

ODNOS ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENEM DOMU CENTER DO UPORABNIKOV METADONSKE AMBULANTE

THE ATTITUDE OF THE STAFF OF HEALTH CENTER LJUBLJANA-CENTER
TOWARDS THE CLIENTS OF METHADONE CLINIC

Metka Debevec-Švigelj, Majda Pahor

UDK/UDC 615.214.2.015.6.08

DESKRIPTORJI: *snovi zasvojenost-rehabilitacija; methadone; zdravstveni delavci*

DESCRIPTORS: *substance dependence-rehabilitation; methadone; health manpower*

Izvleček – Članek obravnava odnos zaposlenih v Zdravstvenem domu Center (ZD) do uporabnikov metadonske ambulante (MA) v tem ZD.

Abstract – The article discusses the attitude of the staff of Health Center Ljubljana-Center (HC) towards the clients of methadone clinic (MC) in the Center.

V uvodnem delu je predstavljen problem odvisnosti od ilegalnih drog, način boja proti drogam ter načini zdravljenja boleznih odvisnosti s posebnim poudarkom na vlogi vzdrževalnega metadonskega programa v procesu zdravljenja. Kot konkreten primer je predstavljena metadonska ambulanta v ZD Center.

The introductory part presents the attitude towards illegal drug dependence, methods of the fight against drug use and methods of treatment of drug dependence, with the stress on maintenance methadone program as a part of the treatment process, illustrated by the concrete example of methadone clinic in the frames of HC.

V empiričnem delu s pomočjo ankete ugotavljamo poznavanje dela in doktrine metadonske ambulante pri delavcih ZD Center, njihovo pojmovanje odvisnosti in cilja metadonskega vzdrževanja, stališče do metadonske ambulante v zdravstvenem domu, odnos do »povprečnega« zasvojenca ter odnos do delavcev v metadonski ambulanti. Ugotavljamo zvezo med stališči in spolom, starostjo, izobrazbo, oddaljenostjo delovnega mesta od metadonske ambulante, krajem bivališča anketiranih oseb ter poznavanjem dela in doktrine metadonske ambulante.

In the empirical part of the present work, the knowledge about the operation and doctrine of the methadone clinic among the staff of the HC Ljubljana-Center, their concept of dependence and goals of methadone maintenance in a health center, their attitude towards an »average« drug addict and their attitude towards the staff of the methadone clinic was investigated. The results reveal relation between attitudes and gender, age, education level, the distance between workplace and methadone clinic, place of living and the knowledge of the operation of methadone clinic.

V razpravi je ugotovljeno, da je hipoteza o netolerantnosti zaposlenih v ZD Center do uporabnikov MA v zdravstvenem domu v veliki meri potrjena. Delavci ZD sicer nimajo velikega odpora do povprečnih zasvojenecov, vendar pa ne želijo imeti opravka z njimi. Kljub temu, da se zavedajo potrebnosti MA, pa so v velikem številu proti takšni ambulanti v »svojem« zdravstvenem domu.

The discussion part states that the hypothesis of intolerance of the staff in HC Ljubljana-Center against clients of methadone was confirmed. The staff of the HC do not generally have a negative attitude towards an average drug addict; still, they would rather avoid them. In spite of the fact that they acknowledge the necessity of a methadone clinic, they would rather not have in their health center.

Uvod

Problem odvisnosti

Problem odvisnosti od ilegalnih drog je v zadnjih letih postal aktualen tudi v Sloveniji. Število odvisnikov raste, njihova starostna meja pa se niža. Trend rasti se je pričel leta 1989 in sedaj ocenjujejo, da ima-

mo v naši državi od 2000 do 4000 injicirajočih uporabnikov drog (Grund in Coffin, 1997). Število je zaskrbljujoče zato, ker se hitro povečuje. Uporaba trdih drog prinaša s seboj mnoga tveganja za zdravje posameznika in širše skupnosti. Odvisniki se zaradi psihične in fizične potrebe po drogi izpostavljajo raznim nevarnostim, kot so lokalne okužbe, nalezljive bolezni, predoziranje, tatvine in prostitucija.

Metka Debevec-Švigelj, dipl. med. sestra, Zdravstveni dom Center, Ljubljana

Dr. Majda Pahor, dipl. soc., viš. pred., Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Poljanska 26a

Opomba: Članek je nastal na osnovi raziskave v okviru diplomske naloge Metke Debevec Švigelj na oddelku za zdravstveno nego Visoke šole za zdravstvo v letu 1998 pod mentorstvom dr. Majde Pahor. Raziskava je bila opravljena v okviru Zdravstvenega doma Center v Ljubljani. Diplomski nalogi je bila nagrajena s Prešernovo nagrado Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani.

Način boja proti drogam in zdravljenje odvisnosti

Za boj proti drogam in odvisnosti od njih uporabljajo različne načine. Nekateri temeljijo na geslu »življenje brez droge«, drugi pa skušajo zmanjševati škodo, ki jo povzroča zlorabljanje drog. Oblika boja proti drogam je prohibicija, vendar pa je kljub grožnjam in zapornim kaznim zasvojenec vedno več. Očitno je, da se s policijskimi in pravnimi sredstvi ne da obvladati tega problema. Represivna politika prepovedi drog je poleg drugega povzročila tudi to, da uživalci drog zaradi kriminalnih dejanj vse bolj propadajo, še posebej zasvojenec s heroinom. Uživanje drog postane kriminalno dejanje, zasvojenec pa kriminallec. Pah-njen je na socialno obrobje, od koder ima le malo možnosti, da se vrne v normalno življenje (Harm, 1997).

Leta 1990 je v Evropi prišlo do spremembe na področju boja proti drogam. V ospredje je bil postavljen človek, ki uživa drogo. Namesto represivnih posegov, ki so še vedno pomembni, prihajajo v ospredje preventivni posegi. V središču dogajanja je človek, ki bi lahko posegel po drogi oziroma tisti, ki jo že uporablja. Pomemben del strategije je, kako sprejeti dejstvo, da bodo nekateri celo življenje uživali droge. Cilj je zmanjšati posledice uživanja drog. Odvisnik je postal bolnik, ki potrebuje pomoč, odvisnost je postala bolezen in ne zgolj posledica neustreznega življenjskega sloga (Krek in sod., 1995).

Na področju *zdravljenja odvisnosti* obstajajo štiri oblike obravnave in zdravljenja odvisnosti od ilegalnih drog. To so: terenski pristop, zdravljenje v psihiatričnih ustanovah, metadonski programi in terapevtske skupnosti.

Programne delimo glede na njihovo zahtevnost na nizkopražne, srednje in visokopražne. Nizkopražni programi ne zahtevajo od odvisnikov posebne motivacije, predvsem skrbijo za izboljšanje kakovosti njihovega življenja. Srednjepražni programi z detoksikacijo poskušajo pri odvisnih vzpostaviti abstinenco. Visokopražni pa temeljijo na abstinenci in življenju brez droge.

Vzdrževalni metadonski program (VMP) sodi med programe z nizkim pragom, ki jim pravimo tudi programi zmanjševanja škode. Namenjen je izključno bolnikom, odvisnim od heroina. V medicini je uporaba zdravil v obliki vzdrževalnih programov pri kroničnih boleznih razmeroma pogosta. Glede na to, da je odvisnost od opijatov opredeljena kot kronična bolezen, je tak pristop s tega vidika smiseln. Program je od začetka tega stoletja pa do danes preстал veliko vzponov in padcev po vsem svetu. Izvaja se v specializiranih metadonskih klinikah, v splošnih ambulantah, pri zasebnih zdravnikih in s pomočjo »metadonskih avtobusov«. Kljub njegovi dokazani uspešnosti ostaja še vedno predmet ostre kritike in nezaupanja. Temeljni argument nasprotnikov je, da z metadonom zamenjamo eno drogo z drugo (Čuk in sod., 1996).

Razlogi, ki govorijo v prid VMP, pa so:

- Zmanjšanje tveganja okužbe z virusi HIV, hepatitis B in C zaradi peroralnega vnosa;
- metadon kot zdravilo, ki pod zdravstvenim nadzorom v VMP omogoča detoksikacijo in zmanjša potrebo po heroinu;
- socializacija odvisnika;
- omogočen je zdravstven nadzor nad IV uživalci drog;
- zmanjšanje kriminalitete.

Odnos do oseb, odvisnih od ilegalnih drog

Boj proti drogam se pogosto enači z bojem proti zasvojenecem. Predsodki do odvisnikov od ilegalnih drog vplivajo na možnost njihovega zdravljenja. Tako je pred leti v Sloveniji propadel projekt komune v Planini, na enak način so v Kopru pred kratkim ostali brez prostorov za izvajanje metadonskega programa. Metadonska ambulanta v zdravstvenem domu je nekaj novega, zato je delo in pomen metadonskega vzdrževanja mnogim, tudi zdravstvenim delavcem, tuj. Odnosi, ki jih gojijo zdravstveni delavci do odvisnikov, so različni. Obstajata dva stereotipna odnosa, moralistični in pragmatični.

Moralistični odnos

Za ta odnos do zasvojenosti in odvisnikov je značilno obsojanje zasvojenca, ker se je prekršil proti moralnim vrednotam družbe, v kateri živi. Čeprav vsi odvisniki niso povzročitelji kriminalnih dejanj in z jemanjem droge predvsem delajo škodo sebi, se kriminalno vedenje posplošuje na vse. V skladu z moralističnim odnosom je treba osebo, odvisno od drog, preganjati in zoper njo, če se ne spremeni, tudi sodno postopati, kar ima za končno posledico zapor, ki pa je ponavadi le še dodatna specializacija osebe, odvisne od drog, na področju kriminalitete (Krek in Mišigoj-Krek, 1996).

Posledica tega pogleda na odvisnost je, da zasvojenec in njegovi bližnji skrivajo bolezen. S tem pa je zasvojenec obsojen na gibanje v istem krogu odvisnikov in preprodajalcev drog.

Pragmatični odnos

Tak odnos je značilen za tiste zdravstvene delavce in ostale ljudi, ki so sprejeli mnenje, da je odvisnost bolezen in odvisnik bolnik. Iz zahodne Evrope se je ta miselnost preselila tudi v Slovenijo in se kaže v različnih oblikah pomoči odvisnikom. Zdravstvo, socialna služba in tudi drugi delujejo predvsem na področju preventive in zmanjševanja škode, ki jo povzroča uporaba drog.

Družba, ki sprejme ta odnos, sprejme odvisnike medse kot enakopravne člane, ki imajo začasno sicer

veliko težav, le-te pa lahko s pomočjo družbe tudi uspešno odstranijo. Zaradi odprtosti družbe do problema odvisnosti se osebe, odvisne od drog, ne skrivajo po kletah in parkih, ampak za premagovanje svojih težav že zelo zgodaj poiščejo ustrezno pomoč pri različnih ustanovah (Krek in Mišigoj-Krek, 1996).

Na pragmatičnem odnosu do odvisnikov je zasnovana *metadonska ambulanta*, ki v Zdravstvenem domu Center deluje že od leta 1991. V vzdrževalni metadonski program (VMP) je vključenih okrog 570 odvisnikov, vsak dan jih približno 260 pride po metadon. Ker je prva avtorica zaposlena v tem zdravstvenem domu in pogosto sliši komentarje na račun metadonske ambulante in njenih uporabnikov, se je odločila, da s pomočjo ankete razišče, kakšen odnos imajo sodelavci do odvisnikov in metadonskega programa.

Namen raziskave

Raziskave o razširjenosti drog in o problematiki, ki se v zvezi s tem pojavlja, se v Sloveniji pojavljajo šele v zadnjem času in jih je zato zelo malo. Pričujoča raziskava želi prispevati k vedenju o tej problematiki, predvsem priti do konkretnih spoznanj o odnosih, ki jih imajo zdravstveni delavci do odvisnikov in vzdrževalnega metadonskega programa v Zdravstvenem domu.

Namen raziskovanja je preveriti hipotezo, da zaposleni v zdravstvenem domu niso tolerantni do uporabnikov metadonske ambulante (MA) in izvedeti, kako je njihov odnos povezan s starostjo zaposlenih, njihovo izobrazbo, oddaljenostjo delovišča od MA, njihovo lastno oceno o poznavanju dela in namena metadonskega vzdrževanja, spolom, otroci, zdravstveno in nezdravstveno izobrazbo, krajem bivanja ter zadovoljstvom z delom.

Raziskovana populacija

V prostorih Zdravstvenega doma na Metelkovi 9 v Ljubljani je bilo v času anketiranja zaposlenih skupaj 185 oseb. Od tega je 154 uslužbencev ZD Center, 16 iz Lekarne Ljubljana Tabor, 10 iz čistilnega servisa Cleaning in 5 varnostnikov iz varnostne službe Se-dea.

Ker se vsi srečujejo z uporabniki MA, so bili anketirani vsi zaposleni v prostorih ZD, ne glede na sedež delovne organizacije. Vzorec sestavljajo torej vsi, ki so bili v času anketiranja dosegljivi. Vrnjeno je bilo 134 anket od 148 razdeljenih, kar pomeni 90,54 % realizacijo vzorca.

Zbiranje in obdelava podatkov

Anketni vprašalnik je bil sestavljen iz več sklopov vprašanj. V začetku sem spraševala po lokaciji delovnega mesta anketiranja ter po pogostnosti srečevanja z odvisniki, ki prihajajo v ZD.

V naslednjem sklopu je anketiranec ocenil svoje poznavanje programa metadonskega vzdrževanja, stališče do odvisnosti ter ciljev metadonskega vzdrževanja.

Tretji sklop se je nanašal na stališča do MA v zdravstvenem domu, na odnos do povprečnega zasvojenca (t.j. zasvojenca, ki s svojim vedenjem ni izrazito mo-teč za okolico) ter na odnos do zaposlenih v MA.

Četrti sklop je obsegal splošna vprašanja, kot so: spol, starost, izobrazba, otroci, kraj bivanja, zdravstvena ali nezdravstvena izobrazba ter zadovoljstvo z delom.

Metode obdelave podatkov

Podatki z izpolnjenih vprašalnikov so bili vnešeni v računalnik in statistično obdelani s programom SPSS, Release 7.0, Standardna verzija.

Analizirani podatki so prikazani na naslednji način:

- Izračun ter grafični in tabelarni prikaz strukture odgovorov na izbrana vprašanja glede na vrednosti parametrov.
- Izračun ter testiranje značilnosti povezav med izbranimi spremenljivkami.
- Na osnovi rezultatov navedenih statističnih metod so preverjene postavljene delovne hipoteze.

Značilnosti anketirancev

Splošne značilnosti

Ker so v Zdravstvenem domu zaposlene v večini ženske, so tudi v veliki večini med anketiranimi osebami (91 %), zato iz raziskave ne bo možno videti razlike v tolerantnosti do odvisnikov med moškimi in ženskami.

Starostne skupine so združene v tri razrede: do 35 let (35 oseb – 26 %), od 36–45 let (51 oseb – 38 %) ter 46 let in več (44 oseb – 33 %). Na vprašanje niso odgovorile 4 osebe (3 %).

Večina anketiranih oseb ima srednjo izobrazbo (41 %). Na tem mestu bi omenila, da ima kar 52 % zaposlenih vsaj višjo izobrazbo, kar je visoko nad slovenskim povprečjem. Na vprašanje ni odgovorila 1 oseba (1 %). Tudi te skupine so v nadaljni obravnavi združene v tri razrede: srednja šola in manj (64 oseb – 48 %), višja šola (27 oseb – 20 %), visoka izobrazba in več (42 oseb – 31 %). Na ta način dobimo približno enakovredne razrede za navzkrižne primerjave s spremenljivkami, ki se nanašajo na metadonsko ambulanto in njene uporabnike.

Pregled anketiranih oseb glede na to, ali imajo otroke, je pri 115 (86 %) pokazal, da jih imajo, pri 19 (14 %), pa ne. Glede na to, da premočno prevladujejo prvi, se ne da primerjati vpliva tega dejstva na odnos do odvisnikov.

Večina anketirancev prebiva v večjem mestu (65 %), na vasi (15 %) in v manjšem mestu (13 %) pa bistveno manj. Na to vprašanje ni odgovorilo 9 (7 %) oseb. V nadaljnji obravnavi sta združena razreda številca prebivalcev vasi in manjšega mesta. Skupaj števila 37 oseb, kar je 28 % anketirane populacije.

Kako so anketirani zadovoljni s svojim delom, je bilo izmerjeno s pomočjo petstopenjske lestvice, na kateri so vprašani obkrožili številko, ki je bila najbližja njihovem stališču. Ocena 1 je pomenila, da niso zadovoljni s svojim delom, vsaka višja ocena je pomenila višjo stopnjo zadovoljstva, do številke 5, ki je pomenila, da so zelo zadovoljni s svojim delom. Rezultati so pokazali, da so v veliki večini zelo zadovoljni s svojim delom; številko 4 je obkrožilo 38 % anketiranih oseb, številko 5 pa 34 %. Le manjše število jih ni zadovoljnih s svojim delom; številko 2 je izbralo 3 % anketirancev, številko 1 pa komaj 2 %.

Na vprašanja je odgovorilo 117 (88 %) zdravstvenih delavcev in 15 (11 %) nezdravstvenih delavcev. Tako razmerje med tema dvema skupinama ne omogoča primerjav v odnosu do MA in njenih uporabnikov. 2 (1 %) anketirani osebi nista odgovorili na to vprašanje.

Značilnosti vzorca glede na predmet raziskave

Večina anketiranih oseb je glede na lokacijo delovnega mesta zaposlenih v bližini MA (62 %), kar pomeni v neposredni bližini, v istem traktu, v istem nadstropju in v sosednjem nadstropju. Ostalih 38 % pa ima delovno mesto bolj oddaljeno (v višjih nadstropjih). Ti dve skupini anketiranih oseb sta potem služili za nadaljno obdelavo in primerjave.

Velika večina anketiranih oseb (62 %) se vsak dan srečuje z uporabniki MA, skoraj vsak dan pa 32 %. Ta pogostnost stikov zaposlenih z uporabniki MA je pokazatelj smiselnosti opravljene ankete in da rezultatom raziskave precejšnje težo. Pogostnost stikov je merila petstopenjska lestvica, od 1 (vsak dan se srečujem z uporabniki MA) do 5 (nikoli se ne srečam z uporabniki MA). Anketirane osebe se torej zelo pogosto srečujejo z uporabniki MA in imajo priložnost ustvariti do njih določen odnos.

Rezultati ankete

Stališča do doktrine in dela MA, do odvisnosti in cilja metadonskega vzdrževanja

Anketiranci so na petstopenjski lestvici ocenjevali, koliko po njihovem lastnem mnenju poznajo delo in doktrino MA. Številka 1 je pomenila nepoznavanje, številka 5 pa dobro poznavanje dela in doktrine MA. Največ (42 %) se je ocenilo s 3, kar lahko pomeni, da svoje znanje in poznavanje ocenjujejo kot srednje do-

bro, ali pa se niso želeli opredeliti. Če torej izvzamemo osebe, ki so se opredelile za srednjo možnost, se vidi večje nepoznavanje kot pa dobro poznavanje dela v MA.

Smiselnost MA so prav tako ocenjevali petstopenjsko: od 1 (nesmiselna) do 5 (zelo smiselna). Največ odgovorov je bilo na številki 3 (40 %), kar pomeni, da se niso želeli opredeliti do problema, ali pa da so do njega brezbrizni. Odgovorili nista 2 (1 %) osebi. Zaradi premočne sredine ti odgovori niso dober pokazatelj smiselnosti MA.

Na vprašanje, kako bi opredelili odvisnost, so anketiranci odgovarjali z obkroževanjem enega od štirih možnih odgovorov. Da je odvisnost akutna, nenačljiva, ozdravljiva bolezen, jih je menilo 12 %, da je to razvada 15 %, slabost volje 30 %, neozdravljiva kronična bolezen pa 40 %. Na to vprašanje niso odgovorile 3 (2 %) osebe. Anketiranci s svojimi odgovori o neozdravljivosti boleznih odvisnosti morda pokažejo svoje mnenje o brezupnosti zdravljenja in s tem povezanimi stroški. Z opredelitvijo, da je odvisnost slabost volje, so odvisniki opisani kot ljudje s šibko voljo, kar prav tako opozarja na brezupnost zdravljenja.

Tudi na vprašanje o cilju metadonskega vzdrževanja so anketiranci odgovarjali s pomočjo obkroževanja, tokrat vseh možnih odgovorov. Največ jih je obkrožilo cilj – zmanjšanje kriminalitete, povezane z drogo (60 %). Sledi mu zmanjšana umrljivost in obolevnost (39 %), takoj za njim je zamenjava ene droge z drugo (37 %), zadnji cilj pa je abstinencija (34 %). Dve osebi nista odgovorili na to vprašanje. Večinsko stališče, da VMP zmanjšuje kriminaliteto, povezano z drogo, je pokazalo, da se anketiranci zavedajo družbenokoristnega pomena VMP. Z mnenjem o zmanjšani umrljivosti in obolevnosti so se strinjali s preventivnim pomenom VMP. Abstinencija je morda preveč oddaljena v procesu zdravljenja z metadonom, najmanjše število odgovorov na to možnost pa se morda povezuje z mnenjem o neozdravljivosti boleznih odvisnosti.

Stališče anketirancev do MA v zdravstvenem domu

Na vprašanje, če jih MA v Zdravstvenem domu moti, je skoraj polovica (48 %) odgovorila, da jih moti, 35 % pa je odgovorilo, da jih ne moti (4 in 5), številko 3 pa je obkrožilo 16 % anketiranih oseb. Na vprašanje 2 anketiranca (1 %) nista odgovorila. Grafični prikaz ima obliko U distribucije, kar pomeni, da so se anketirane osebe polarizirale. Morda so se anketiranci odločali glede na negativne oziroma pozitivne izkušnje z uporabniki MA.

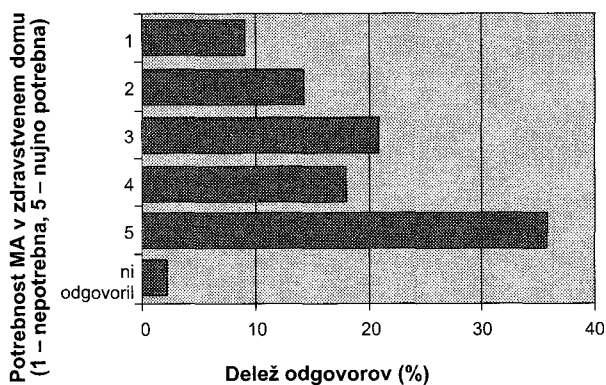
Anketirancev ni strah MA v Zdravstvenem domu (63 %). Na to vprašanje ni odgovorilo 5 (4 %) oseb. Razlika med obema skrajnima možnostima je zelo vidna: 7 % se MA zelo boji, 48 % pa se je nič ne boji.

Mnenje o primernosti MA v Zdravstvenem domu je naslednje: Največ anketiranih oseb (40 %) je menilo, da je neprimerna (1 in 2), precej manj, da je primerna (28 %). Srednji odgovor (3) je obkrožilo 29 % anketiranih, kar je zopet dvoumen odgovor. Odgovorili niso 4 (3 %). Kljub temu, da so anketiranci obe skrajni možnosti obkrožili v skoraj enakem številu (št. 1 – 18 %, št. 5 – 20 %), se jih več nagiba k mnenju o neprimernosti.

Iz grafa lahko razberemo, da večina anketiranih ne bi želela delati v MA (1 in 2) in sicer 51 %, v MA pa bi želelo delati le 19 % anketiranih. Precejšen delež (28 %) pa je tistih, ki se niso odločili (3), ali pa jim je vseeno.

Odgovorili niso trije (2 %).

Na vprašanje, ali je MA potrebna, so anketirane osebe kar v 54 % menile, da je MA potrebna (4 in 5). Da ni potrebna, jih je obkrožilo 23 %, številko 3 pa je obkrožilo 21 % anketiranih oseb. Na vprašanje niso odgovorile 3 (2 %) osebe. Med obema skrajnima možnostima se vidi velik porast odgovorov v prid potrebnosti MA (št. 1 – 9 %, št. 5 – 36 %) (graf št. 1).

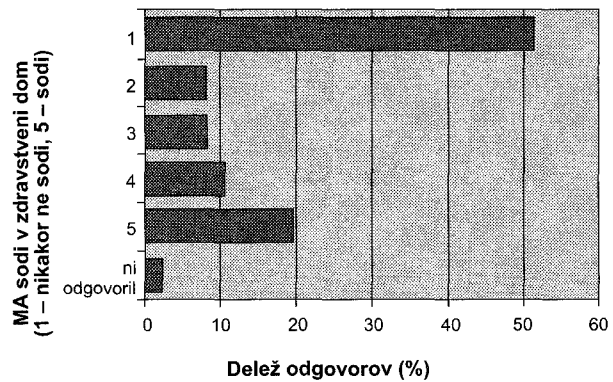


Graf 1. Struktura anketiranih oseb po mnenju, ali je metadonska ambulanta v Zdravstvenem domu Center potrebna.

Večina, 60 % anketiranih oseb, je kategorično proti MA v Zdravstvenem domu. Pol manj, 30 % vprašanih, je odgovorilo, da sodi v Zdravstveni dom (4 in 5). Številko 3 je obkrožilo 8 % oseb, kar pomeni, da imajo anketiranci močno izoblikovano mnenje o MA. 3 (2 %) osebe niso odgovorile (graf 2).

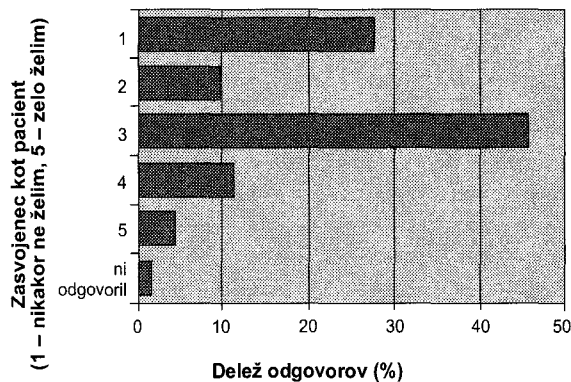
Odnos anketiranih do »povprečnega« zasvojenca

Anketirane osebe so ocenile nevarnost s strani zasvojenca, uporabnika MA. Večina (55 %) meni, da jim zasvojenec niso osebno nevarni. Samo 13 % vprašanih misli, da jih zasvojenec osebno ogrožajo. Na vprašanje 1 (1 %) oseba ni odgovorila. V primerjavi z odgovori na vprašanje, ali se bojijo MA v ZD, so se tukaj vprašani večkrat opredelili za srednjo možnost. Morda so se zamislili ob konkretni podobi zasvojenca.



Graf 2. Struktura anketiranih oseb glede na to, ali sodi metadonska ambulanta v Zdravstveni dom Center.

Na vprašanje, če bi sprejeli zasvojenca za svojega pacienta, je 46 % vprašanih odgovorilo, da ne ve, ali pa ne pove (številka 3). Nekoliko manj je tistih (37 %), ki si odvisnika ne želijo za svojega pacienta. Samo 16 % bi želelo imeti zasvojenca za pacienta. Na vprašanje 2 (1 %) osebi nista odgovorili (graf 3). Lahko bi sklenili, da si zdravstveno osebje zasvojenec ne želi za paciente. Močna sredina neodločenih pa morda kaže na razmišljanje o tem, da je odvisnikov med nami vedno več in nekega dne jih bo treba sprejeti ter skrbeti zanje. Morda pa se je kdo zamislil, da ima med svojimi pacienti odvisnike, pa za to sploh ne ve.

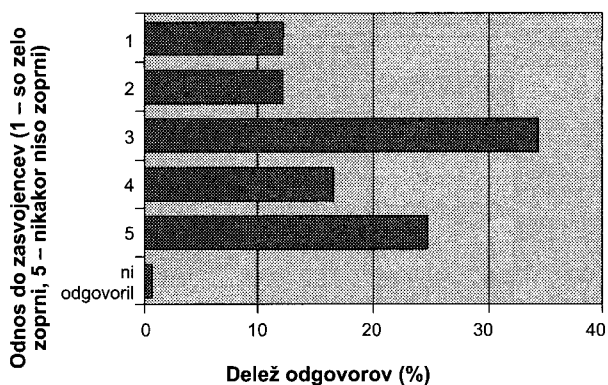


Graf 3. Struktura anketiranih oseb glede na odnos do zasvojenca kot pacienta.

Ali bi odpovedali službo, če bi dobili nalogo, da delate z zasvojenecem? Na to vprašanje je večina (62 %) menila, da zaradi tega ne bi odpovedali službe (številka 4 in 5). 27 % se glede tega ni odločilo oziroma opredelilo (številka 3). Službo bi odpovedalo 10 % anketiranih. Odgovorili nista 2 (1 %) osebi. Zelo visok delež (50 %) tistih, ki so odločno pokazali svoje stališče, da ne odpovedo službe, če bi morali delati z zasvojenecem, kaže na to, da so morda pripravljeni sprejeti odvisnike zaradi njih samih, zaradi etičnih načel, ali pa se jim ne zdi vredno izpostavljati se zaradi posameznih primerov, s katerimi bi lahko hitro opravili. Glede na to, da zdravstveni delavci nimajo težav z

zaposlitvijo, je manj verjetno, da bi strah pred izgubo službe vplival na vrednost odgovora.

Na vprašanje, če so jim zasvojevci zoprne, so anketirane osebe v večini (41 %) odgovorili, da jim zasvojevci niso zoprne (4 in 5), veliko manj (24 %) jih trdi, da so jim zasvojevci zoprne (1 in 2). Na vprašanje 1 (1 %) oseba ni odgovorila. Približno tretjina (34 %) je obkrožila srednji odgovor. Od skrajnih možnosti prevladuje stališče, da zasvojevci nikakor niso zoprne (št. 5 – 25 %, št. 1 – 12 %). Visok odstotek neodločenih pa morda pomeni, da odvisnike poznajo predvsem na daljavo in nimajo izkušenj z njimi, ko jih srečujejo, se ne zmenijo zanje. Lahko pa imajo z njimi enako število dobrih in slabih izkušenj (graf 4).



Graf 4. Struktura anketiranih oseb glede na odnos do zasvojevcev.

Odnos do delavcev v MA

Anketirane osebe se v 48 % pogosto srečujejo z zaposlenimi v MA. Če ob to postavimo podatek, da 95 % anketiranih oseb nima konfliktov z delavci MA, lahko rečemo, da so delavci MA sprejeti s strani ostalih zaposlenih. Ni odgovorila 1 (1 %) oseba. Pozitiven odnos do delavcev v MA lahko pomeni korak bližje k razumevanju in sprejemanju njihovega dela in uporabnikov.

Navzkrižne primerjave med spremenljivkami

Metadonska ambulanta v zdravstvenem domu

Ker je 60 % anketiranih odgovorilo, da MA ne sodi v Zdravstveni dom Center, je bilo potrebno ugotoviti, kakšno zvezo ima ta odločitev z drugimi dejavniki: oddaljenostjo delovnega mesta od MA, izobrazbo, starostjo, krajem bivanja ter stališčem do lastnega poznavanja dela in doktrine MA. Ugotovitve so bile naslednje:

Da ne sodi v ZD, je menilo 64 % oddaljenih od MA in 59 % tistih, ki delajo v bližini. Da sodi v ZD, je menilo 34 % oddaljenih in 29 % bližnjih. Srednjo možnost je izbralo 12 % bližnjih in 2 % oddaljenih. Mnenja anketirancev se glede na oddaljenost delovnega mesta od MA statistično pomembno ne razlikujejo (sig

0,109). Lokacija delovnega mesta glede na MA ni povezana s stališči do ustreznosti vključenosti MA v ZD. Tudi med izobrazbo anketiranih oseb in njihovim mnenjem o tem, ali sodi MA v Zdravstveni dom ali ne, ni statistično pomembnih razlik (sig 0,083). Vendar je značilnost že blizu statistične pomembnosti v smeri, da nižja izobrazba pomeni večji odpor proti MA v ZD. Razlika med visoko in višjo izobrazbo je manjša in se nagiba proti manjšemu odporu do MA pri delavcih z višjo izobrazbo (tab. 1).

Tab. 1. Vpliv izobrazbe na mnenje o tem, ali sodi MA v zdravstveni dom.

		IZOBRAZBA					
		Srednja	Višja	Visoka	Skupaj		
MA ne sodi v zdravstveni dom (V46B)	2 – ne sodi	Število odgovorov	43	13	23	79	
		% v V46B	54	16,46	29,11	100,00	
	3	% v Izobrazba	70,49	48,15	54,76	60,77	
		Število odgovorov	6	1	4	11	
	4 – sodi	% v V46B	54,55	9,09	36,36	100,00	
		% v Izobrazba	9,84	3,70	9,52	8,46	
	Skupaj	Število odgovorov	12	13	15	40	
		% v V46B	30,00	32,50	37,50	100,00	
		% v Izobrazba	19,67	48,15	35,71	30,77	
	Skupaj		Število odgovorov	61,43	27,43	42,43	130,43
			% v V46B	46,92	20,77	32,31	100,00
			% v Izobrazba	100,00	100,00	100,00	100,00

Hi-kvadrat test	Vrednost	sp	Sig.
Pearsonov Hi-kvadrat	8,2460	4	0,083

Glede na starost ni statistično pomembnih razlik. Vendar pa pade v oči podatek, da pri mnenju, da MA ne sodi v ZD, nekoliko izstopa srednja starostna skupina, ki ima verjetno tudi najbolj pogosto otroke, ki so v letih, ko so najbolj izpostavljeni različnim vplivom. Poleg tega so ljudje v teh letih bolj angažirani in imajo dovolj izkušenj in jim zato ni vseeno, kaj se okrog njih dogaja.

Med krajem bivanja in mnenjem o tem, ali MA sodi v Zdravstveni dom ali ne, ni med anketiranci statistično pomembnih razlik (sig 0,171). Iz podatkov v tabeli pa se da sklepati, da so bolj proti MA v ZD prebivalci z vasi.

Tudi med poznavanjem dela in doktrine MA in mnenjem o tem, ali MA sodi v Zdravstveni dom ali ne, ni med anketiranci statistično pomembnih razlik (sig 0,351). Iz podatkov v tabeli pa lahko razberemo, da tisti, ki slabše ali srednje poznajo delo in doktrino MA, v večji meri, vendar ne statistično signifikantni, nasprotujejo njeni umestitvi v ZD.

Odnos do »povprečnega« zasvojenca

Na isti način kot odnos do metadonske ambulante, je bil ugotavljan odnos do zasvojevcev glede na oddaljenost delovnega mesta od MA, izobrazbo, starost, kraj bivanja ter stališče do lastnega poznavanja dela in doktrine MA.

Mnenja anketirancev o tem, če so jim zasvojenici zoprni, se glede na oddaljenost delovnega mesta od MA ne razlikujejo statistično pomembno (sig 0,402). Veliko se jih je odločilo za srednjo možnost, poleg tega pa nekako prevladuje naklonjenost do zasvojenec. Opazi pa se, da tisti, ki imajo lokacijo delovnega mesta bližje MA, večkrat bolj ekstremno odgovarjajo. Zaradi bližine MA so si verjetno bolj oblikovali mnenje.

Ni statistično pomembne zveze med izobrazbo anketiranih in naklonjenostjo do odvisnikov (sig 0,635). Posamezni deleži pa kažejo večjo naklonjenost s strani zaposlenih z višjo izobrazbo. Razlika je možna zaradi načina izobraževanja, ali pa bi si to razlagali s tem, da imajo z odvisniki bolj pogost stik in največkrat slabe izkušnje kadri s srednjo in visoko šolo (tab. 2). Po starosti prav tako ni statistično značilne razlike v odnosu do zasvojenec (sig 0,846). Nekoliko večja toleranca se nakazuje pri starejši grupi, to pa lahko pomeni, da se ljudje z leti navadijo na vse, ali pa se čutijo bolj varne v svojem položaju, ali pa ne razmišljajo o odnosu do odvisnikov.

Tudi tukaj ni značilnih statističnih razlik glede na bivališče vprašanih in njihovo izjavo, da so jim zasvojenici zoprni (sig 0,315). Posamezni deleži pa kažejo,

Tab. 2. Vpliv izobrazbe na odnos do zasvojenec.

		IZOBRAZBA				
		Srednja	Višja	Visoka	Skupaj	
Zasvojenici so mi zoprni (V54B)	2 – zoprni	Število odgovorov	14,75	5,75	13,75	32,75
		% v V54B	43,75	15,63	40,63	100,00
		% v Izobrazba	22,22	18,52	30,95	24,24
	3	Število odgovorov	23,75	8,75	14,75	45,75
		% v V54B	51,11	17,78	31,11	100,00
		% v Izobrazba	36,51	29,63	33,33	34,09
	4 – niso zoprni	Število odgovorov	26,75	14,75	15,75	55,75
		% v V54B	47,27	25,45	27,27	100,00
		% v Izobrazba	41,27	51,85	35,71	41,67
	Skupaj	Število odgovorov	63,75	27,75	42,75	132,75
		% v V54B	47,73	20,45	31,82	100,00
		% v Izobrazba	100,00	100,00	100,00	100,00

Hi-kvadrat test

	Vrednost	sp	Sig.
Pearsonov Hi-kvadrat	2,5554	4	0,635

da so prebivalcem vasi odvisniki bolj pogosto zoprni kot prebivalcem mesta. Meščani imajo priložnost, da se bolj pogosto srečujejo z odvisniki in jih to ne prizadene toliko kot vaščane, ki v svojem bivalnem okolju nimajo toliko priložnosti za to. Prebivalci mesta se zaradi načina življenja v množici ne ukvarjajo s problemi drugih ljudi in postanejo tudi bolj sprejemljivi za drugačnost.

Med poznavanjem dela v MA in mnenjem o zoprnosti ni statistično pomembne razlike (sig 0,458). Splošna tendenca je, da anketiranim zasvojenici niso zoprni. Znotraj podskupin se nakazujejo tendence rasti zoprnosti z boljšim poznavanjem dela v MA. Obe-

nem pa se dobri poznavalci dela v MA v največjem številu odločajo za simpatijo do zasvojenec. Boljše poznavanje dela in doktrine MA bolj polarizira odgovore.

Odnos do zasvojenca kot pacienta

V nadaljevanju so prikazane zveze med vnaprej določenimi dejavniki in odnosom anketirancev do zasvojenca kot pacienta.

Iz tabele vidimo, da ni statistično pomembnih razlik (sig 0,597) med skupinami anketiranih oseb glede na lokacijo delovnega mesta in mnenja o odvisniku kot pacientu. Podrobnejši pregled rezultatov kaže, da si anketirane osebe zasvojenca, ne glede na to, kje delajo, ne želijo imeti za svojega pacienta. V obeh podskupinah je zelo močna sredina, ki pomeni neodločenost.

Izobrazba anketiranih oseb in odnos do odvisnika kot pacienta nista statistično pomembno povezana (sig 0,445). Anketiranci s srednjo in visoko izobrazbo v večjem številu ne želijo zasvojenca za svojega pacienta.

Med starostnimi skupinami ni statistično značilnih razlik glede na dejstvo, ali si želijo zasvojenca za pacienta (sig 0,504). Tretja starostna skupina se loči od prve in druge starostne skupine, ker je bolj pogosto neopredeljena.

Med anketiranimi, ki živijo v mestu, in tistimi, ki živijo na vasi ali v manjšem mestu, ni statistično pomembnih razlik glede na to, ali si anketiranec zasvojenca želi za svojega pacienta (sig 0,389). Kaže pa se, da so vaščani bolj neodločni glede tega, meščani pa se bolj ekstremno opredelijo.

Kako vpliva stališče do poznavanja dela v MA na odločitev, ali bi sprejeli zasvojenca za svojega pacienta, se vidi iz podrobnejšega pregleda tabele, saj statistično značilno tudi poznavanje dela v MA ne razlikuje mnenja o tem, ali bi želel zasvojenca za svojega pacienta (sig 0,136). Tendence pa je takšna, da si zasvojenca tisti, ki slabo poznajo delo MA, ne želijo za pacienta. Tisti, ki srednje dobro poznajo delo MA, so neodločeni, tisti, ki dobro poznajo delo MA, v večjem številu odgovarjajo, da bi imeli odvisnika za pacienta. V splošnem pa si zasvojenca ne želijo za pacienta (tab. 3).

Po pričakovanju izjemno visoka statistična povezanost (sig 0,000) pa kaže na povezavo med odnosom do zasvojenca kot pacienta in ugotavljanjem zoprnosti zasvojenca nasploh. Bolj, ko so vprašanim zasvojenici zoprni, manj si jih želijo za paciente. Tabela je bila narejena predvsem kot kontrola prejšnjim rezultatom.

Razprava

V uvodu je bil prikazan problem odvisnosti od ilegalnih drog in njenih načinov zdravljenja. V Sloveni-

Tab. 3. Vpliv poznavanja dela in doktrine MA na odnos do zasvojenca kot pacienta.

		Poznavanje dela in doktrine MA (V31B)				
		2 – slabo pozna	3	4 – dobro pozna	Skupaj	
Zasvojenec kot pacient (V52A)	2 – ne želim	Število odgovorov	23	16	11	50
		% v V52A	46	32,00	22,00	100,00
		% v V31B	47,92	28,57	39,29	37,88
	3	Število odgovorov	17	33	11	61
		% v V52A	27,87	54,10	18,03	100,00
		% v V31B	35,42	58,93	39,29	46,21
	4 – želim	Število odgovorov	8	7	6	21
		% v V52A	38,10	33,33	28,57	100,00
		% v V31B	16,67	12,50	21,43	15,91
Skupaj		Število odgovorov	48,00	56,00	28,00	132,00
		% v V52A	36,36	42,42	21,21	100,00
		% v V31B	100,00	100,00	100,00	100,00

Hi-kvadrat Test

	Vrednost	sp	Sig.
Pearsonov Hi-kvadrat	6,9955	4	0,136

ji je epidemija uživanja nedovoljenih drog v zadnjih letih naletela na precej nepripravljeno laično in strokovno javnost. Problem je postal preširok, da bi ga lahko obvladovale same specialistične ambulante. Možnost zdravljenja je bilo potrebno približati zasvojenecem. Tako so se organizirale tudi prve metadonske ambulante v zdravstvenih domovih.

VMP in njegovi uporabniki pa so naleteli na nasprotovanja pri laikih in zdravstvenih delavcih. Sestavni del razmišljanja o uživalcih drog je prepričanje o nemoralnosti njihovega početja. Temu se tudi strokovnjaki težko izognejo, negativna čustva pa onemogočajo konstruktivno obravnavo bolnika – zasvojenca.

MA v ZD Center je primer pragmatičnega odnosa do odvisnikov. Veliko ostalih zaposlenih v ZD Center pa ima še vedno predsodke do zasvojenecv. To se vidi iz rezultatov ankete: hipoteza o netolerantnosti zaposlenih v ZD Center do uporabnikov MA v zdravstvenem domu je bila v veliki meri potrjena. Delavci ZD sicer nimajo velikega odpora do povprečnih zasvojenecv, vendar pa ne želijo imeti opravka z njimi. Kljub temu, da se zavedajo, da je MA potrebna, pa so v velikem številu proti takšni ambulanti v svojem zdravstvenem domu.

Iz odgovorov je razvidno, da je izobrazba večine vprašanih na dovolj visokem in strokovnem nivoju, da se pričakuje dobro poznavanje področja boleznih odvisnosti. Prav tako se pričakuje odprtost za nekaj novega, za sprejem izziva, kot je delovanje MA v zdravstvenem domu.

Anketiranci so opredelili odvisnost predvsem kot kronično, neozdravljivo bolezen in kot slabost volje. S tem so verjetno potrdili svoje mišljenje, da je zdravljenje zasvojenecv brezupno. S slabostjo volje so zasvojeneci dobili naziv slabičev, kar tudi slabo vpliva na prognozo zdravljenja odvisnosti.

Med cilji metadonskega vzdrževanja so anketiranci na prvem mestu omenili zmanjšanje kriminalitete, povezane z drogo, kar verjetno kaže na zavedanje o družbeni koristi VMP. Prav tako so razmišljali o preventivnem pomenu metadonskega vzdrževanja, ko so na drugo mesto postavili zmanjšano umrljivost in obolenost. Na zadnje mesto so postavili abstinenco kot možni cilj metadonskega vzdrževanja. To se ujema z odgovori na prejšnje vprašanje o opredelitvi odvisnosti, kjer je večina menila, da je odvisnost neozdravljiva bolezen. Abstinenca je končni cilj vsakega zdravljenja odvisnosti, vendar pa je do tam potrebno veliko etapnih ciljev.

Naj povzamemo najpomembnejše ugotovitve in njihove implikacije:

- Delavci ZD se ne bojijo zasvojenecv, kar predstavlja v prihodnosti možnost sprememb v odnosu.
- Čeprav ne želijo delati v MA, zaradi tega ne bi odpovedali službe.
- Izrazito velika skupina je mnenja, da je MA nujno potrebna, čeprav ne v tem ZD – potrebno bi bilo torej razmisliti o alternativah.
- Veliko jih meni, da delo z zasvojenecem osebno ni nevarno, istočasno pa si ga ne želijo za svojega pacienta.
- Spodbudna ugotovitev je, da večini zasvojeneci niso zoprni, čeprav jih pogosto srečujejo.

Ocena odnosa delavcev ZD do zaposlenih v MA je zelo dobra. Pozitiven odnos je pričetek sprejemanja njihovega dela in njihovih uporabnikov, zato bi morali mogoče začeti graditi nov odnos zdravstvenih delavcev tudi na tej osnovi.

Sklep

Namen raziskave, da preveri delovno hipotezo o netolerantnosti do metadonske ambulante in njenih uporabnikov s strani zaposlenih v ZD, je bil dosežen. Na osnovi zbranih podatkov ni mogoče zanikati izhodiščne predpostavke o njihovi netolerantnosti.

Rezultati ankete pa so pripeljali do zanimivih ugotovitev. Kljub temu, da zaposleni v ZD ne želijo metadonske ambulante in njenih uporabnikov, v veliki meri ne gojijo odpora in strahu do povprečnega odvisnika in se strinjajo z vzdrževalnim metadonskim programom.

Zdravstveni dom ima en sam glavni vhod in tam se z uporabniki MA srečujejo vsi zaposleni, ne glede na lokacijo delovnega mesta. Glede na svoje znanje, pa tudi glede na izkušnje ali predsodke, si ustvarjajo mnenje o njih. MA v ZD deluje že dovolj dolgo, da bi se vsak zaposlen, če bi to želel, informiral o načinu in doktrini dela ambulante. Verjetno bi se bilo osebje MA pripravljeno pogovarjati o svojem delu. Najbrž pa bi se bilo treba dogovoriti za čas, ko nimajo dela v ordinaciji. Anketiranci so večji del ocenili svoje po-

znavanje za slabo, veliko pa jih je ostalo neopredeljenih. Morda bi si želeli biti seznanjeni s potekom dela v MA, s pričakovanji in z uspehi VMP. Morda niti ne vedo, koliko zasvojencev vsak dan pride po metadon, ker si zapomnijo vedno le ene in iste iz skupine bolj problematičnih, ki se zadržujejo okrog zdravstvene doma in ponavadi povzročajo nered.

Iz odziva na anketo se vidi, da se zaposleni v ZD Center želijo pogovarjati o problemu MA in njenih uporabnikih. Ker večina delavcev želi izvedeti, kakšni so rezultati raziskave, bi bilo primerno, da se ob predstavitvi le-teh vsi zaposleni skupaj s timom MA in vodstvom ZD Center pogovorijo o bodočnosti MA v ZD Center. Takrat bi vsakdo imel priložnost, da vpraša, kar ga zanima v zvezi z delom in doktrino MA. Odkrito bi se lahko pogovorili, kaj zaposlene moti v zvezi z uporabniki MA. Pogovorili bi se lahko o možnih rešitvah problemov. Seznanili bi se z načrti o prostorski preureditvi MA in pozitivnih posledicah oddeljenih prostorov za uporabnike MA. Namen tega pogovora bi bilo reševanje problema v dobro tako metadonske ambulante z njenimi uporabniki kot ostalih zaposlenih v ZD Center.

Današnje življenje zahteva od nas, da se hitro prilagajamo vsemu novemu, tako moramo sprejeti tudi odvisnike od ilegalnih drog. Še nekaj let nazaj so bile to v naši deželi redke »črne ovce«, danes pa je to naš vsakdan. Odvisnike imamo med znanci, sošolci, sorodniki... Ne moremo več razmišljati o tem, kako bi jih poslali na samotni otok, ker bi bil le-ta kmalu premajhen. Spremeniti bomo morali svoj odnos in se odpreti za probleme odvisnosti.

Prvi bomo morali zdravstveni delavci vzpostaviti pragmatičen odnos do zasvojencev, da bomo potem lahko vzgajali in učili ostale (otroke, starše, vzgojitelje, učitelje...), kako živeti brez droge v času, ki postavlja pred človeka, posebej mladega, preizkušnje in težave vseh vrst. Droga, ki se mu ponuja na vsakem koraku, mu pomeni v trenutku, ko ne vidi drugega izhoda, beg in pozabo; po drugi strani pa marsikomu pomeni droga nadomestilo za zapolnitev dolgočasje, praznega življenja, življenja brez idealov in perspektive. Če se to enkrat zgodi, mora vedeti, da lahko vedno dobi strokovno pomoč, ne da bi ga ob tem obsojali.

Zahvala

Za sodelovanje in podporo se zahvaljujem najprej osebjem MA: zdravnicama Branki Čelan-Lucu, dr. med. in Tamari Stefan-Fras, dr. med. ter medicinskima sestram Lidiji Omahen in Ljudmili Korene.

Za pomoč se zahvaljujem tudi mag. Bogdanu Polajnerju, dipl. psihol., prof. Blaženi-Mariji Cedilnik, matematičarki in prof. Metki Pristavec-Repar, slavistki.

Za podporo in dovoljenje za opravljanje ankete se zahvaljujem direktorici ZD Center mag. Nataši Sta-

nič-Stefan, dr. med. Hvala sodelavkam v službi splošne medicine za vzpodbudo in razumevanje.

Hvala vsem zaposlenim v ZD Center, ki so izpolnili ankete in s tem omogočili, da je naloga uspela.

Literatura

- Balažic J. Etična in deontološka vprašanja pri obravnavi oseb, odvisnih od drog. *Med Razgl* 1996; 35: Suppl 5: 65–7.
- Baudour J. V Evropi, heroin ali metadon. V: Taredosh M. Cena prohibicije drog. Ljubljana: Založba Taxus, 1993: 138–41.
- Blejec M. Statistične metode za ekonomiste. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 1976.
- Bohinc M, Cibic D. Teorija zdravstvene nege. Radovljica: Didakta, 1995.
- Cohen P. Nizozemska izkušnja. V: Taradash M. Cena prohibicije drog. Ljubljana: Založba Taxus, 1993: 114–9.
- Cohen P. Prihodnja politika do drog v nekdanjem Vzhodnem bloku ... Mreža drog 1997; 5: Suppl 2–4: 31–8.
- Čebašek-Travnik Z, Tomšič V. Bolezni odvisnosti in vloga medicinske sestre v procesu zdravljenja. *Zdrav Obzor* 1987; 21: 227–38.
- Čelan-Lucu B, Blažević S, Omahen L. Programme alfa. V: Odvisnost v Evropi; 1997 sept 17–20. Ljubljana: The Coordin of Cent for Prevent and Treat of Drug Addiction, 1997: 23.
- Čelan-Lucu B, Fras-Stefan T, Omahen L, Korene L. Formation and work of prevention and healing centre for prohibited drug addicts. V: Odvisnost v Evropi; 1997 Sept 17–20. Ljubljana: The Coordin of Cent for Prevent and Treat of Drug Addiction, 1997: 24.
- Čuk J. Vzdrževanje z metadonom. V: International European drug abuse treatment training project; 1996 Mar 23–27. Piran, Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, 1996: 108–16.
- Čuk J, Krek M, Sernec-Podnar K, Zadel A. Bolezni odvisnosti. V: International European drug abuse treatment training project; 1996 Mar 23–27. Piran, Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, 1996: 20–1.
- Grilc E, Čelan-Lucu B. Intravenski uživalci drog v Zdravstvenih domovih ljubljanske regije. *Zdrav Var* 1995; 34: Suppl 5–8: 283–4.
- Grund J, Coffin P. Inovativna politika kot odgovor na porajajoče se probleme v zvezi z drogami... Mreža drog 1997; 5: Suppl 2–4: 8–19.
- Harm W, Schumacher A, Soer J, Nitschke M, Bauer R, Schlomer H. Moj otrok se drogira. Ljubljana: Debora, 1997: 23–24, 177.
- Kostnapfel-Rihtar T, Kastelic A. Mreža pomoči odvisnim od drog in vzdrževalni metadonski program. *Med Razgl* 1996; 35: Suppl 5: 43–6.
- Krek M, Mišigoj-Krek J. Nekatere moralno-etične dileme pri zdravljenju odvisnosti od ilegalnih drog. *Med Razgl* 1996; 35: Suppl 5: 47–57.
- Krek M, Mišigoj-Krek J, Nolim D. Politika zmanjševanja škode zaradi uživanja drog. *Zdrav Var* 1995; 34: Suppl 5–8: 274–7.
- Krek M, Nolim D. Sprememba življenjskega stila metadonskih pacientov. *Zdrav Var* 1993; 32: Suppl 2: 105–12.
- Lodewig D, Hobi V, Dubocher H, Faust V. Osebnost uživalca drog in nevroza. V: Droge med nami. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1973: 68–73.
- Mcneely J. Metadonski vzdrževalni program. Mreža drog 1997; 5: Suppl 2–4: 223–5.
- Nadelmann E, Mcneely J, Drucker E. Mednarodne perspektive. Mreža drog 1997; 5: Suppl 2–4: 164–87.
- Nastran-Ule M. Temelji socialne psihologije. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 1997: 155–95.
- Nolim D, Rejc V ur. Pogovori o drogah. Ljubljana: Reprostudio S, 1996.
- Nolim D, Rode N, Lahajnar I, Dekleva B. Razširjenost drog med srednješolci v Ljubljani v letu 1992. *Zdrav Var* 1995; 34: Suppl 11–12: 567–74.
- Polajner B, Brišar-Slana Ž. Problematika zasvojenosti z ilegalnimi drogami v Sloveniji. *Zdrav Var* 1993; 32: Suppl 9–10: 227–32.
- Sagadin J. Poglavlja iz metodologije pedagoškega raziskovanja, 1. del. Ljubljana: Pedagoški inštitut pri univerzi v Ljubljani, 1977.