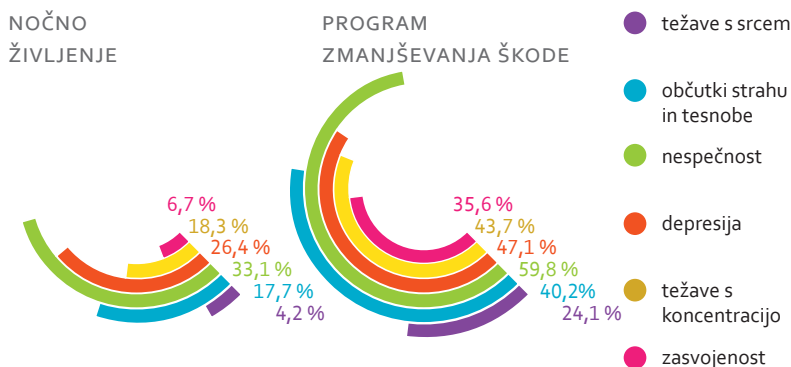
DROGA	NOČNO ŽIVLJENJE (n = 607)	PROGRAM ZMANJŠEVANJA ŠKODE (n = 87)
Marihuana	88,0	98,8
Popers	67,1	75,3
Amfetamini	59,3	94,1
Kokain	57,2	98,8
Ekstazi	54,2	95,3
Halucinogeni	37,4	77,2
Mefedron	20,8	20,9
Heroin	12,0	98,8

4.8.2 Uporaba drog

Anketiranci iz programa zmanjševanja škode so imeli več izkušenj s prepovedanimi drogami kot anketiranci, ki smo jih zajeli v barih, klubih in diskotekah. V **TABELI 7** je prikazana primerjava med različnima skupinama uporabnikov. Anketiranci v programu zmanjševanja škode so skoraj vsi (98,8 %) poskusili marihuano, heroin in kokain ter ekstazi (95,3 %) in amfetamine (94,1 %). Edina droga, ki sta jo obe skupini poskusili v enakem odstotku, je bil mefedron. Največji del anketirancev v podvzorcju (80,5 %) je kokain poskusilo več kot štiridesetkrat, heroin pa 96,6 % (n = 87).

Z uporabo kokaina je prenehalo 34,5 % anketirancev v podvzorcju, nekajkrat na leto ga uporablja 20,7 %, enkrat ali večkrat na mesec 18,3 %. Nekajkrat na teden uporablja kokain 12,6 % anketirancev, redno vsak dan pa 8,0 % (n = 87). Dve leti ali več uporablja kokain več kot polovica anketirancev v podvzorcju (52,4 %). Največ anketirancev kokain injicira (90,0 %),

TEŽAVE ZARADI UPORABE KOKAINA



SLIKA 4: Težave zaradi uporabe kokaina pri različnih skupinah uporabnikov (n = 607 – nočno življenje in n = 87 – program zmanjševanja škode).

snifa 38,4 %, kadi pa ga 13,8 %. Največ (52,9 %) anketirancev v pod vzorcu je označilo, da kokain vedno injicirajo (n = 87).

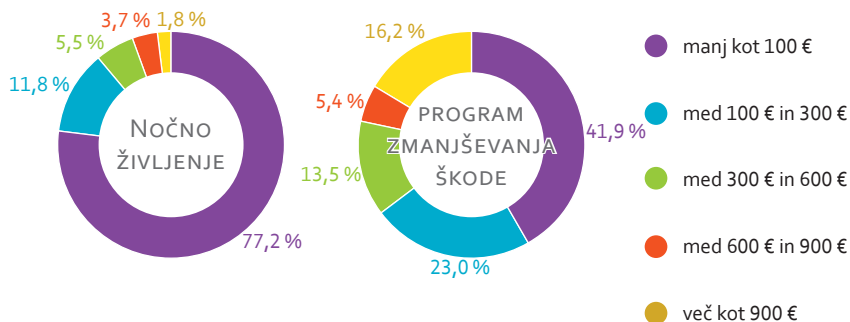
Anketiranci, ki smo jih zajeli v programu za zmanjševanje škode zaradi drog, imajo v največjem odstotku (68,8 %) svoj pribor, ki ga ne delijo z nikomer. Včasih si med seboj posoja pribor 29,2 % anketirancev, vedno pa si jih deli pripomočke 2,1 % (n = 48).

Na vprašanja, kje vse uporabljajo kokain, je največ anketirancev odgovorilo, da ga uporabljajo doma ali pri prijateljih (89,6 %), na ulici (71,3 %), v lokalu (60,0 %) na delovnem mestu (43,6 %) in v šoli ali na fakulteti (17,2 %) (n = 87).

Kokain na zabavah za boljše razpoloženje uporablja 60,9 % anketirancev, za dvig delovne storilnosti 6,9 %, za popestritev spolnosti 26,4 %. Vedno ko se ponudi priložnost, uporablja kokain 50,6 % anketirancev, dnevno pa zato, ker ga potrebujejo, 20,7 % (n = 87).

Težave uporabnikov kokaina v programu zmanjševanja škode zaradi uporabe kokaina so bistveno večje od uporabnikov kokaina v nočnem življenju (SLIKA 4) pri prav vseh vprašanih o

MESEČNI STROŠEK UPORABE KOKAINA



SLIKA 5: Mesečni strošek uporabe kokaina (n = 272 – nočno življenje in n = 74 – program zmanjševanja škode).

psihičnih ali fizičnih težavah. Največja razlika je pri zasvojenosti, nespečnosti in težavah s koncentracijo. Razlike med različnima skupinama uporabnikov so pri vseh težavah statistično pomembne ($p = 0,001$).

Težave s starši ali partnerjem je imelo zaradi uporabe kokaina 69,0 % anketirancev, težave s policijo 52,9 %, težave s prijatelji 46,0 %, težave na delovnem mestu 23,0 %, neželen spolni odnos pa je imelo 8,0 % anketirancev. Skupina uporabnikov kokaina v programu zmanjševanja škode je imela statistično pomembno več težav zaradi uporabe kokaina kot skupina uporabnikov v nočnem življenju pri vseh naštetih težavah (razen pri neželenem spolnem odnosu). Razlike so bile statistično pomembne na ravni $p = 0,001$.

Več kot polovica anketirancev iz programa zmanjševanja škode (56,6 %) bi kokaina uporabljalo več, če bi bil ta cenejši, pri 28,9 % cena ne vpliva na uporabo, 14,5 % pa jih je odgovorilo, da tega ne vedo (n = 76). Največ jih za kokain na mesec porabi manj kot 100 € (41,9 %), v primerjavi z uporabniki kokaina v nočnem življenju pa jih bistveno več (21,6 %) za kokain porabi več kot 600 € na mesec. Razlika med obema skupinama uporabnikov v vzorcu je prikazana na SLIKI 5, iz katere je razvidno, da uporabniki

v programu zmanjševanja škode za kokain mesečno porabijo bistveno več (razlika je statistično pomembna na ravni $p = 0,001$). Nekaj več kot tretjini anketirancev v programu zmanjševanja kode se zdi kakovost kokaina pri nas zelo slaba (36,8 %), tretjini (34,2 %) slaba in nekaj manj kot tretjini (27,6 %) povprečna. Kakovost ocenjuje kot dobro 1,3 % anketirancev ($n = 76$).

Večina uporabnikov kokaina v programu zmanjševanja škode zaradi kokaina ni iskala pomoči, 28,2 % uporabnikov pa je pomoč že poiskalo. Drugi (9,0 %) so označili, da pomoči še niso iskali, vendar so o tem že razmišljali ($n = 78$).

Večina uporabnikov v programu zmanjševanja škode bi se v nasprotju z uporabniki kokaina v nočnem življenju po pomoč obrnila na zdravstveno ustanovo (50,8 %), preostali pa na prijatelja ali partnerja (22,0 %), na družino (13,6 %) na individualno svetovanje zunaj zdravstvene organizacije (6,8 %), na nevladne organizacije (3,4 %) in nikamor (3,4 %) ($n = 59$).

Skoraj polovica uporabnikov kokaina (47,7 %) v programu pomoči ocenjuje, da so zelo natančno poučeni o vseh dejstvih, povezanih z uporabo kokaina, druga polovica (48,7 %) pa misli, da kar nekaj vedo o nevarnostih in škodljivih posledicah kokaina, vendar bi lahko vedeli več. Preostali ne poznajo nobenih dejstev, povezanih s kokainom (1,3 %), ali pa se ne želijo poučiti (2,6 %) ($n = 78$).

Potrebo po informacijah o kokainu smo preverjali z več vprašanji, pri katerih so lahko anketiranci označili več možnih odgovorov glede tega, katere informacije si želijo.

Največ anketirancev v vzorcu si je želelo več informacij o kakovosti (čistosti) kokaina (79,3 %) in škodljivih primeseh v kokainu (69,0 %). Prav tako so si uporabniki želeli informacije o psihičnih in fizičnih posledicah dolgotrajne uporabe (64,4 %), o vplivu kokaina na telo (57,4 %) in o načinih ukrepanja ob morebitnih zapletih (57,5 %). Informacije o manj tvegani uporabi si je želelo 48,3 % anketirancev ($n = 87$).

Preverjali smo tudi, kakšen način informiranja o kokainu bi anketirancem najbolj ustrezal. Največjemu delu anketirancev bi najbolj ustrezala tiskana informativna zloženska ali knjižica

(23,0 %), osebni pogovor s strokovnjaki (13,8 %), spletna stran (9,2 %), telefonsko svetovanje na posebni klicni liniji (3,4 %) in plakati na WC-jih (2,3 %). O kokainu se ne želi informirati 2,3 % anketirancev, ki so obiskovali program zmanjševanja škode (n = 87).

Glavne ugotovitve raziskovane naloge

Glavni namen slovenskega dela raziskave o uporabi kokaina v nočnem življenju je bil pridobiti podatke o prevalenci in značilnostih uporabe kokaina v barih, klubih in diskotekah v Sloveniji. Poleg značilnosti uporabne kokaina so nas zanimale tudi zaznane posledice uporabe kokaina, kakšne informacije uporabniki potrebujejo, kje so jih pripravljene poiskati in kako so jih pripravljene sprejeti.

Vzorčenje je potekalo v barih, klubih in diskotekah po Sloveniji od maja do oktobra 2010, v tem času pa je potekalo tudi prek interneta. Poleg omenjenih dveh načinov vzorčenja smo zajeli tudi podvzorec uporabnikov v programu zmanjševanja škode, ki so bili v času raziskave zasvojeni s heroinom in so uporabljali tudi kokain. Uporabnike smo zajeli v programu Društva za zmanjševanja škode zaradi drog Stigma. Skupaj smo zajeli 747 anketirancev (od tega 95 v programu zmanjševanja škode).

V vzorcu je po predhodni kontroli podatkov ter preverjanju zanesljivosti ter veljavnosti za nadaljnjo obdelavo ostalo 694 vprašalnikov, od tega 87 iz podvzorca uporabnikov kokaina iz programa zmanjševanja škode. Za prikaze uporabe drog v nočnem življenju je bilo tako uporabljenih 607 vprašalnikov, pri

preverjanju značilnosti uporabe kokaina v nočnem življenju pa smo upoštevali odgovore 311 anketirancev, ki so odgovorili, da so že uporabljali kokain.

Vzorec ni bil izbran slučajnostno, ampak je temeljil na samoizboru (odgovarjali so tisti, ki so to želeli), zato lahko predvidevamo, da smo zajeli bolj motiviran del populacije. Rezultatov in ugotovitev raziskave tako ne moremo posploševati.

Sklepi in glavne ugotovitve raziskovalne naloge bodo prikazani ločeno za celotni vzorec v nočnem življenju – za uporabnike kokaina v nočnem življenju in za uporabnike kokaina v podvzorcu v programu zmanjševanja škode.

Ugotovitve glede značilnosti uporabe drog v celotnem vzorcu, zajetem v nočnem življenju ali prek interneta

Vzorec anketirancev, ki smo jih zajeli v nočnem življenju, je bil neuravnotežen glede na spol. V njem je bilo 57,2 % moških in 42,8 % žensk, povprečna starost pa je bila 25 let (n = 607). Razpon starosti v vzorcu je bil od 15 do 56 let. Starejših od 30 let je bilo 21,3 % anketirancev v vzorcu.

Rezultati raziskovalne naloge kažejo na to, da smo uspeli zajeti populacijo, ki smo jo želeli vključiti v raziskavo. Prvič do zdaj se nismo osredotočili samo na obiskovalce prireditve elektronske glasbe, dijake in maturante, ampak smo hoteli doseči populacijo nekoliko starejših uporabnikov do 35. leta (mladih odraslih) z urejenim zaposlitvenim statusom (56,6 % uporabnikov kokaina v vzorcu je bilo zaposlenih, povprečna starost uporabnikov pa je bila 26 let). Večina anketirancev, ki smo jih zajeli v nočnem življenju, je obiskovala lokale, zasebne zabave in klube.

Sklepi so presenetljivi glede višine prevalence uporabe posameznih drog v vzorcu kot tudi glede značilnosti uporabe kokaina (soupleporaba pribora, razmeroma veliko zdravstvenih težav in težav v odnosih). Kokain je poskusilo 57,2 % anketirancev, amfetamine 59,3 % in ekstazi 54,2 %. Rezultati glede prevalence uporabe kokaina so praktično enaki rezultatom iz

raziskave o uporabi stimulantov amfetaminskega tipa, ki smo jo opravili leta 2005 na prireditvah elektronske glasbe v Sloveniji. Presenetljiv je razmeroma visok odstotek anketirancev (20,8 %), ki so poskusili mefedron, ki v času raziskave v Sloveniji še ni bil na seznamu prepovedanih drog. Anketiranci v vzorcu so do zdaj največkrat uporabili marihuano, amfetamine in kokain.

Čeprav je odstotek tistih, ki so označili da uporabljajo kokain relativno visok (57,2 %) in je 20,1 % anketirancev označilo da je kokain uporabilo več kot štirideset krat je pogostost uporabe nižja (n=607). Četrtnina anketirancev, ki so poizkusili kokain (25,1 %) ga uporablja nekajkrat na leto, enkrat ali večkrat na mesec pa 13,3 %. Z uporabo je prenehalo 11,4 % anketirancev (n=598).

Ugotovitve glede značilnosti uporabe kokaina in posledic njegove uporabe

Značilnosti uporabe kokaina in posledice uporabe smo preverjali samo na uporabnikih ali bivših uporabnikih kokaina v nočnem življenju (n = 311). Glavne ugotovitve so bile:

- Uporabniki so pri naštetih razlogih za uporabo kokaina odgovorili, da ga uporabljajo na zabavah za boljše razpoloženje (88,1 %), za popestritev spolnosti (21,5 %) in za dvig delovne storilnosti (12,9 %).
- Največ anketirancev (90 %) je označilo, da kot način vnosa droge v telo uporabljajo nazalno uporabo oziroma njuhanje.
- Več kot polovica uporabnikov kokaina (54,6 %) si s prijatelji včasih posoja pribor, 22,7 % pa si vedno deli pripomočke za njuhanje. Nekaj manj kot četrtnina uporabnikov (22,7 %) ne deli pripomočkov za uporabo kokaina z nikomer.
- Med uporabniki smo zaznali številne zdravstvene in socialne težave zaradi uporabe kokaina. Najpogostejše težave, ki so jih navajali, so bile predvsem psihične, in sicer nespečnost, depresija oziroma potrnost, težave s

koncentracijo ter občutki strahu in tesnobe. Manj je bilo težav s srcem in zasvojenostjo.

- Na področju odnosov so imeli uporabniki zaradi kokaina težave s starši ali partnerjem, prijatelji, težave zaradi prepiranja in pretepa. Neželen spolni odnos je imelo zaradi kokaina 5,8 % uporabnikov, težave na delovnem mestu ali v šoli pa 6,4 %.

Ocene o kakovosti kokaina in finančnih posledicah njegove uporabe

Na celotnem vzorcu anketirancev v nočnem življenju smo preverjali, kaj menijo o kakovosti kokaina (n = 517) pri nas, pri uporabnikih kokaina pa, koliko denarja na mesec porabijo za nakup kokaina (n = 311). Ugotovitve glede ocene kakovosti in finančnih posledic so bile:

- Večina anketirancev je ocenjevala kakovost kokaina pri nas kot povprečno (43,3 %). Kot slabo jo ocenjuje 33,1 % anketirancev, kot zelo slabo pa 16,2 % anketirancev. Kakovost kot dobro in zelo dobro ocenjuje skupaj 7,4 % anketirancev (n = 517).
- Največ uporabnikov mesečno porabi za kokain manj kot 100 € (77,2 %). Med 100 in 300 € porabi 11,8 % uporabnikov, med 300 in 600 € pa 5,5 % uporabnikov. Več kot 600 € porabi za kokain 5,5 % uporabnikov (n = 272).
- Največji del uporabnikov (40,9 %) bi kokaina uporabljalo več, če bi bil cenejši. Cena nima vpliva na uporabo 43,0 % uporabnikov v vzorcu, preostali uporabniki (16,1 %) pa so označili, da tega ne vedo (n = 298).

Ugotovitve glede iskanja pomoči zaradi uporabe kokaina

Preverjali smo, koliko uporabnikov kokaina v nočnem življenju je zaradi njega že poiskalo pomoč ali pa so razmišljali o tem, da

bi jo poiskali. Ugotovitve glede iskanja pomoči zaradi uporabe kokaina so bile (n = 311):

- Skoraj tretjina anketirancev je ocenila, da je natančno poučena o posledicah uporabe kokaina (30,2 %). Največji del (57,7 %) anketirancev je označilo, da poznajo nevarnosti in škodljive posledice kokaina, vendar bi lahko vedeli več in bi sprejeli dodatne informacije.
- Najmanj je bilo tistih (7,1 %), ki ne poznajo nobenih dejstev o kokainu in bi si želeli dodatne informacije, ter tistih (5,0 %), ki ne poznajo nobenih dejstev in se ne želijo poučiti.
- Največ anketirancev v vzorcu si je želelo več informacij o kakovosti (čistosti) kokaina (63,7 %) in škodljivih primeseh v njem (67,4 %).
- Več kot polovica si je želela informacij o vpliv kokaina na telo (56,3 %), o psihičnih in fizičnih posledicah dolgotrajne uporabe (54,8 %) in o načinih ukrepanja ob morebitnih zapletih (53,0 %).
- Informacije o manj tvegani uporabi si je želela nekaj več kot tretjina anketirancev (36,6 %).
- Največjemu delu anketirancev bi najbolj ustrezala spletna stran (50,4 %), nato plakati na WC-jih (20,1 %), tiskana informativna zloženska ali knjižica (18,3 %), osebni pogovor s strokovnjaki (4,5 %) in telefonsko svetovanje na posebni klicni liniji (0,8 %). O kokainu se ne želi informirati 5,9 % anketirancev (n = 508).

Ugotovitve glede uporabe kokaina v podvzorcu uporabnikov programa zmanjševanja škode

Značilnosti uporabe kokaina smo preverjali tudi na podvzorcu uporabnikov programa zmanjševanja škode, ki so poleg heroina uporabljali tudi kokain. V podvzorcu je bilo 87 anketirancev, od katerih je bilo 75,9 % moških in 24,1 % žensk. Povprečna starost

anketirancev je bila 32 let. Glavne ugotovitve glede uporabe kokaina v pod vzorcu so bile:

- Anketiranci iz programa zmanjševanja škode so imeli več izkušenj s prepovedanimi drogami kot anketiranci, ki smo jih zajeli v barih, klubih in diskotekah. Skoraj vsi (98,8 %) so poskusili marihuano, heroin in kokain ter ekstazi (95,3 %) in amfetamine (94,1 %). Edina droga, ki sta jo obe skupini poskusili v enakem odstotku, je bil mefedron.
- Kokaina je prenehalo uporabljati 34,5 % anketirancev v pod vzorcu, nekajkrat na leto ga uporablja 20,7 %, enkrat ali večkrat na mesec 18,3 %. Nekajkrat na teden uporablja kokain 12,6 % anketirancev, redno vsak dan pa 8,0 %.
- Največ anketirancev v programu zmanjševanja škode je kokain injiciralo (90,0 %).
- Anketiranci iz programa zmanjševanje škode zaradi drog imajo v največjem odstotku (68,8 %) svoj pribor, ki ga ne delijo z nikomer. Včasih si med seboj posoja pribor 29,2 % anketirancev, vedno pa si jih deli pripomočke 2,1 %.
- Težave uporabnikov kokaina v programu zmanjševanja škode zaradi uporabe kokaina so bistveno višje od uporabnikov kokaina v nočnem življenju pri prav vseh vprašanih o psihičnih ali fizičnih težavah. Največja razlika je pri zasvojenosti, nespečnosti in težavah s koncentracijo.
- Več kot polovica anketirancev iz programa zmanjševanja škode (56,6 %) bi kokaina uporabljalo več, če bi bil ta cenejši, pri 28,9 % cena ne vpliva na uporabo.
- V primerjavi z uporabniki kokaina v nočnem življenju pa jih bistveno več (21,6 %) za kokain porabi več kot 600 € na mesec.

Če strnemo še glavne razlike med uporabniki kokaina v nočnem življenju in uporabniki kokaina v programu zmanjševanja škode, lahko sklenemo, da:

- Je glavni način uporabe kokaina v programu zmanjševanje škode injiciranje, v nočnem življenju pa snifanje.
- Imajo uporabniki v programu zmanjševanja škode v bistveno večjem odstotku svoj pribor, ki ga ne delijo z nikomer, kot uporabniki v nočnem življenju. Pri tej primerjavi je treba upoštevati glavni način uporabe. Uporabniki v programu zmanjševanja škode so kokain večinoma injicirali in so bili verjetno bistveno bolj ozaveščeni o pomenu menjave igel in pribora ter prenosih virusov HIV in HEP kot uporabniki kokaina v nočnem življenju, ki so kokain večinoma snifali (snifanje kokaina uporabniki večinoma dojemajo kot 'varnejši' način uporabe).
- Bi več uporabnikov v programu zmanjševanja škode kot v nočnem življenju kokaina uporabljalo več, če bi bil ta cenejši.
- Uporabniki v programu zmanjševanja škode navajajo bistveno več težav, povezanih z uporabo kokaina.
- So uporabniki kokaina v programu zmanjševanja škode (po lastni oceni) bolj natančno poučeni o dejstvih, povezanih z uporabo kokaina.
- Bi se več uporabnikov kokaina v programu zmanjševanja škode odločilo za iskanje pomoči v zdravstveni ustanovi v primerjavi z uporabniki v nočnem življenju, ki bi pomoč iskali predvsem pri partnerjih in prijateljih.
- Ocenjujejo uporabniki v programu zmanjševanja škode kakovost kokaina slabše kot uporabniki kokaina v nočnem življenju, za kokain pa porabijo tudi več denarja.

Značilnosti uporabe kokaina v programu zmanjševanja škode se bistveno razlikujejo od značilnosti uporabe v nočnem življenju. Uporabniki v programu zmanjševanja škode so heroin uporabljali pogosteje, uporabili so ga večkrat, redno vsak dan ga je uporabljalo 8,0 %, glavni način uporabe pa je bil injiciranje. Ena izmed ugotovitev kvalitativne raziskave o uporabi kokaina (Grebenc, Fojan in Kvaternik Jenko, 2007) je bila, da je način vnosa kokaina (injiciranje/snifanje) glavna ločnica med skupinami uporabnikov

(socialno integrirani, uporabniki kokaina, zasvojeni s heroinom). Injiciranje je v skupinah občasnih uporabnikov zaznано kot zelo tvegano ter kot simbolna meja med njimi in zasvojenimi uporabniki (prav tam). Kvalitativna raziskava je pokazala na to, da je kokain v skupini uporabnikov heroína, ki uporabljajo tudi kokain, druga droga, ki jo uporabljajo občasno kot dodatek za „popestritev, kot priboljšek, saj je učinek drugačen in na ta način naj bi razbijal monotonijo življenja s heroinom“ (prav tam, s. 117). Uporaba pa je bila zelo odvisna od finančne situacije. V nasprotju z omenjeno kvalitativno raziskavo so rezultati naše raziskave na podvzorcju pokazali, da uporabniki heroína, ki uporabljajo tudi kokain, tega uporabljajo razmeroma pogosto. Enkrat na teden ali pogosteje je kokain uporabljalo 20,6 % anketirancev. Razlike lahko morda pripišemo nižji ceni kokaina v zadnjih nekaj letih ali spreminjanju vzorcev uporabe v tej uporabniški skupini.

Primerjavo med uporabniki kokaina v nočnem življenju in uporabniki kokaina v podvzorcju moramo razumeti kot primerjavo med dvema zelo različnima uporabniškima skupinama, med katerima so razlike v načinu uporabe, zasvojenosti, pogostosti uporabe in v socialnem statusu. To, da je velik del uporabnikov v programu zmanjševanja škode uporabljal svoj pribor, lahko pripišemo tudi temu, da smo v podvzorec zajeli uporabnike, ki že dalj časa in redno obiskujejo program ter so posledično dobro seznanjeni z napotki za zmanjševanje tveganj, ki veljajo za injicirajoče uporabnike drog. V tej uporabniški skupini so se že kazali učinki delovanja programa zmanjševanja škode. Glede na to, da si uporabniki v programu zmanjševanja škode želijo informacij o kakovosti kokaina in primeseh, bi lahko takšne specifične informacije oziroma obvestila o nevarnih primeseh ponujali sistematično v vseh programih pomoči, kjer uporabniki poleg drugih drog uporabljajo tudi kokain. Specifični napotki glede injiciranja kokaina bi bili lahko usmerjeni na:

- menjavo načina administracije (snifanje namesto injiciranja) ob upoštevanju napotkov za menjavo pribora;
- specifične uporabe kokaina v zaporih;

- posledice injiciranja posameznih škodljivih primesi v kokainu;
- na anestetične učinke kokaina na mestu vboda in pomen menjavanja mest vbodov zaradi pogostejšega injiciranja;
- na krčenje žil kot posledice uporabe kokaina, ki lahko zaradi slabše prekrvavitve privedejo do odmiranja tkiv.

Poleg napotkov za manj tvegano injiciranje je pomembno tudi zagotavljanje svetovanja in pomoči pri zdravstvenih in socialnih težavah, ki so jih uporabniki navedli kot posledice uporabe drog. Številna izmed opisanih priporočil se v programih zmanjševanja škode zaradi heroina že izvajajo, pozorni pa moramo biti na to, da bi skoraj 60 % uporabnikov heroina, ki uporabljajo tudi kokain, tega uporabljalo več, če bi bil cenejši. Tako lahko v primeru znižanja cene kokaina na trgu pričakujemo porast uporabe v tej uporabniški skupini.

Sklep

Iz rezultatov raziskave lahko ob upoštevanju omejitev vzorčenja sklenemo, da je kokain v nočnem življenju v Sloveniji razmeroma popularna droga, saj ga je poskusilo več kot polovica anketirancev v vzorcu (nočno življenje). Nekaj več kot desetina anketirancev (13,1 %) je v času raziskave uporabljala kokain enkrat ali večkrat na mesec. Iz rezultatov je razvidno, da so uporabniki slabo ozaveščeni o možnih prenosih virusov HIV in HEP. Njuhanje oziroma snifanje kokaina je bila metoda, ki jo je uporabljala večina anketirancev (90 %), pribor za njuhanje (bankovec, zvitek papirja) pa si je med seboj včasih ali vedno delilo več kot tri četrtine anketirancev v nočnem življenju, ki so označili, da uporabljajo kokain.

Rezultati po eni strani kažejo na to, da je bila življenjska prevalenca uporabe kokaina v nočnem življenju razmeroma visoka, da pa manjši del uporabnikov bolj ali manj redno uporablja kokain. Zaradi tveganega načina uporabe kokaina bi bilo treba v različnih ciljnih skupinah uporabnikov opozarjati na nevarnosti deljenja pribora za snifanje in spodbujati uporabnike, da uporabljajo svoje pripomočke za uporabo. Uporabniki snifanje dojemajo kot varnejšo oziroma manj tvegano obliko uporabe, pri kateri se ne razvije odvisnost in pri kateri ni možnosti za prenose virusov. Eden izmed možnih načinov je informiranje uporabnikov v lokalih, klubih in diskotekah o pomenu lastnega pribora

za uporabo. Glede na to, da v WC-kabinah uporablja kokain tri četrtine anketirancev v nočnem življenju, so toaletni prostori dober prostor, kjer lahko uporabnike dosežemo s plakati/oglasi in jim tako ponujamo informacije o kokainu. Plakate v toaletnih prostorih je kot najbolj primeren način informiranja označilo 20,1 % anketirancev.

Rezultati raziskave so glede načina uporabe in deljenja pribora pokazali pomen informiranja o nevarnostih prenosa virusov ob souporabi pribora za snifanje pri uporabnikih kokaina v nočnem življenju. Če poleg tega upoštevamo še potrebe po informacijah, ki so jih navedli uporabniki, si jih največ želi informacije o škodljivih primeseh in o kakovosti oziroma čistosti kokaina. Glede na podatke Centra za forenzične preiskave Generalne policijske uprave je povprečna čistost zaseženega kokaina pri nas okoli 30-odstotna, vse drugo pa so primese, ki so lahko dodatno škodljive za zdravje (najpogostejši aktivni primese sta levamisol in fenacetin). Informiranje uporabnikov o škodljivih primeseh in čistosti kokaina je tako drugo priporočilo glede informacij, ki jih uporabniki potrebujejo.

Več kot polovica anketirancev si je želela informacij o vplivih kokaina na telo ter o dolgoročnih psihičnih in fizičnih posledicah uporabe, več kot tretjina pa informacije o zmanjševanju škodljivih posledic uporabe. Informiranje o zdravstvenih zapletih in zmanjševanju škode je tako tretje priporočilo glede informiranja uporabnikov.

Pri informiranju uporabnikov moramo upoštevati tudi podatek, da je bila več kot polovica anketirancev v nočnem življenju po lastni oceni poučena o škodljivih posledicah kokaina, vendar bi sprejeli dodatne informacije. Večini uporabnikov bi kot način informiranja najbolj ustrezali različni mediji (internet, plakati, zloženske), manj pa osebni pogovor ali telefonsko svetovanje. Ključnega pomena za delo na področju zmanjševanja škode je to, da si anketiranci želijo informacije, in to, da bi jih prek različnih medijev (predvsem interneta) tudi sprejeli.

Uporabniki kokaina so imeli največ težav z nespečnostjo in depresijo, strahom in tesnobo ter pomanjkanjem koncentracije,

označili pa so tudi socialne težave (s prijatelji, starši in partnerjem). Kljub številnim težavam povezanim z uporabo, uporabniki pomoči v večini niso iskali. Majhen del anketirancev je odgovoril, da so pomoč že iskali ali pa da so o tem razmišljali (6,8 %). Največji del anketirancev (nekaj več kot tretjina) bi se po pomoč obrnil na prijatelja ali partnerja. Skoraj enak odstotek anketirancev (15,7 % / 15,0 % / 14,6 %) bi se obrnil na individualno svetovanje zunaj zdravstvene ustanove, na nevladno organizacijo ali na zdravstveno ustanovo. Več kot desetina (12,7 %) pa pomoči ne bi iskala.

Podatki o iskanju pomoči potrjujejo ugotovitve kvalitativne raziskave iz let 2004 do 2006 (Grebenc, Fojan in Kvaternik Jenko, 2007), da tako socialno integrirani uporabniki kot uporabniki kokaina, ki so zasvojeni s heroinom, ne iščejo pomoči zaradi strahu pred izgubo anonimnosti. Rezultati naše raziskave kažejo, da bi se skupaj skoraj polovica uporabnikov kokaina v vzorcu, če bi potrebovala pomoč, obrnila na organizirano oz. specializirano obliko pomoči. V Sloveniji je trenutno poskrbljeno za uporabnike kokaina, ki so hkrati tudi odvisni od heroina in se lahko vključijo v programe zmanjševanja škode zaradi heroina ali v terapevtske programe. Glede na trende uporabe kokaina v EU in rezultate raziskav lahko sklenemo, da v Sloveniji potrebujemo specializirane programe pomoči na področju kokaina ter sodelovanje obstoječih programov javnih zavodov in nevladnih organizacij na področju obravnave različnih skupin uporabnikov kokaina.

Med uporabniki kokaina v nočnem življenju je bilo v našem vzorcu 56,6 % zaposlenih in 29,0 % študentov ($n = 311$). To pomeni, da pri načrtovanju programov pomoči lahko govorimo o socialno integriranih uporabnikih, ki potrebujejo specializirane programe pomoči. Takšni programi naj ponujajo hitro dostopnost, zagotavljajo anonimnost, pogoj za vstop v program pa naj ne bo nujno vključitev v celodnevno obravnavo.

Rezultatov, objavljenih v tem poročilu, ne moremo posploševati, saj je vzorčenje potekalo neslučajnostno, zajet pa je bil premajhen del populacije. Kljub tem omejitvam bodo rezultati

neposredno uporabni za delo v programih pomoči, saj v ključnih točkah opisujejo specifične populacije in težave, ki jih imajo uporabniki zaradi svoje uporabe. **Glavna tri priporočila za delovanje na področju zmanjševanja škodljivih posledic kokaina v nočnem življenju, ki izhajajo iz raziskovalne naloge, so:**

- **informiranje uporabnikov o zdravstvenih posledicah uporabe kokaina in ukrepih ob zapletih s skrbno načrtovanim in optimiziranim sistemom spletnih vsebin, spletnim svetovanjem in uporabo tehnik socialnega marketinga;**
- **informiranje uporabnikov na terenu v klubih, barih in diskotekah;**
- **specializiran program pomoči za socialno integrirane uporabnike kokaina s poudarkom na svetovanju in terapiji, ki bo omogočal hitro in prilagojeno vključitev uporabnikov in zagotavljal visoko stopnjo anonimnosti.**

Predlogi in priporočila za nadaljnje raziskovanje na področju kokaina so, da se poleg kvantitativne raziskave opravi še kvalitativno raziskavo med socialno integriranimi uporabniki in se preveri ugotovitve glede glavnih škodljivih posledic uporabe, kot jih zaznavajo uporabniki, vzorcev uporabe in potrebo po pomoči. Pomembno bi bilo tudi osvetliti značilnosti uporabe kokaina na delovnem mestu pri rednih uporabnikih kokaina ter povezavo med alkoholom, kokainom in nasiljem.

Kombinacija vzorčenja na terenu in vzorčenja prek interneta se je izkazala za uspešno, vendar terenski del glede na količino vrnjenih vprašalnikov in porabljenega dela ni opravičeval vložka.

Razdeljevanje vprašalnikov po lokalih in klubih je kljub pripravam in načrtovanju dela z anketiranci vzelo precej več časa, kot smo načrtovali. Najbolje se je izkazal osebni pristop s kratko komunikacijo, najslabše pa zgolj razdeljevanje anket v roke

obiskovalcev. Skromen odziv lahko pripišemo temu, da smo prvič do zdaj raziskovali uporabo drog v lokalih in da morda način, da so anketiranci vprašalnik spravili in ga izpolnjevali doma, ni najbolj ustrezen. Anketiranju v lokalih ali pred njimi smo se želeli izogniti, saj bi anketiranci lahko odgovarjali pod vplivom drog ali alkohola.

Za nadaljnje raziskovanje bi lahko uporabili bolj sistematično vzorčenje na spletu, ki bi s kompleksnejšo mrežo ciljnih spletnih strani doseglo več ljudi, ki pogosto obiskujejo bare, klube in diskoteke.

Uporabljena literatura

- Cocaine better known to cannabis, according to kids (2008).
Druglink, 2008 (5), 20.
- DALY, M. (2009). The Hidden Mixer. *Druglink*, 24 (2), 10–13.
- DEKLEVA, B., in SANDE, M. (2003). *Tri leta kasneje – uporaba drog ob koncu srednje šole*. Ljubljana: Združenje DrogArt.
- DICK, D., in TORRANCE, C. (2010). Mixmag drugs survey.
Mixmag, 2010 (2), 44–54.
- EMCDDA (2006). *Annual Report: Selected Issues. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities*.
- EMCDDA (2010). *Letno poročilo 2010*. Luksemburg: Urad za publikacije Evropske unije.
- GREBENC, V., FOJAN, D., in KVATERNIK JENKO, I. (2007). *Uporaba kokaina v Sloveniji: Zaznavanje tveganj in zmanjševanje škode*. V M. SANDE (ur.), Na spidu 2. Ljubljana: Združenje DrogArt.
- HIBELL, B., ANDERSSON, B., AHLSTRÖM, S., BALAKIREVA, O., BJARNASON, T., KOKKEVI, A., in MORGAN, M. (2000). *The 1999 ESPAD report: Alcohol and other drug use among students in 30 European Countries*. Stockholm: The Swedish Council for information on Alcohol and Other Drugs.
- HIBELL, B., ANDERSSON, B., AHLSTRÖM, S., BALAKIREVA, O., BJARNASON, T., KOKKEVI, A., in MORGAN, M. (2004). *The ESPAD report 2003: Alcohol and other drug use among students in 35 European Countries*. Stockholm: The Swedish Council for information on Alcohol and Other Drugs.
- HIBELL, B., GUTTORMSSON, U., AHLSTRÖM, S., BALAKIREVA, O., BJARNASON, T., KOKKEVI, A., in KRAUS, L. (2009). *The 2007 ESPAD report: Substance Use Among Students in 35 European countries*. Stockholm: The Swedish Council for information on Alcohol and Other Drugs.

- JERMAN, T. (2007). *Končno poročilo o razširjenosti uporabe tobaka, alkohola in drugih drog (ESPAD) med srednješolci v Ljubljani*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana.
- PARKER, H., ALDRIDGE, J., in MEASHAM, F. (1998). *Illegal Leisure: the normalization of adolescent recreative drug use*. London, Routledge.
- SAMPSON, S. (2007). White lines, blue collar. *Druglink*, 2007 (4), 10–12.
- SANDE, M. (2002). *Na spidu*. Ljubljana, Združenje DroArt.
- SANDE, M. (2007). *Na spidu II*. Ljubljana, Združenje DroArt.
- SANDE, M. (2009). The use of alcohol among secondary school students on graduation tours. *Socialna pedagogika*, 13, (2), str. 197-214.
- STERGAR, E. (2009). *Razširjenost uporabe prepovedanih psihoaktivnih snovi v splošni populaciji (18–65 let)*. Pridobljeno 15.12.2010, s <http://izd.cilizadelo.si/default-40210,98.html>.
- STERGAR, E., in drugi (2001). *Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino*. Poročilo ESPAD 1999 za Republiko Slovenijo. *Zdravstveno varstvo, suplement*, vol. 40.
- STERGAR, E., DRAKSLER, K., BESEDNJAK, K., in UDRIH LAZAR, T. (2010). *Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino*. Univerzitetni klinični center, Ljubljana.

