

Tvegano vedenje uživalcev prepovedanih drog na potovanju

Risk behaviours of illicit drug users while travelling

Tatja Kostnapfel Rihtar,¹ Igor Švab²

¹ Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana, Zaloška 29, 1000 Ljubljana

² Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 52, 1000 Ljubljana

Korespondenca/ Correspondence:

dr. Tatja Kostnapfel Rihtar, mag. farm.
Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana, Zaloška 29, 1000 Ljubljana
Tel.: +386 1 586 3900
Fax: +386 1 540 3190
e-mail: tatja.kostnapfel@guest.arnes.si

Ključne besede:

potovanja, tveganja, odvisnost, seksualno vedenje, vprašalnik

Key words:

travel, risk assessment, addiction, sexual behaviour, questionnaire

Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2013;
82: 458–465

Prispelo: 20. sept. 2012,
Sprejeto: 14. maj 2013

Izvleček

Izhodišča: Vse več uživalcev opioidov, ki so stabilizirani z nadomestnim zdravljenjem odvisnosti od opioidov, se kljub različnim omejitvam odpravlja na potovanje zunaj kraja bivanja, tako v sosednje kot tudi v oddaljene države na drugih celinah. Uživalci prepovedanih drog so na potovanjih še posebej izpostavljeni tveganemu vedenju, predvsem okužbam z virusi hepatitisa A, B, C in HIV. Glavna cilja raziskave sta bila ugotoviti pogostost tveganega vedenja na potovanju zaradi uživanja prepovedanih drog, souporabe pribora za uživanje, nezaščitenih spolnih odnosov, vpletenostjo v kazniva dejanja ter obseg tveganja za uživalce prepovedanih drog, vključene v programe Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji.

Metode: Raziskava je potekala v dveh fazah. V prvi fazi so bili izvedeni semistrukturirani intervjuji z uživalci, ki so bili pripravljene sodelovati. Na podlagi analize zapisov in dodatnih predlogov smo oblikovali izvorni vprašalnik Tvegano vedenje uživalcev prepovedanih drog na potovanju, ki so ga izpolnjevali v mreži centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog anonimno in prostovoljno. Za analizo je bila opravljena univariatna analiza med odvisnimi in neodvisnimi dejavniki na podlagi testa hi-kvadrat in t-testa za neodvisne vzorce. Multivariatna analiza vpliva neodvisnih dejavnikov na odvisni dejavnik je bila opravljena na podlagi binarne logistične regresije.

Rezultati: Vprašalnike je izpolnilo 776 oseb v 14 Centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. Rezultati kažejo, da potovanje zunaj kraja bivanja poveča tveganje za uživalca prepovedanih drog glede souporabe pribora za vbrizganje, nezaščitenih spolnih odnosov, vpletenostjo v kazniva dejanja ter bolj pogostim uživanjem prepovedanih drog, kar sta potrdili prva in druga hipoteza. Tretja hipoteza,

da uživalci prepovedanih drog, ki več potujejo, pogosteje prekinjajo nadomestno zdravljenje, se ni potrdila.

Zaključki: Rezultati kvantitativne analize kažejo, da so bile tvegane oblike vedenja na potovanjih glede souporabe pribora za vbrizganje, nezaščitenih spolnih odnosov in vpletenostjo v kazniva dejanja zelo redke.

Abstract

Introduction: Despite various formal limitations, an increasing number of opioid users, especially those stabilised in substitution therapy, travel abroad, away from their permanent residence to neighbouring and remote countries on other continents. Drug users are particularly at risk to get infected with hepatitis A, B, C and HIV during travelling.

The main objectives of the study were to identify and determine the frequency of potential travel-related risk behaviour, such as illicit drug use, sharing of injecting equipment, unprotected sex, involvement in criminal activities and the extent of risk in illicit drug users, included in the programmes of the Centers for Prevention and Treatment of Drug Addiction in Slovenia.

Methods: The study was carried out in two phases. The first phase included semi-structured interviews conducted in a group of drug users willing to participate in the study. Based on the analysis of transcripts and additional data, the original questionnaire Risky behaviour of illicit drug users during travels was developed and filled in anonymously and on a voluntary basis at the network of Centres for Prevention and Treatment of Drug Addiction. Univariate analysis between independent and dependent factors was conducted based on chi-square test and t-test for independent factors. Multivariate analysis of the impact of independent factors on the dependent

factor was conducted based on binary logistic regression.

Results: The questionnaire was filled out anonymously and voluntarily by 776 individuals in 14 Slovene centres for prevention and treatment of drug addiction. The results confirmed the first hypothesis that drug users travelling away from their permanent residence are more likely to share their injecting equipment, and engage in unprotected sex and in drug-related crime, and the second hypothesis stating that illegal drug users included in the substitution treatment programmes, who regularly use drugs at home,

more often use drugs while travelling than individuals included in the substitution treatment programmes, who never use drugs at home. The hypothesis that illegal drug users who travel abroad more often stop their substitution therapy than those who stay at home was not proven true.

Conclusion: The results of quantitative analysis showed a low prevalence of travel-related risk behaviours, including the sharing of injecting equipment, and engaging in unprotected sex and drug-related crime.

Uvod

Uporaba ter porast uživanja prepovedanih drog je velik socialnomedicinski problem po vsem svetu, zasvojenost pa multidisciplinarni in globalni problem družbe in ne zgolj problem družine in oseb, odvisnih od drog.

Po raziskavi o stanju odvisnosti pri mladostnikih je bila ugotovljena pomembno višja raven depresivnosti, medtem ko sta bili raven samospoštovanja in ocena družinskega ozračja pomembno nižji.¹

V veliko državah so opiodi (v glavnem heroin) še vedno glavna prepovedana droga, zaradi katere osebe povprašujejo po zdravljenju. Ker je odvisnost od opiodov kronična bolezen, ki zahteva zdravljenje vsak dan, lahko le-to povzroči tudi nekatere težave. Pri zdravljenju obstajajo številne omejitve, nekatere predvsem administrativne, ki jih je treba predstaviti bolnikom pred začetkom zdravljenja.²

Vedno več uživalcev opiodov, predvsem tistih, ki so stabilizirani z nadomestnim zdravljenjem, pa se kljub različnim omejitvam za več dni odpravljajo na potovanje tako v sosednje države kot tudi v oddaljene države na drugih celinah, kjer so še posebej izpostavljeni tudi tveganemu vedenju. Pomembni dejavniki tveganja so nevarnost okužbe z različnimi boleznimi, predvsem z okužbo z virusi hepatitisa A, B, C in virusom HIV.^{3,4} Če potniki – uživalci drog poznajo načine, kako tovrstna tveganja čim bolj zmanjšati in če na poti upoštevajo določena pravila, jih tveganje ne sme odvrniti od užitkov, ki jih ponuja potovanje.^{5,6}

Namen, cilji, hipoteze

Cilja raziskave sta bila ugotoviti pogostost tveganega vedenja na potovanju zaradi uživanja prepovedanih drog, souporabe pribora za uživanje, nezaščitenih spolnih odnosov, vpletenost v kazniva dejanja ter oceniti obseg tveganja za uživalce prepovedanih drog, vključene v programe Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji (CPZOPD).

Domnevala sva, da bova na podlagi analize vzorčnih ocen ugotovila, da se tvegano vedenje uživalcev drog ter obseg prekinitve nadomestnega zdravljenja povečuje s pogostostjo in namenom potovanj.^{7,8}

Postavila sva naslednje tri hipoteze:

Hipoteza 1: Potovanje zunaj kraja bivanja pomeni večje tveganje za uživalca prepovedanih drog, predvsem z uživanjem prepovedanih drog, s souporabo pribora za uživanje, z nezaščitenimi spolnimi odnosi ter z vpletenostjo v kazniva dejanja na potovanju.

Hipoteza 2: Osebe, odvisne od opiodov in vključene v programe zdravljenja z nadomestnimi zdravili, ki redno uživajo prepovedane droge doma, na potovanjih bolj pogosto uživajo prepovedane droge kot osebe, odvisne od opiodov in vključene v programe zdravljenja z nadomestnimi zdravili, ki prepovedanih drog doma nikoli ne uživajo.

Hipoteza 3: Uživalci prepovedanih drog, ki več potujejo, pogosteje prekinjejo nadomestno zdravljenje kot osebe, ki ostajajo v domačem okolju.

Metode dela

Po pilotnem testiranju osnutka vprašalnika, ki sva ga avtorja zasnovala na podlagi znanj s tega področja ter opravljane kvalitativne raziskave, sva oblikovala povsem izvirni vprašalnik Tvegano vedenje uživalcev prepovedanih drog na potovanju, s katerim sva želela proučiti tvegane prakse, obseg jemanja prepovedanih drog ter prekinitve nadomestnega zdravljenja na potovanju.⁸

Vprašalnik je bil sestavljen iz 53 osnovnih vprašanj, razdeljenih v pet sklopov: osebni podatki, zdravstvena obravnava, informacije o potovanjih, tvegano vedenje, drugo. Za potrditev tretje hipoteze sva naknadno izdelala še vprašalnik, ki natančneje loči nekatere parametre na potovanju oz. pred potovanjem, predvsem glede tveganih spolnih odnosov, jemanja prepovedanih drog ter prekinitve nadomestnega zdravljenja in ga posredovala v dodatno izpolnjevanje.

Po dogovoru in s sodelovanjem terapevtov, večinoma medicinskih tehnikov sva vprašalnika posredovala bolnikom, vključenim v programe zdravljenja odvisnosti v mreži CPZOPD. Udeležba v raziskavi je bila prostovoljna. Anketiranci so vprašalnik izpolnjevali anonimno.

V analizi je bila uporabljena univariatna analiza med odvisnimi in neodvisnimi dejavniki, ki je bila napravljena na podlagi testa hi-kvadrat in t-testa za neodvisne vzorce. Multivariatna analiza vpliva neodvisnih dejavnikov na odvisni dejavnik je bila opravljena na podlagi binarne logistične regresije. Izračunali smo vrednost Wald, razmerje obetov, 95-odstotni interval zaupanja (95,0 % IZ) in p-vrednost (p). Starost je bila v logistično regresijo vključena kot numerični dejavnik. Statistična analiza je bila izdelana s programom SPSS 15.0. Mejo statistične pomembnosti smo postavili pri p-vrednosti < 0,05.

Študija je bila izvedena v skladu s smernicami komisije za medicinsko etiko. Raziskavo je odobrila Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko v avgustu 2008.

Rezultati

Vprašalnika so prostovoljno in anonimno izpolnjevali v 14 CPZOPD. Izpolnjevanje prvega vprašalnika je potekalo med oktobrom in decembrom 2009, drugega pa junija 2010. Načrtovano je bilo, da vprašalnik izpolnijo vsi vključeni v programe zdravljenja odvisnosti v 18 CPZOPD (okrog 2800 oseb), vendar se za sodelovanje niso odločili vsi CPZOPD, prav tako ne vsi, vključeni v programe zdravljenja. Izpolnili so 776 prvih vprašalnikov, od tega 575 moških in 201 ženska ter dodatno še 194 drugih vprašalnikov.

Povprečna starost preiskovancev je bila pri moških 31,2 leti, pri ženskah pa 30,4 leta, med njimi je bilo po zakonskem stanu največ samskih. Pretežno so imeli srednješolsko izobrazbo in v več kot polovici primerov so bili brezposelni ali le občasno zaposleni.

Večina (59,8 %) je samskih, medtem ko jih 30,8 % živi v zunajzakonski skupnosti. S končano ali nedokončano osnovno šolo jih je 29,7 %, s poklicno šolo 24,6 %, s srednjo šolo 39,3 % ter z višjo ali visoko šolo 6,4 %. Redno zaposlenih je 28,9 %, občasno zaposlenih 34,6 % ter nezaposlenih 30,6 %.

V času izvajanja ankete je bilo v programe nadomestnega zdravljenja vključenih več kot 90 % preiskovancev, večina je prejela metadon, od tega 79,8 % moških in 83,7 % žensk.

Prek 90 % preiskovancev je bilo vključenih ambulantno v CPZOPD.

Dodatno psihiatrično motnjo je imelo 118 preiskovancev (22,2 %). Na virus HCV je bilo testiranih 452 (85,0 %) preiskovancev, od tega je bilo 411 (77,3 %) negativnih. Proti hepatitisu B je bilo cepljenih 217 (40,8 %) preiskovancev, na virus HIV pa je bilo testiranih 387 (72,7 %) preiskovancev.

V zadnjih dveh letih je zunaj kraja bivanja potovalo 466 (87,6 %) oseb, vključenih v program zdravljenja odvisnosti. Večina preiskovancev (46,4 %) je potovala na več destinacij, sledijo Hrvaška (16,4 %) ter Evropa (11,8 %). Vsaj enkrat letno je potovalo 44,2 % preiskovancev. Namen potovanj je bil pri 62,2 % turističen, poslovno jih je potovalo 5,6 %, z različnimi motivi 11,3 %, zaradi drog pa 2,8 %. Brez tvegane spolnosti je bilo 79,3 % preiskovancev, spolne partnerje

je brez uporabe kondoma menjalo 4,5 % preiskovancev, z uporabo kondoma jih je menjalo 5,3 % preiskovancev, nezaščitene spolne odnose z enim neznanim partnerjem pa je imelo 10,9 % preiskovancev. Na potovanju si ni vbrizgalo drog 65,0 % preiskovancev in souporabljal pribora za vbrizganje 97,6 % preiskovancev. Na meji je imelo zaplete zaradi prenosa zdravila za zdravljenje odvisnosti 5,3 % preiskovancev.

Dobljene podatke prikazuje v obliki petih modelov, ki vsak zase pojasnjujejo vedenje uživalcev prepovedanih drog.

1. model: Souporaba pribora za uživanje

Med preiskovanci, ki so na potovanjih souporabljali pribor za vbrizganje drog, je bilo 30,8 % takšnih, ki so bili v povprečju na potovanjih dalj časa, v skupini brez souporabe je njihov delež znašal le 9,8 % ($p = 0,036$). Prav tako je bil med preiskovanci, ki so souporabljali pribor za vbrizganje drog, večji delež s psihiatrično motnjo (46,2 %), v sku-

pini brez souporabe je ta delež znašal 21,6 % ($p = 0,046$).

Posamezna (univariatna) primerjava med odvisno spremenljivko souporaba pribora za vbrizganje drog na potovanjih in neodvisnimi dejavniki je pokazala, da obstaja statistično pomembna povezava s povprečnim trajanjem potovanj in souporabo pribora za vbrizganje ter psihiatrično motnjo in souporabo pribora za vbrizganje.

2. model: Nezaščiteni spolni odnosi

Drugi model pojasnjuje dejavnike, ki vplivajo na nezaščitene spolne odnose.

Nezaščitene spolne odnose je navedlo 110 ali 20,7 % preiskovancev, medtem, ko 422 preiskovancev (77,3 %) ni imelo nezaščitene spolnih odnosov.

Rezultati, pridobljeni z multivariatno analizo z uporabo logistične regresije, prikazujejo, da povprečno trajanje potovanj mesec dni ali več povečuje tveganje za nezaščitene spolne odnose (razmerje obetov 2,11; 95 % IZ 1,13–3,95; $p=0,019$).

Tabela 1: Vpliv potovanj in nekaterih drugih dejavnikov na nezaščitene spolne odnose na potovanjih (model $\chi^2=18,806$; $df=14$; $p=0,172$).

Dejavnik	B	S.E.	Wald	p	razmerje obetov	95,0 % meje intervala zaupanja	
						spodnja	zgornja
Frekvenca potovanj							
redko ali občasno					1,000		
redno	0,065	0,489	0,018	0,894	1,067	0,409	2,782
Povprečno trajanje potovanj							
manj kot mesec dni					1,000		
mesec dni ali več	0,748	0,320	5,484	0,019	2,114	1,130	3,954
Izobrazba							
osnovna šola ali manj					1,000		
poklicna	-0,268	0,296	0,818	0,366	0,765	0,428	1,367
srednja	-0,117	0,268	0,193	0,661	0,889	0,526	1,502
višja ali visoka	-0,408	0,570	0,512	0,474	0,665	0,217	2,033
Zakonski stan							
vezan					1,000		
samski	0,532	0,253	4,438	0,035	1,702	1,038	2,793

Redna potovanja ne povečujejo tveganja za nezaščitene spolne odnose (razmerje obetov 1,07; 95 % IZ 0,41–2,78; $p=0,894$). Statistično pomembno povečano tveganje se kaže tudi pri samskem zakonskem stanu (razmerje obetov 1,70, 95 % IZ 1,04–2,79; $p=0,035$).

3. model: Vpletenost v kazniva dejanja

Tretji model pojasnjuje dejavnike, ki vplivajo na vpletenost v kazniva dejanja, povezana z uživanjem prepovedanih drog na potovanjih.

Vpletenost v kazniva dejanja je navedlo 22 (4,1 %) preiskovancev, medtem, ko 510 (95,9 % preiskovancev) vpletenosti v kazniva dejanja ni navedlo.

Posamezna (univariatna) primerjava med odvisno spremenljivko kazniva dejanja, povezana z drogo na potovanjih, in neodvisnimi dejavniki je pokazala, da obstaja statistično pomembna povezava s pogostostjo potovanj.

Med preiskovanci, ki so bili na potovanjih vpleteni v kazniva dejanja v povezavi

z drogo, je bilo 18,2 % takšnih, ki so redno potovali, v skupini brez kaznivih dejanj pa je njihov delež znašal le 4,9 %, kar je statistično značilno ($p=0,026$).

4. model: Uživanje prepovedanih drog na potovanjih

Četrty model prikazuje dejavnike, ki vplivajo na uživanje prepovedanih drog na potovanjih. Uživanje prepovedanih drog na potovanjih je navedlo 126 (29,2 %) preiskovancev, medtem ko 306 (70,8 %) preiskovancev ni uživalo prepovedanih drog na potovanjih.

Rezultati multivariatne analize prikazujejo, da redno uživanje prepovedanih drog doma statistično pomembno poveča tveganje za jemanje prepovedanih drog na poti (razmerje obetov 9,22; 95 % IZ 4,48–18,95; $p < 0,001$).

Tudi občasno uživanje prepovedanih drog doma statistično pomembno poveča tveganje za jemanje drog na poti (razmerje obetov 2,80; 95 % IZ 1,30–6,02; $p=0,008$). Daljši povprečni čas trajanja potovanj (mesec dni in več) statistično pomembno pove-

Tabela 2: Univariatna analiza med souporabo pribora za vbrizganje drog, nezaščiteni spolni odnosi ter kaznivimi dejanji, povezanimi z uživanjem prepovedanih drog na potovanjih glede na različne dejavnike.

Dejavnik	Souporaba pribora za vbrizganje drog		Nezaščiteni spolni odnosi		Kazniva dejanja, povezana z drogo	
	n=13 (%)	p-vrednost	n=110 (%)	p-vrednost	n=22 (%)	p-vrednost
Pogostost potovanj		1,000		1,000		0,026
redko ali občasno	13 (100,0)		104 (94,5)		18 (81,8)	
redno	0		6 (5,5)		4 (18,2)	
Povprečno trajanje potovanj		0,036		0,033		0,269
manj kot mesec dni	9 (69,2)		92 (83,6)		18 (81,8)	
mesec dni ali več	4 (30,8)		18 (16,4)		4 (18,2)	
Zakonski stan		0,776		0,020		0,376
vezan	4 (30,8)		30 (27,3)		6 (27,3)	
samski	9 (69,2)		80 (72,7)		16 (72,7)	
Psihiatrična motnja		0,046		0,157		0,294
ne	7 (53,8)		80 (72,7)		15 (68,2)	
da	6 (46,2)		30 (27,3)		7 (31,8)	
Starost v letih (PV±SO)*	32,3±6,3	0,474	30,6±6,4	0,465	31,5±6,4	0,738

ča tveganje za uživanje prepovedanih drog na potovanju (razmerje obetov 2,89; 95 % IZ 1,44–5,83; $p = 0,003$).

Višja frekvenca potovanj ne predstavlja statistično pomembnega tveganja (razmerje obetov 1,65; 95 % IZ 0,59–4,66; $p = 0,341$). Med demografskimi podatki ima statistično pomembno vlogo zaposlitev, saj potovanje za uživalce prepovedanih drog brez zaposlitve predstavlja statistično povečano tveganje za uživanje prepovedanih drog na potovanjih (razmerje obetov 1,91; 95 % IZ 1,01–3,59; $p = 0,045$).

5. model: Prekinitev nadomestnega zdravljenja

Peti model prikazuje dejavnike, ki vplivajo na prekinitev nadomestnega zdravljenja. Vzorec je sestavljalo 194 preiskovancev, od tega 59 (29,1 %) žensk in 139 (68,5 %) moških.

Starost je bila $33,8 \pm 8,6$ let. Prekinitev nadomestnega zdravljenja je navedlo 41 (21,1 %) preiskovancev.

Rezultati prikazujejo, da mlajši uživalci prepovedanih drog pogosteje prekinjajo nadomestno zdravljenje kot starejši (razmerje obetov 0,95; 95 % IZ 0,90–1,00; $p = 0,043$).

Razpravljanje

Predvidevala sva, da se uživalci opioidov, ki so vključeni v nadomestno zdravljenje z metadonom, buprenorfinom ali SR mor-

Tabela 3: Vpliv uživanja prepovedanih drog doma in nekaterih drugih dejavnikov na uživanje drog na potovanjih (model $\chi^2 = 86,858$; $df = 16$; $p < 0,001$).

Dejavnik	B	S.E.	Wald	p	razmerje obetov	95,0 % meje intervala zaupanja	
						spodnja	zgornja
Uživanje prepovedanih drog doma							
nikoli					1,000		
občasno	1,030	0,390	6,965	0,008	2,801	1,303	6,018
redno	2,221	0,368	36,508	<0,001	9,218	4,485	18,946
Pogostost potovanj							
redko ali občasno					1,000		
redno	0,503	0,528	0,908	0,341	1,654	0,587	4,660
Povprečno trajanje potovanj							
manj kot mesec dni					1,000		
mesec dni ali več	1,062	0,357	8,833	0,003	2,893	1,436	5,830
Zaposlitev							
redna					1,000		
občasna	0,260	0,312	0,694	0,405	1,297	0,703	2,393
šolanje	-0,106	0,594	0,032	0,859	0,900	0,281	2,882
brez	0,647	0,323	4,013	0,045	1,909	1,014	3,595
Starost v letih *	0,007	0,019	0,118	0,731	1,007	0,969	1,046
Konstanta	-2,809	0,732	14,730	<0,001			

Nagelkerke $R^2 = 0,260$

* Starost se je v modelu obravnavala numerično.

finom in potujejo, vedejo bolj tvegano od uživalcev opioidov, ki so vključeni v nadomestno zdravljenje, a ostajajo doma. To hipotezo sva uspela potrditi v vseh njenih treh elementih.

Rezultati primerjave med odvisno spremljivko souporaba pribora za vbrizganje drog na potovanjih in neodvisnimi dejavniki so pokazali, da obstaja pomembna povezava med daljšim povprečnim trajanjem potovanj zunaj kraja bivanja in souporabo pribora za vbrizganje. Dokazala sva tudi, da trajanje potovanj mesec dni ali več zunaj kraja bivanja povečuje tveganje za nezaščitene spolne odnose ($p = 0,019$). Redna potovanja zunaj kraja bivanja pa tudi povečajo tveganje za kazniva dejanja, povezana z drogo ($p = 0,026$).

Povprečno trajanje potovanj mesec dni ali več statistično značilno povečuje tveganje za nezaščitene spolne odnose. Nasprotno redna frekvenca potovanj ne povečuje tveganja za nezaščitene spolne odnose, statistično pomembno pa je tveganje pri samskem stanu. Nezaščiteni spolni odnosi so nekoliko bolj pogost dejavnik tveganja od souporabe pribora, saj so v sam akt lahko vključene tudi osebe, ki niso odvisne od prepovedanih drog, vendar se kljub temu tvegano obnašajo.

Pomembno je poudariti, da se sicer vsi trije deli prve hipoteze potrdijo, vendar je ponekod število pozitivnih odgovorov majhno, zato je uporabnost rezultatov negotova. Morda lahko višja oz. visoka izobrazba ščiti pred določenimi oblikami tveganega vedenja, saj se je v primeru višje in visoke izobrazbe nekajkrat zgodilo, da nihče od preiskovancev ni bil prisoten v skupini s pozitivnimi primeri tveganega vedenja, kar bi lahko pomenilo, da je boljša izobraženost lahko zaščitni dejavnik pred tveganim vedenjem na potovanjih.

Prav tako sva potrdila drugo hipotezo, da osebe, odvisne od opioidov in vključene v programe nadomestnega zdravljenja, ki redno uživajo prepovedane droge doma, na potovanjih bolj pogosto uživajo prepovedane droge kot osebe, ki prepovedanih drog doma nikoli ne uživajo. Dokazala sva, da redno uživanje prepovedanih drog doma statistično pomembno poveča tveganje za jemanje prepovedanih drog na poti ($p < 0,001$).

Razlogi za potovanja uživalcev prepovedanih drog so pogosto različni. Kot najpogostejše navajajo turizem, obiske sorodnikov, zdravljenje odvisnosti v tujini, pa tudi nabavo droge. Veliko jih potuje s substitucijskim zdravilom; če se v določenem trenutku znajdejo brez njega, posežejo po prepovedani drogi, ki jo dobijo na črnem trgu.

Tretje hipoteze, da uživalci prepovedanih drog, ki več potujejo, pogosteje prekinejo nadomestno zdravljenje kot osebe, ki ostajajo v domačem okolju, nisva uspela potrditi.

Nadomestno zdravljenje je eden pomembnih programov zdravljenja odvisnosti od opioidnih drog in zmanjševanja škode zaradi uživanja prepovedanih drog, učinkovito je tudi pri zmanjševanju nedovoljene uporabe opioidov, tveganju okužb z virusi HIV in hepatitisa, preprečevanju drugih zdravstvenih težav ter smrtnosti in kriminalnega vedenja. Ker omogoča velikemu številu uživalcev opioidnih drog stike z zdravstveno službo, pomeni tudi eno od vstopnih vrat za iskalce pomoči ter obravnavo uživalcev v drugih programih, od nizkopražnih do usmerjenih v abstinenco.^{2,7,9}

Metodološka pomanjkljivost raziskave je bila povezana z okoliščino, da je vprašalnik vrnilo sicer veliko število bolnikov, kar pa je vseeno predstavljalo le približno četrtno vključenih v program v času izvajanja raziskave. V prihodnosti bi bilo vsekakor smiselno zagotoviti, da bi podoben vprašalnik izpolnil vsakdo, ki je v programu zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog že dlje časa, predvsem pa bi bilo smiselno raziskavo ponoviti. Kljub mednarodno primerljivi velikosti vzorca za potrditev hipotez je bilo zelo malo pozitivnih primerov, posebej pri souporabi pribora za vbrizganje drog ter pri kaznivih dejanjih, povezanih s prepovedano drogo. Upoštevati moramo dejstvo, da bi lahko povečanje pozitivnih primerov zelo hitro spremenilo rezultate analize.

Ugotovitve iz te raziskave imajo poleg postavitve temeljev za nadaljnje raziskovanje tudi pomembno aplikativno vrednost in so uporabne v kontekstu izboljšanja delovanja vseh CPZOPD v Sloveniji in širše. Varna priprava na potovanje je nujna za vse potnike, saj mora vsak pred odhodom pridobiti jasne in izčrpne zdravnikove informacije.

Na regijskih zavodih za zdravstveno varstvo so specializirane potniške ambulante, kjer potnik dobi vsa navodila za izbrani cilj, kamor potuje, obvezno zaščito z zdravili ter opravi obvezna cepljenja.

V okviru priprav na potovanja so intervjувanci podpirali svetovalne dejavnosti, ki jih nudijo CPZOPD, čeprav so poudarili potrebo po natančnih informacijah in še večji prožnosti pri izdajanju substitucijskega zdravila za čas potovanja. To bi po njihovem mnenju zmanjšalo tveganja, ki so jih izkusili na svojih dosedanjih potovanjih.

Iz prikazanega sklepava, da lahko uporabniki CPZOPD s svojimi izkušnjami pomembno prispevajo k izboljšanju in večji učinkovitosti zdravljenja odvisnosti v Sloveniji.

Zaključek

Tvegane oblike vedenja na potovanjih glede souporabe pribora za vbrizganje, nezaščitene spolnih odnosov in vpletenosti v kazniva dejanja so bile zelo redke. Ugotovila sva, da se slovenski uživalci prepovedanih drog na potovanjih vedejo razumno in se izogibajo tveganemu vedenju in tveganim situacijam, kar kažejo številni obravnavani dejavniki tveganja, ki sva jih v poročilu obravnavala. Vidimo pa tudi, da se dosledno izvajajo načela dobrega zdravljenja odvisnosti, ki poudarjajo pomembnost vztrajanja v programih zdravljenja ne glede na morebitne ponovitve bolezni. Rezultati raziskave tako predstavljajo konkreten znanstveni prispevek k razvoju obravnavane tematike znotraj nacionalnega okvira in so hkrati tudi dobra osnova za prihodnje raziskovanje te tematike.

Predvsem pa bi bilo smiselno v mreži CPZOPD nuditi več konkretnih informacij z nasveti pred odhodom na potovanja ter povečati informiranost o posameznih državah, kamor potujejo oziroma okrepiti dostopnost storitev potniških ambulant za uživalce drog, ki se odpravljajo na potovanja. Izdelava priporočil oz. smernic za boljše vodenje uživalcev prepovedanih drog ob odhodu na potovanje bi prispevala k vzpostavitvi ustreznih poti za zmanjšanje tveganj na potovanjih, ki so jim izpostavljeni uživalci drog.

Zahvala

Za prijazno sodelovanje se iskreno zahvaljujemo terapevtom ter pacientom v Centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog RS ter vsem, ki so prispevali k nastanku tega dela.

Literatura

1. Rus-Makovec M, Serbec K, Rus SV, Čebašek-Travnik Z, Tomori M, Ziherl S. Adolescent substance dependency in relation to parental substance (ab)use. Odvisnost od drog pri mladostnikih v povezavi z zlorabo psihotropnih snovi staršev. *Zdrav Var* 2010; 49:1–10.
2. Kastelic A. Uspešnost zdravljenja in zadovoljstvo pacientov vključenih v substitucijski metadonski program v RS [magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta; 2008.
3. Kelaher M, Ross MW. Dominant situational determinants of needle sharing in injecting drug users. *Drugs Educ Prev Policy* 1999; 6: 399–407.
4. Rhodes T, Singer M, Bourgois P, Friedman SR, Strathdee SA. The social structural production of HIV risk among injecting drug users. *Soc Sci Med* 2005; 61: 1026–44.
5. Lee D, Bell D, Hinojosa M. Drug use, travel and HIV risk. *AIDS care* 2002; 14: 443–53.
6. Lange WR. Substance abuse and international travel. *Adv Alcohol Subst Abuse* 1989; 8: 37–51.
7. Kostnapfel Rihtar T. Tvegano vedenje uživalcev prepovedanih drog na potovanju [doktorsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta; 2012.
8. Kostnapfel T, Švab I, Rotar DP. A qualitative exploration of travel-related risk behaviours of injection drug users from two Slovene regions. *Harm Red J* 2011; 8: 8.
9. Čuk Rupnik J. Treatment of heroin addiction with methadone in the centre for prevention and treatment of addiction of illicit drugs Logatec. *Zdrav Vestn* 2008; 77: 377–82.