ТЕНДЕНЦИИ В РАЗПРОСТРАНЕНИЕТО НА НАРКОТИЦИТЕ И ПРОБЛЕМИТЕ, СВЪРЗАНИ С ТЯХНАТА УПОТРЕБА

ВАРНА, 2002 – 2011

ОБЩИНА ВАРНА, ДИРЕКЦИЯ “ПРЕВЕНЦИИ”
www.prevencii.com

ВЪВЕДЕНИЕ

Настоящият доклад представлява аналитичен обзор на наблюдаваните в гр. Варна тенденции на разпространение на наркотици и проблемите, свързани с тяхната употреба през периода 2002 – 2011 год.

Представените резултати се основават на информация от разнообразни количествени и качествени изследвания и мониторинг на статистически данни. От методологична гледна точка са използвани само източници, базирани на протоколите за работа на Европейския център за мониторинг на наркотици и наркомании (EMCDDA) и на Група „Помпиду“ – Съвет на Европа, което позволява данните от този доклад да бъдат сравними с подобни тематични публикации.

Докладът е структуриран в шест раздела – история на разпространението и пазара на наркотици и свързаните с тях проблеми; профил на зависимите от наркотици лица, включени в специализирани програми за лечение или намаляване на вредите; спешни медицински случаи с нефатален изход, породени от употреба на наркотици; инфекциозни заболявания, свързани с инжектирането на наркотици; разпространение на употребата сред общата популация и разпространение на употребата сред подрастващите.

Докладът е разработен от екипи на Асоциация на варненски организации за превенция на наркоманиите и Дирекция „Превенции“ – Община Варна, и е финансиран през бюджета на Дирекция „Превенции“.

Редакция и координация: проф. д-р Георги Попов, ръководител на Втора психиатрична клиника при МБАЛ „Св. Марина“ – Варна и председател на Асоциацията на варненските организации за превенция на наркоманиите; Светлана Коева, директор на Дирекция „Превенции“ при Община Варна и зам.-председател на Общинския съвет по наркотичните вещества – Варна; д-р Борислав Станчев, началник отдел в Дирекция „Превенции“ при Община Варна и член на Общинския съвет по наркотичните вещества – Варна.

Екипът по доклада благодари на Момчил Василев - директор на Национален фокусен център по наркотици и наркомании за неговата активна помощ в организационно - методологичното провеждане на изследванията сред общата популация и оценката на проблемната употреба на наркотици.

КРАТКА ИСТОРИЯ НА РАЗПРОСТРАНЕНИЕТО И ПАЗАРА НА НАРКОТИЦИТЕ

Разпространение на наркотиците

В началото на 90-те във Варна се е наблюдавала малка група от зависими/злоупотребяващи с наркотици лица, предимно използващи легални медикаменти – опиати, успокоителни, сънотворни, често в комбинация с алкохол.

През 1992–1993 г. се появяват първите случаи на зависимост към хероин. Успоредно с това се разширява кръгът на употреба на канабис (марихуана, хашиш), легални вещества (кодеин, глутетимид, диазепам и др.) и в по-редки случаи – кокаин, LSD и синтетични психостимуланти.

Хероинът се задържа едновременно основна проблемна дрога и първа дрога на прием през живота. По правило се инжектира и често се съчетава с прием и на други вещества. Основната група зависими към хероин лица са между 20 – 30 год., завършили средно образование, неработещи, живеещи при родителите си и финансово зависими от тях, често в партньорска връзка с друго употребяващо наркотици лице. Преобладават мъжете (съотношение 10:1). Употребата има групов характер, с използване на общи игли и спринцовки.

В следващите години (1995 – 1998) започва да се наблюдава трайна тенденция за намаляване на средната възраст на първа употреба на проблемното вещество. Все повече в зависимото поведение се въвличат непълнолетни лица.

С изключително бързи темпове се разширява кръгът на зависимите лица от ромската общност в града. Увеличава се броят на хората (предимно от криминалния контингент и гравитиращи около тях лица), приемащи кокаин, често в комбинация с големи количества алкохол. Намалява употребата на легални медикаменти, които биват използвани по-скоро като стратегия за справяне с хероинова абстиненция. Практически от пазара изчезват хашишът и LSD. Появяват се първите, все още редки, случаи на редовна употреба на амфетамини и екстази.

Марихуаната навлиза в обществата на подрастващите (през 1999 год. около 25% от учениците са опитвали поне веднъж), като в края на този период става „нормативна“ дрога за тийнейджърите наред с алкохола и тютюна. Тя става най-разпространената нелегална дрога и измества хероина като вещество на първата употреба. Броят на употребяващите наркотици (твърди и меки) се увеличава с по 150 – 200% за всяка година. Хероинът продължава да бъде основна проблемна дрога. Груповият стил за приемане се запазва, като „пушенето на фолио“ измества инжектирането от стартиращия период на експериментиране и зависимост.

В периода 1999 – 2002 г. марихуаната и хероинът са най-разпространените нелегални дроги. Тенденцията за нарастване броя на лицата, употребяващи синтетични наркотици (амфетамини, екстази), се запазва. Стеснява се консумацията на кокаин, най-вече поради високата пазарна цена. Някои от потребителите му „превключват“ на хероин, приеман чрез смъркане.

Продължава да намалява средната възраст на първа употреба на проблемното вещество и на първа употреба през живота. Хероинът остава основно проблемно вещество, а марихуаната – основна въвеждаща дрога.

Различни фактори принуждават зависимите от хероин лица да преминат на инжекционен начин на приемане. Често се използват общи инжекционни екипировки. Разширява се експериментирането в тази група на интравенозен прием на амфетамини („спийд“), като

този модел на употреба се заимства и от лица, неупотребявали по този начин синтетични дроги. Разширява се и групата на инжектиращите перорален морфин – предимно зависими към хероин лица, които преминават на морфин поради нарасналата цена на хероина.

Хероиновата зависимост деструктира групите, като употребата има все по-индивидуалистичен характер. Груповият модел на употреба на марихуана сред подрастващите се запазва, като най-често се консумират готови цигари с неясно качество и добавки (често хероин). Това, съчетано с ниската информираност на тийнейджърите, води до опасно сближаване на тревата с хероина и до повишаване на привлекателността и достъпността на последния.

2003 – 2005 г. се характеризира с високо разпространение на психоактивни вещества сред младите хора на възраст 15 – 25 год. Марихуаната, синтетичните дроги (амфетамини и екстази) и хероинът са най-употребяваните нелегални дроги. Тенденцията за нарастване броя на лицата, експериментиращи или редовно употребяващи марихуана и/или синтетични наркотици (амфетамини, екстази), се запазва. Експериментирането с кокаин бележи покачване, без да води до нарастване на групата на редовно употребяващите, като причините са най-вече затрудненото набавяне и високата пазарна цена. Практически липсват значими групи от редовни консуматори на психоактивни медикаменти, хашиш, LSD.

През 2003-2004 год. се увеличава рязко групата на инжектиращите перорален морфин – предимно зависими към хероин лица, които преминават на морфин поради нарасналата цена и спадналото качество на продавания хероин. Тази група намалява през 2005 год., от една страна, поради повишаване качеството на хероина, от друга – поради ефективното включване на тези лица в Общинската програмата за субституиращо и поддържащо лечение с метадон. Проблемната употреба на наркотици през този период обхваща, по експертна оценка, между 4000 – 5000 лица. *(„Проблемна употреба“ се дефинира като „инжектиране на наркотици и/или редовна/продължителна употреба на опиати, амфетамини и кокаин“)*.

В последните години (2007 – 2010) не се наблюдават съществени промени в динамиката на разпространение на наркотици в града. Тенденциите, докладвани от мониториращата система, запазват своя характер, макар че индиректни показатели сочат за изменящ се проблем с психоактивните вещества.

Не са докладвани нови дроги и/или въвеждане на нови модели на употреба (на ниво лечебни програми), но в няколко изследователски проучвания, провеждани на терен, се наблюдават изолирани случаи на употреба на „спайс“ (синтетичен канабиноид) и пиперазини (продавани под формата на таблетки с екстази). Същевременно е важно да се отбележи, че съществуващата национална/местна система за наблюдение и анализ не е достатъчно чувствителна към зараждащи се нови явления в областта на наркотиците, тъй като те се появяват първоначално на много ниски равнища и сред ограничени подгрупи от населението и проследяването им е свързано със значителни методологични трудности.

Анализът на тенденциите показва няколко ясно обособени групи вещества със сравнително стабилни модели на употреба, все по-отчетливи здравни и социални проблеми и увеличена достъпност и търсене.

Хероинът (и свързаните с неговата употреба други опиати) остава в центъра на проблема с наркотиците в града. Разпространението на проблемната му употреба (инжектиране и/или продължителна/редовна употреба) има стабилен характер, с прогноза за леко намаление. Налице е трайна тенденция на намаляване разпространението на хероин сред непълнолетните граждани на Варна. Тази тенденция е пряко свързана с доминиращите нагласи, че хероинът създава бърза и тежка зависимост и пряко се асоциира със социална деградация,

болести и смърт. Независимо от това свързаните с хероин закононарушения и високите нива на съпътстващи инфекциозни заболявания, съчетани с характерното за тази популация рисково поведение, показват тенденции към все по-голямо задълбочаване тежестта на проблема сред на пръв поглед „свиващата“ се група на консуматорите.

Липсват данни, които да сочат за намаляване или подобряване на ситуацията с употребата на **канабис**. Марихуаната остава най-разпространеният незаконен наркотик сред общата популация. Преобладаващият модел на употреба е от рекреационен тип, с епизодичен и нередовен характер. Макар и понастоящем да не разполагаме с ефективни способи за измерване на употребата, съпроводена със зависимост, индиректни показатели (най-вече поведенчески наблюдения) показват известно увеличение на проблемната употреба. Високото разпространение (особено сред младежката популация) и ниската критичност към употребата на марихуана формират голяма група, изложена на риск от бъдещи проблеми, свързани с психоактивни вещества.

Употребата на няколко вида наркотици (най-често **амфетамини, екстази, кокаин, марихуана**) и съпътстващите проблеми с употребата на **алкохол** са новите определящи елементи на проблема с психоактивните вещества в града. Понастоящем моделите на комбинирана употреба на различни наркотици и алкохол се превръщат (особено във възрастта 18 – 25) в норма на поведение в ситуации, свързани със социална дезинхибиция (партита, купони, концерти, заведения за развлечение). Комбинирана употреба от такъв тип крие риск в следващите години да измести опиатите като определящ фактор в създаването или усложняването на проблемите, с които се сблъскваме. От друга страна, действията за намаляване търсенето на наркотици (лечение, рехабилитация, ограничаване на вредите и т.н.) са по-често специфично разработени за отделни групи вещества, като по правило рядко включват проблема „алкохол“. Този едноизмерен подход става все по-неефективен в разбирането на променящия се характер на моделите на употреба и последващата политика на отговор.

Острите интоксикации и **инфекциозните заболявания**, свързани с употребата на психоактивни вещества (наркотици и/или алкохол), будят загриженост за все по-нарастващ риск от бъдещо развитие/усложнение на зависимото поведение и последващи ранна инвалидност и смъртност. Острите интоксикации, предизвикани от употреба на алкохол, са особено тревожни поради увеличаващия се брой на непълнолетните лица. При незаконните наркотици преобладават пълнолетните лица, като по правило интоксикациите или абстинентните синдроми, обект на спешна медицинска помощ, са свързани с хероин. Това вещество е пряко свързано с голямото разпространение на полово- и кръвнопреносими инфекции (хепатити, сифилис и др.) сред тази популация. Независимо че провежданите скрининг-изследвания за ХИВ/СПИН оформят като практически нулева тенденцията за разпространение на ХИВ инфекцията сред интравенозните наркомани в града, то продължаващата практика на инжектиране на наркотика, използването на общи инжекционни екипировки и рисково сексуално общуване създава опасност от възникване на СПИН епидемия в тази група.

Пазар на наркотиците

В началото на 90-те години пазарът на наркотици в града е неструктуриран и слабо развит. Доставчици са предимно чуждестранни лица от страни от Близкия Изток и съседни държави (иранци, араби, албанци). Основните вещества, които се продават, са хероин и хашиш и в много по-редки случаи – кокаин, LSD, амфетамини. Снабдяването с марихуана е от неформален тип. Не съществуват йерархични структури и дистрибуторска мрежа. Практически липсва улична продажба. Цените са динамични и често директно договаряни. Експе-

риментират се както вещества, така и пазарни механизми. Липсва функционираща система на търсене-предлагане. Най-общо пазарът може да бъде характеризиран като определян от предлагането.

През 1995-1996 год. полицията разбива съществуващата мрежа. Това, съчетано с икономическата криза и нарастващия брой употребяващи хероин лица, привлича български престъпни групи. Постепенно пазарът преминава под техен контрол, с ясно изразено монополизиране на търговията с хероин. Наблюдават се йерархични структури и добре организирана дистрибуторска мрежа. Продажбата се осъществява основно „на улицата“, като по правило „уличните дилъри“ са зависими от хероин лица. Цените са устойчиви и фиксирани в тесни граници. Появяват се „алтернативни“ мрежи за продажба на хероин, разположени в ромските квартали. Пазарът там е достъпен както за консуматори от същия етнос, така и за консуматори от българската общност. Вторите са привлечени там най-вече заради по-ниските цени за доза. Оформя се пазар, определян от търсенето.

Практически липсва употреба на хашиш и LSD поради непознаване на веществата или липса на интерес. Нарасналата консумация на амфетамини и „екстази“ (под това название най-често се продават амфетамини) води до постепенно изграждане на успоредна дистрибуторска мрежа. Доставят се синтетични дроги, българско производство, и в много по-редки случаи – внос. Цените се движат в по-широки граници. Потреблението на кокаин нараства с бавни темпове главно поради високата му за българския консуматор цена. Намалява броят на хората, при които той е основно проблемно вещество, и нараства броят случаи на нередовна употреба от лица с предходен опит с амфетамини и екстази или инжектиращи наркомани („спийд“). Намалява употребата сред младите хора на легални вещества (опиати, успокоителни, сънотворни) поради слаб интерес и поради въведения по-строг контрол на изписването им. Бързо нарастващото потребление на канабис (марихуана) мотивира структурите, контролиращи търговията с хероин, да монополизират пазара. Продава се марихуана под формата на готови цигари главно на подрастващи и на някои от пълнолетните епизодични потребители. Цените са фиксирани. По правило в канабиса има добавки, често хероин („друсана трева“).

Неконтролираната от „монопола“ търговия с хероин и марихуана се осъществява от употребяващите лица или чрез закупуване от други градове (хероин, канабис), или от собствено производство (канабис). Продава се на предварително идентифицирани консуматори с ниска печалба (т. нар. „приятелска търговия“). Променената ситуация след 2002 год. в страните от Близкия Изток и по-добрата работа на митнически и правоохранителни органи доведе до известна промяна в пазара на наркотици в града. Налице е тенденция за намаляване чистотата на продавания хероин и същевременно увеличаване на уличната цена (парадоксален пазарен механизъм). Увеличава се търсенето на хероин, купуван от други населени места. Спадането на качеството на хероина и ограничените финансови възможности на зависимите лица породи (неконтролиран от „монопола“) пазар за улична продажба на опиатни медикаменти (перорален морфин) като алтернатива за инжектиращите наркомани. Компенсаторно се разгръща дистрибуция на „монополен“ канабис в отговор на намалелите печалби от продажба на хероин. Оформя се пазар за наркотици, динамично определян от търсенето и предлагането.

През 2003 – 2008 год. съществуват три сравнително автономни мрежи за разпространение на опиоиди (хероин, перорален морфин), синтетични дроги (амфетамини и екстази) и канабис (марихуана). Пазарът е преобладаващо определян от търсенето.

Контролираната от „монопола“ търговия с хероин е с рязко намален пазарен дял поради „преразпределителска война“ в България и по-ефективната работа на правоохранителни и правораздавателни органи. Нараства търговията тип „шано“, като се наблюдава известно

изграждане на йерархични структури и модели на пласиране. Най-голям дял в уличното разпространяването имат лица и структури, базирани в ромските квартали на града. По експертни оценки близо 80% от редовните консуматори на хероин купуват приоритетно от тези места. Там е концентрирана и близо 90% от незаконната търговия с перорален морфин (MST, субститол и др.). Чистотата на продавания хероин е ниска и варира в големи граници (4% до 25/35%). Цената на улично продаван грам хероин най-често е между 40 – 50 лв.

Пазарът на синтетични дроги е динамично определян от търсенето и предлагането. В сравнение с пазара на хероин липсва „монополна“ улична търговия и концентрирани места. Йерархични структури липсват или са слабо развити. Най-често се наблюдават два модела на предлагане – „по телефон“ или „на място“. Първият модел обикновено се предпочита от редовни, предварително идентифицирани от дилъра, консуматори. Предлаганата стока е с по-добро качество. Редовните клиенти ползват „привилегията“ на „бонуси“ по отношение на количество и последващо разплащане. Вторият модел се осъществява на предварително установени места, като търговията има по-случаен характер, предлаганата стока е с неясно съдържание и ниско качество. Липсва „привилегията на бонуси“. Клиентите са предимно млади, нередовно употребяващи лица. Най-често това е свързано с определен социален контекст (посещение на дискотека, партита и др.) Тези места са динамични и обикновено са локализирани в градинки, „сборни пунктове“ на млади хора, в близост до дискотеки. Предлагането в места за забавления (дискотеки, музикални клубове и др.) практически липсва или има инцидентен характер. Амфетамините, и в повечето случаи екстази, са произведени в България. Цените варират между 40 – 60 лв. за грам амфетамини, 15 – 30 (дори 45) лв. за таблетка екстази. Липсват достатъчно данни за чистотата на активната съставка в продаваните синтетични дроги.

Най-динамично променяният пазар е този за канабис (марихуана). И тук, подобно на хероина, „монополната“ търговия губи „пазарни дялове“. Търговията и свързаният с нея контрол над конкуренцията е локализирана в някои квартали на града. Има изградена структура с ясни взаимоотношения. Предлаганите от тях преди готови цигари марихуана практически изчезнаха и бяха заменени с продажба на пакетирана (обикновено по 5 грама) марихуана. Тя по правило се консумира от нередовно употребяващи, непълнолетни лица. Често „дилъри“ са редовно употребяващи непълнолетни лица. Цената на една цигара обикновено е 1 – 2 лв. чистотата варира най-често в рамките на 1 – 3%. Неконтролираната от „монопола“ търговия (т. нар. „шано“) покрива за разлика от предходните години много по-голям пазар. Няма ясно изразена йерархия и структура. По правило марихуаната се предлага в насипно състояние и се купува от редовно употребяващи лица. Консуматорите имат постоянен дилър. Цената подлежи на договаряне и се движи между 1 – 3 лв. за грам в зависимост от закупеното количество. Чистотата на активната съставка е по-висока от тази на „монопола“ и може да достигне 7%. Пазарът на кокаин и крек е силно ограничен. Практически липсва улична продажба. Редовните консуматори го закупуват от предварително идентифицирани лица. Цената се движи между 120 – 150 лв. за грам кокаин. Чистотата на активната субстанция варира между 30 – 60%.

Пазарът на наркотици през **последните години (2009 – 2011)** все по-отчетливо е определян от търсенето. Докато при хероина системата за предлагане има „консервативен“ характер, то при някои вещества (екстази, метамфетамини, халюциногени или синтетични продукти с амфетаминоподобен или канабисоподобен ефект) се наблюдава все по-сложна и динамична ситуация по отношение на достъпността и предлагането. Все по-често предлагането на амфетамини, кокаин и екстази се концентрира в места за забавления (дискотеки, музикални клубове и др.). Амфетамините и екстази са внос и по-рядко са произведени в България. Цените и чистотата на предлаганите на улицата вещества варират в широки гра-

ници. По данни на аутрич екипи, работещи на терен с употребяващи наркотици лица, през 2010 – 2011 год. най-често (на улично ниво) се наблюдават следните цени на дребно: канабис (смола) – 10 – 15 лв./г, канабис (българска трева) – 10 – 15 лв./г, канабис (вносна трева) – 20 – 30 лв./г, хероин 50 – 60 лв./г, кокаин – 100 – 120 лв./г, амфетамини – 20 лв./г, метамфетамини (няма данни за продажба през 2011) – 30 – 40 лв./г, екстази – 10 – 15/20 лв./г, LSD и други халюциногени – по договаряне.

Увеличено е нивото на информираност сред младежката популация за начините и механизмите на функциониране на незаконния пазар, „технологиите“ за отглеждане или производство на наркотични вещества и опита в „достигането“ до доставчици на незаконни наркотици или на вещества от групата на т. нар. „законни алтернативи“. Налице е тревожна тенденция за все по-обигран и агресивен маркетинг, често базиран върху предоставянето на преднамерено невярна информация за съдържанието на веществото (по вид и честота) и ефектите върху потенциалния потребител. В този контекст разрастващата се интернет базирана търговия, свързаното с нея популяризиране на употребата на наркотици и обмен на „добри практики за употреба“ буди загриженост за динамиката на проблемите с наркотици през следващите години.

Хероинът е най-често споменаваният незаконен наркотик в полицейските доклади за **нарушения на законодателството в областта на наркотиците**. В изследователско наблюдение на 107 полицейски задържания за 24 часа на територията на гр. Варна (**2009 год**.) се докладва, че хероинът е основното вещество при 60% от регистрираните случаи. Средната възраст на задържаните лица е била 27 год., със значимо превалиране на мъжете спрямо жените (съотношение 10:1). Наличните данни сочат, че по-голямата част от отчетените правонарушения, свързани с хероин, по правило са свързани с притежание за лична употреба, отколкото с незаконна търговия или производство.

В последните 2 години се отчита възходяща тенденция в **нарушенията на законодателството**, свързано с наркотици, по отношение на амфетамини, екстази и марихуана. В посоченото по-горе изследователско наблюдение на полицейски задържания за 24 часа се докладва, че 23% от случаите са свързани с амфетамини, 17% с марихуана и 3% с кокаин. И тук, подобно на хероина, се касае за пълнолетни лица на възраст 18 – 30 год., със значимо превалиране на мъжете спрямо жените. За разлика от хероина, по-голямата част от регистрираните правонарушения с тези вещества са свързани с незаконна търговия, отколкото с притежание за лична употреба.

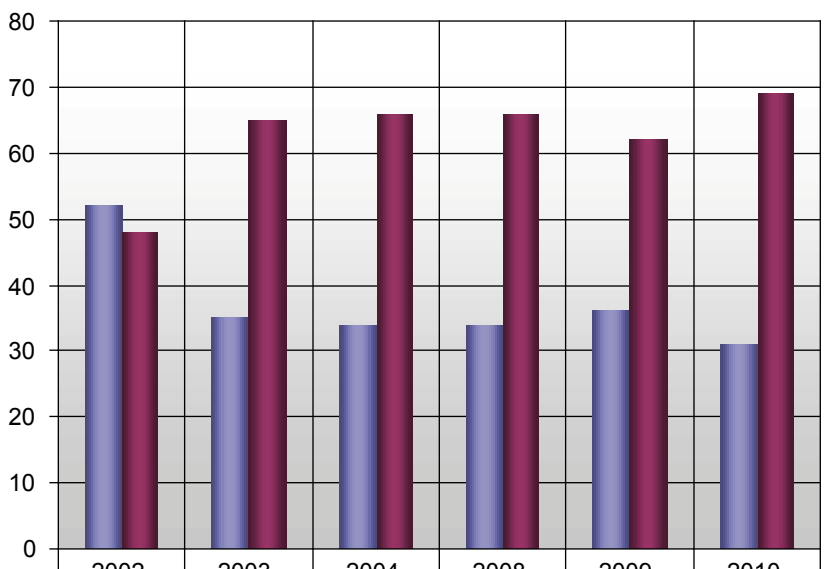
ПРОФИЛ НА ЗАВИСИМИ ОТ НАРКОТИЦИ ЛИЦА, ВКЛЮЧЕНИ В СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ПРОГРАМИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ И НАМАЛЯВАНЕ НА ВРЕДИТЕ

Профил на зависими от наркотици лица, включени в специализирани лечебни програми – сравнителни данни 2002 – 2004, 2008 – 2011

Представените по-долу данни са набирани от специализирани в лечението на зависимости болнични заведения и амбулаторни кабинети чрез попълване на анкетни карти (ежегодно, ретроспективно от медицинската документация на пациента или чрез полуструктурирано интервю при включване в терапия). Анкетната карта е разработена по протокола на Европейския център за мониторинг на наркотици и наркомании (EMCDDA) и Група „Помпиду“ на Съвета на Европа и включва разнообразни данни от социодемографски, медицински и поведенчески характер. Всяка карта е с уникален код, който позволява да се избегне двойното преброяване в рамките на отделните институции.

Предишни лечения – 2002 г. е последната година (от близо 10-годишен период), в която търсещите лечение за първи път надвишава броя на лицата с предходни лечения. В периода 2003 – 2010 „новите“ пациенти представляват приблизително 1/3 от общата популация на зависимите лица, попаднали в системата на специализираното здравеопазване.

Предишни лечения в %

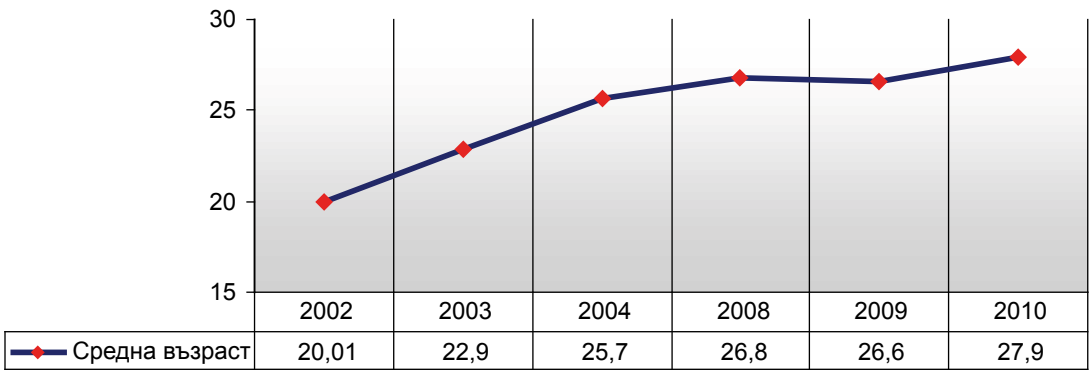


	2002	2003	2004	2008	2009	2010
Досега не е бил лекуван никъде	52	35	34	34	36,2	31,1
Бил е лекуван по-рано	48	65	66	66	62,1	68,9

Разпределение по пол и възраст – през целия наблюдаван период се отчита стабилна тенденция в разпределението по пол, като съотношението мъже:жени е 6-7:1.

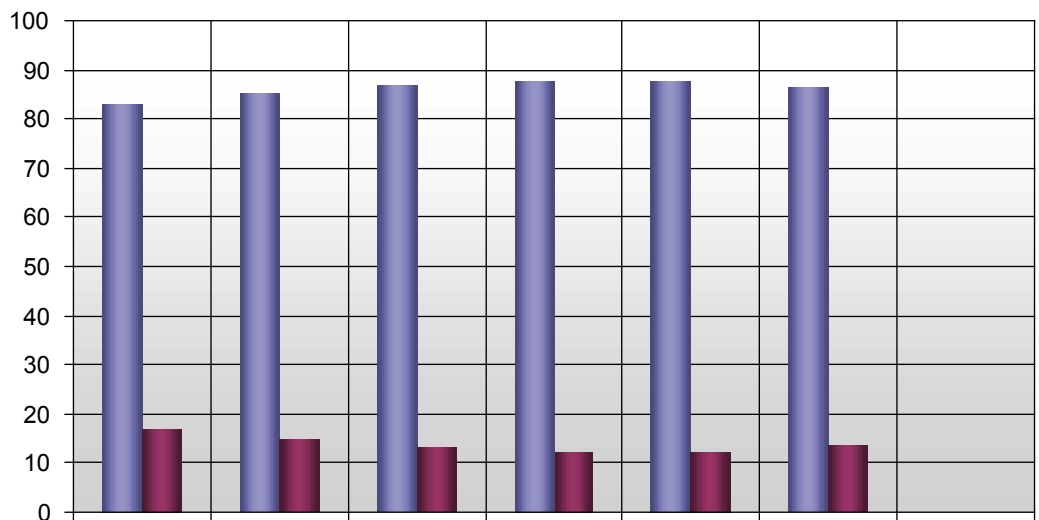
За разлика от пола, при възрастта се наблюдават значими разлики – през 2002 – 2003 г. средната възраст е била 20 – 22 г., докато през 2009 – 2010 г. се е повишила с 5-6 пункта, за да достигне 27 – 28 г. средна възраст. Тази динамика показва, че делът на младите лица с проблемна употреба на наркотици е значимо намален в общата популация на зависимите лица.

Средна възраст в %



	2002	2003	2004	2008	2009	2010
Средна възраст	20,01	22,9	25,7	26,8	26,6	27,9

Разпределение по пол в %



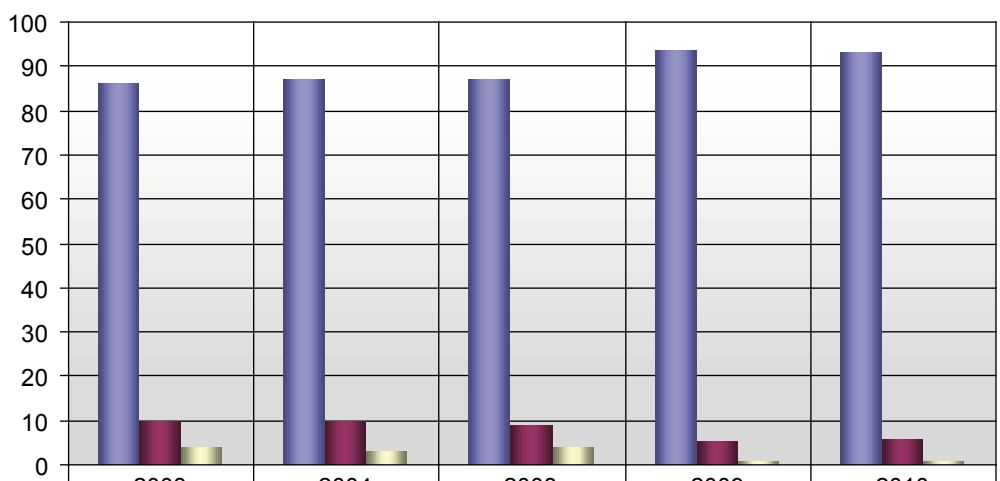
	2002	2003	2004	2008	2009	2010
мъж	83	85	87	87,8	87,9	86,4
жена	17	15	13	12,2	12,1	13,6

Модел на домакинството – въпреки недвусмислените данни за „застаряване“ популацията на зависимите лица, не се наблюдава промяна в модела на домакинството – 2/3 от тях постоянно живеят със своите родители. Живеещите с партньор (със или без деца) е динамична компонента и отразява бързо променящата се ситуация на възникване и разпад на житейските връзки.

Модел на домакинството	2002	2003	2004		2008	2009	2010
Живее сам (а)	0	11	6.7		6.4	8.6	8.7
Живее само с партньор(ка)) съпруг(а) без деца	0	4.5	6.7		3.2	1.7	11.6
С партньор(ка) съпруг(а) и дете/деца	0	12.5	6.3		4.5	6.1	11.6
Живее с родители	0	67	70.2		75	73.3	62.1
Живее с други роднини	0	3	5.2		3.2	1.7	3
Живее с приятели	0	2	4.9		1.3	0.9	2
Друго	0	0	0		0.6	6.8	1
Няма данни	0	0	0		5.8	0.9	0
Живее ли с наркоман(и)							
Да	0	11	8		8.9	1.7	1
Не	0	88	92		87.2	98.3	98
Няма данни	0	0	0		3.9	0	1

Етническа принадлежност – българският етнос трайно съставлява 85 – 90% от общата популация, докато при ромската се наблюдава спад от 4 пункта през последните 2–3 години. Намаляването на относителния дял на ромската общност се дължи не на намаляване на разпространението на проблемната употреба сред тази група, а на затруднения достъп до здравни и социални услуги.

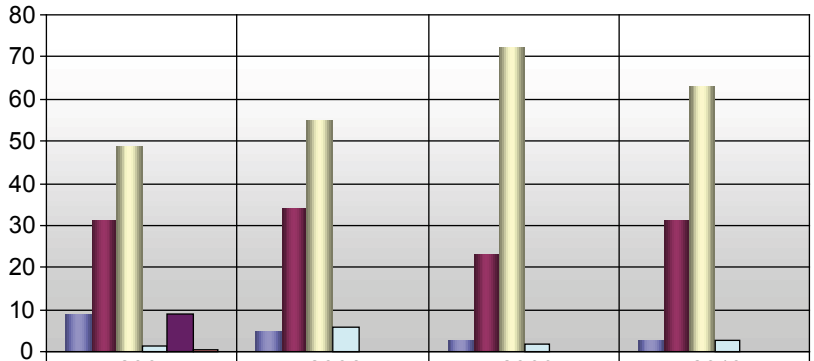
етническа принадлежност в %



	2003	2004	2008	2009	2010
българи	86	87	87,2	93,8	93,1
роми	10	10	8,9	5,3	5,9
други	4	3	3,9	0,9	1

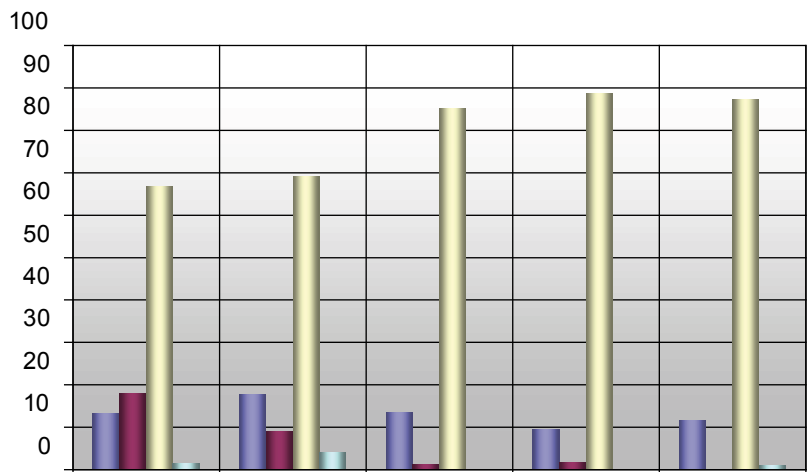
Образователен и трудов статус – през различните години завивисимите лица със средно образование се движат в широки граници (49 – 72%). Анализът на тази група показва, че се касае за лица, които формират зависимо поведение след навършване на пълнолетие с чести преходи от зависимост към пълна абстиненция и обратното, което създава цикличност в тяхното поведение на търсене на лечение. Лицата с основно образование (най-често започнали, но не завършили средно) са около 1/3 от общата популация, като при тях не се наблюдават променливи тенденции. През последните години силно е намалял делът на групата на учащите (ученици и редовни студенти). Образователният статус и особеностите на зависимото поведение формират устойчиви тенденции в трудовия статус – повече от 2/3 са трайно безработни или икономически неактивни, като техният дял през последните 2 години се е увеличил с 20%.

образователен статус в %



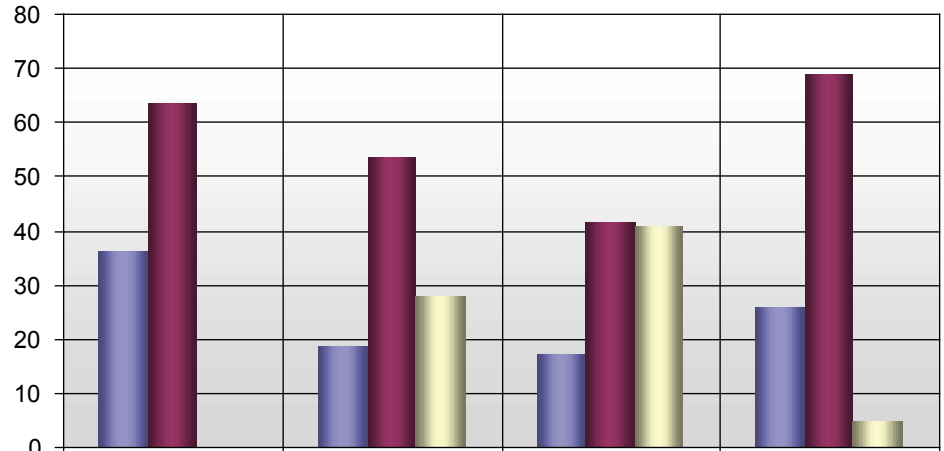
	2004	2008	2009	2010
без основно образование	9,1	5,1	2,6	2,9
основно	31,4	34	23,3	31,1
средно	48,8	55,1	72,4	63,1
по-високо от средно	1,2	5,8	1,7	2,9
в момента учи	9,1	0	0	0
няма данни	0,4	0	0	0

трудов статус в %



	2003	2004	2008	2009	2010
с постоянна работа	13,4	17,9	13,5	9,5	11,6
ученик/студент	18,1	9	1,3	1,7	0
безработен/икономически неактивен	66,9	69,1	85,2	88,8	87,4
друго	1,6	4	0	0	1

здравно осигуряване в %



	2004	2008	2009	2010
да	36,5	18,7	17,4	26,2
не	63,5	53,5	41,7	68,9
няма данни	0	27,8	40,9	4,9

Основно и второ проблемно вещество, инжектиране на наркотици – през целия наблюдаван период основното проблемно вещество, формиращо зависимостта, е хероинът, като през 2009 – 2010 г. съставлява 100% от търсещите лечение зависими лица. Основният начин за прием е интравенозно инжектиране. Средната възраст на първа употреба на хероин се движи в рамките на 18 – 19 г.

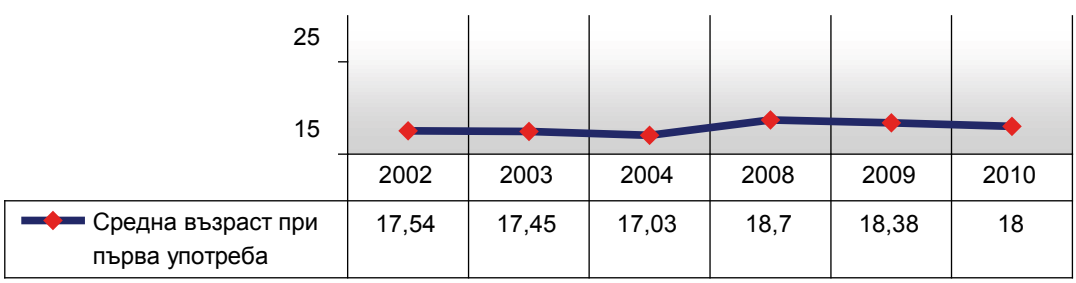
Всеки 6-7-ми зависим от хероин употребява редовно и други психоактивни вещества, като най-често това са марихуана (пушене) и/или амфетамини (per os или инжектиране). Средната възраст на първа употреба на второто проблемно вещество обикновено съвпада със средната възраст на първа употреба на наркотик (17 – 18 год.). Това показва, че периодът на експериментиране много бързо (година – две) се трансформира в зависимо поведение.

Инжектирането на веществата (хероин и по-рядко амфетамини и кокаин) е основен начин за приемане поради по-силния ефект на фона на по-малко разходи за веществото. Средната възраст на първото инжектиране (19 – 20 г.) е около една година след началото на редовната употреба на проблемното вещество. При близо 2/3 от инжектиращите лица се наблюдава често използване на общи инжекционни екипировки с други зависими консуматори.

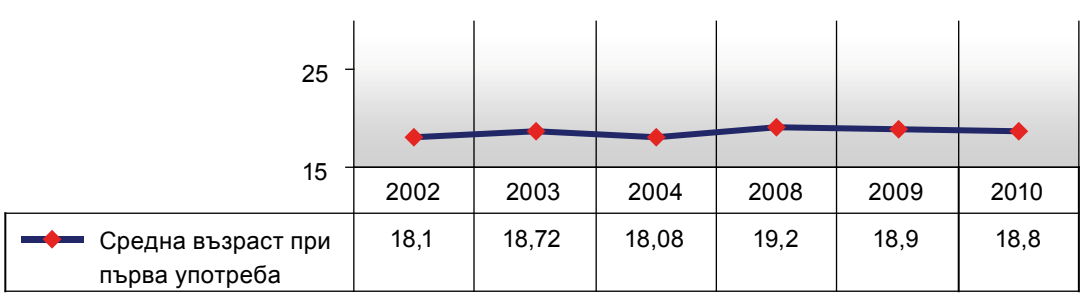
Основно проблемно вещество	**2002**	**2003**	**2004**		**2008**	**2009**	**2010**
По вид							
Хероин	95.8	96.7	98.6		98.7	100	100
Амфетамини	0	0	0		0.65	0	0
Други	4.2	3.3	1.4		0.65	0	0
Обичаен начин на употреба							
Инжекционно	77.1	78.3	82.6		92.9	95.6	88.4
Смъркане	0	0	0		5.8	3.5	7.8
Вдишване	0	0	0		0.65	0.9	1.9
Пушене	0	0	0		0	0	0.95
Ядене/пиене	0	0	0		0.65	0	0
Няма данни	0	0	0		0	0	0.95
Средна възраст при първата употреба	18.10	18.72	18.08		19.2	18.9	18.8

Второ проблемно вещество	2002	2003	2004		2008	2009	2010
По вид							
Марихуана	0	51.8	17.4		14.1	15.5	14.5
АМФ	0	3.5	3		0	0.9	1
Алкохол	0	0	0		0	0	1
Кодеин + глутетимид	0	0	0		0	0	1
Метадон	0	0	0		0	0	4.8
Екстази	0	0	0.2		0	0	1
Барбитурати	0	4.7	0		0	0	0
Бензодиазепини	0	2.4	0.2		0	0	0
Кокаин	0	15.3	4.7		1.9	0	1.9
Летливи вещества	0	2.4	0		0	0	0
Опиати (без хероин)	0	12.9	15.1		0	0	0
Други форми на канабис	0	1.2	0.5		0	0	0
Диазепам	0	0	0		0	0	1
Хероин	0	0	0.5		0	0	0
Морфин	0	0	0		0.65	0	0
Зопиклон	0	0	0		0.65	0	0
Други наркотици	0	5.8	0.7		0	0	0
Не употребяват	0	0	57.7		82.7	83.6	73.8
По начин на употреба							
Инжекционно	0	0	0		7.4	0	7.4
Пушене	0	0	0		81.5	94.7	55.6
Ядене/пиене	0	0	0		3.7	0	29.6
Смъркане	0	0	0		3.7	5.3	3.7
Вдишване	0	0	0		3.7	0	0
Няма данни	0	0	0		0	0	3.7

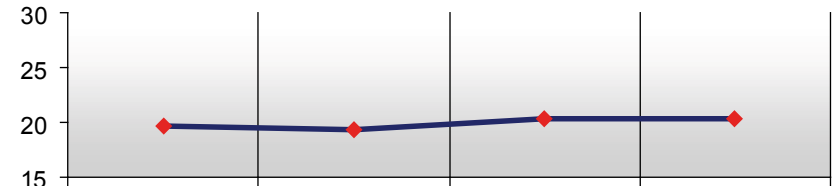
Средна възраст при първа употреба въобще на някакво наркотично вещество в %



Средна възраст при първа употреба на проблемното вещество в %

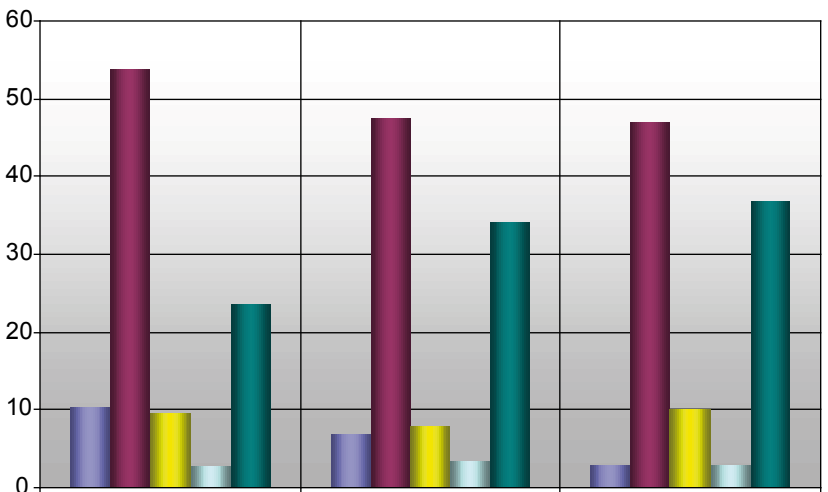


Средна възраст на първо инжектиране в %



	2003	2004	2009	2010
Средна възраст на първо инжектиране	19,72	19,29	20,4	20,3

Употреба на общи игли и спринцовки в %



	2008	2009	2010
Никога не е използвал/а	10.3	7	3
Да – някога, но не през последните 30 дни	53.9	47.4	47
Използвал/а е през последните 30 дни	9.6	7.9	10
Никога не е инжектирал	2.6	3.5	3
Няма данни	23.6	34.2	37

ИЗСЛЕДВАНЕ „ЗАВИСИМОСТ КЪМ НАРКОТИЦИ – ТЪРСЕНЕ НА БОЛНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ, ВАРНА 2003 – 2007“

Изследването е проведено от д-р Христо Кожухаров, ординатор в Отделение за зависими пациенти, Втора психиатрична клиника към МБАЛ „Св. Марина“, по поръчка на Дирекция „Превенции“, Община Варна. Отделението за зависими пациенти е създадено през месец март 1999 г. във връзка с нарасналите потребности от болнично лечение на пациенти със зависимости от гр. Варна и региона.

Организация на предоставената болнична помощ

До април 2006 г. пациентите със зависимост към психоактивни вещества (опиати, седатива, психостимуланти, канабиноиди, сънотворни, летливи разтворители, халюциногени и алкохол) се лекуваха по 4-стъпкова, високопрагова програма, която включваше:

- **Първичен контакт**, осъществен от лекар и психолог в наркологичен кабинет
- **Мотивационна група** (МГ) за пациенти и родителска група

***МГ** представлява терапевтичен съюз между пациентите и придружаващите ги близки и терапевтичния екип. Целта на МГ е да поддържа у зависимия желанието за лечение и готовността за прекратяване на употребата на веществото въпреки съпътстващите отказа физически и психични симптоми. Задачите на МГ са да се прекратят или намалят проявите на асоциално или антисоциално поведение на зависимия пациент, да се изгради около него подкрепяща среда от професионалисти, близки и приятели, да се насочи пациентът към други специалисти и институции за комплексно решаване на здравните му проблеми, да се намали количеството употребявано вещество и да се премине към по-безопасна употреба на веществото. Успоредно с МГ се провежда и родителска група. Освен родители в нея могат да участват и други придружаващи, приятели, близки на семейството, брачни партньори. Информацията, получена в родителската група, е необходима за работата на екипа в отделението, тъй като възстановяването на пациента със зависимост е продължителен процес, изискващ целенасочена социално-психологична подкрепа от близкото обкръжение. В родителската група се получава информация за организацията на лечението в отделението, както и нови знания и разбиране на проблема; споделят се лични преживявания и опит; обсъждат се възможности за социално-психологична подкрепа на близките преди и след лечението.*

- **Детоксификация** с продължителност 10 – 14 дни.

Детоксификацията включва овладяване на физическата абстиненция. Заедно с медикаментозното лечение (карбамазепин, бензодиазепини, клодин, налтрексон) се провеждаха индивидуални терапевтични разговори с цел поддържане на мотивацията и подкрепа за справяне с абстиненцията, групова психотерапия и мильотерапия (събрания с пациентите).

♦ **Вътреболнична рехабилитация** с продължителност 1 месец.

Вътреболничната рехабилитация включваше: поддържане на мотивацията на въздържане, утвърждаване на автономността на пациента, разкриване на собствените сили и възможности, получаване на признание, отстояване на натиск и справяне с конфронтация, подготовка за живот в незащитена среда.

В периода 03.1999 г. – 04.2006 г. отделението за зависими пациенти разполагаше с 22 легла в два сектора: сектор за детоксификация – 12 легла, и сектор за рехабилитация – 10 легла. Екип: началник отделение, ординатор, старша мед. сестра, мед. сестри, санитари, трудотерапевт, социален работник и психолог.

След април 2006 година първоначално съществуващите 22 легла бяха намалени на 10 и секторът за вътреболнична рехабилитация бе закрит, като остана да съществува само секторът за детоксификация. Промененото финансиране на базата на брой преминали болни доведе до приемане фактически на всички пациенти, потърсили болнично лечение, и това доведе до постепенно отпадане на функционирането на мотивационната и родителската група. От друга страна, закриването по същото време на психиатричния диспансер промени функционирането на наркологичния кабинет както и ограничи насочването на пациенти от амбулаторните психиатрични кабинети в ДКЦ „Св. Марина“. В по-големия процент от случаите става въпрос за пряко насочване от близки на пациентите, като първичният контакт се осъществява директно с лекарите в отделението. Поради ограничен брой места в отделението става предварително планиране на предвидените за приемане пациенти (листа на чакащите).

Динамика на търсенето на лечение

През 2003 г. в отделението за зависимости е имало 240 хоспитализации, като 119 са били зависими към хероин пациенти. През 2004 г. е имало 333 хоспитализации, от които 219 пациенти са били зависими към хероин. През 2005 г. хоспитализациите са се повишили на 398, като увеличението е почти изцяло за сметка на зависимите към хероин, които са били 271. За 2007 г. е имало 444 хоспитализации, като случаите на зависимост към хероин и други опиати са 297, зависимост към психостимуланти – 13, и 130 случая към алкохол.

В рамките на периода 2004 – 2005 г. са лекувани 355 пациенти, зависими към хероин и други опиати, като 260 от тях са били с първични хоспитализации, а 95 пациенти са с вторични (повторни) хоспитализации, като 25 от тях имат третични и повече хоспитализации за периода. От пациентите с повторни хоспитализации:

- 48 пациенти са постъпили отново до 3 месеца след първата хоспитализация;
- 24 пациенти са постъпили отново до 6 месеца след първата хоспитализация;
- 23 пациенти са постъпили отново до 12 месеца след първата хоспитализация.

Нивото на рецидив на заболяването (свързано с повторна хоспитализация) за период от 1 година е било 27%, като половината от пациентите са имали рецидив до 3 месеца след хоспитализацията, а другата половина в период между 4-ия и 12-ия месец. Въпреки високите нива на рецидив, много от зависимите пациенти след лечение са имали подобрение в една или повече области на функциониране.

За изследвания 5-годишен период броят на лицата, зависими към хероин и други опиати, потърсили болнично лечение, почти се е удвоил. От друга страна се е увеличил и броят на пациентите, търсещи лечение във връзка с употреба на други наркотици (извън алкохола) – амфетамини, кокаин и др.

Хероинът си остава най-разпространеното основно проблемно вещество – над 90% от търсещите помощ употребяват хероин. Все пак през последните 3-4 години се е увеличил и делът на употребяващите амфетамини, кокаин и други опиоиди (извън хероин), които търсят лечение. През 2006 – 2007 г., въпреки строгия режим на изписване на жълти рецепти, бе наблюдавано преминаване от хероин към венозна употреба на MST и субститол. Това доведе до удължаване и утежняване на абстинентната симптоматика и до по-често търсене на болнично лечение. Голямата част от зависимите купуват тези опиати от черния пазар, като си ги приготвят и инжектират подобно на хероина. Нарасналият брой на пациенти, употребяващи амфетамини и търсещи болнично лечение, може да бъде обяснен с възникването на психотични и депресивни състояния, които поради тежестта и спешността си изискват болнично лечение.

Разпределение по пол

За 2003 г. мъжете са били 108, а жените – 12, като процентното съотношение е съответно 90% на 10%; през 2004 г. мъжете са били 159, жените – 23, процентното съотношение е 87.4% на 12.6%; през 2005 г. мъжете са били 138, а жените – 22, процентното съотношение е 86.3% на 13.8% и през 2007 мъжете са 202, жените – 49, процентното съотношение е 80.5% на 19.5%. Запазва се тенденцията при търсене на болнично лечение за отчетлива разлика в съотношението мъже:жени в полза на мъжете. Същевременно прави впечатление, че в рамките на 5 години процентът на жените, търсещи болнично лечение, е нараснал от 10% на близо 20%, а съотношението мъже/жени се е променило от 9:1 на 4:1.

Бихме могли да разсъждаваме в две посоки – едната, по-малко вероятната, е, че е нараснал процентът на жените, употребяващи хероин. Другата насока е, че е нараснал броят на жените, които търсят лечение. Като евентуална причина за първата хипотеза е увеличеният брой жени, които имат мъжки тип поведение, приемат мъжката роля в живота, като употребата на дрога е част от изявата на „мъжкото“ в тях. Докато при втората хипотеза причините могат да се търсят в: по-голямата свързаност в семейството и по-големия натиск, който то може да окаже върху жената да потърси лечение, относително високите дози, които са достигнали и по-големия страх, който имат как ще се справят с кризите в дома или при амбулаторно лечение; по-изразените трудности да си набавят пари за дрога, по-изразената непрестижност за една жена или семейството ѝ да признае, че е наркоман, и оттам запазването в тайна и отлагането на лечението във времето.

Разпределение по възраст

През 2003 г. само 12 пациенти в отделението – 10% – са били на възраст под 20 години; през 2004 г. само 12 пациенти – 6.6% – са били под 20 години; през 2005 г. само 6 пациенти – 3.8% – са били под 20 години, а през 2007 г. само 4 пациенти – или по-малко от 2% – са били под 20 години. Средната възраст на лекуваните пациенти е 23 години – за 2003, 2004 и 2005 г., докато за 2007 г. е скочила на 26 години. Можем да направим извода, че значително е спаднал относителният дял на лицата под 20 години, а средната възраст се е увеличила с 3 години до 26 години. Наблюдаваме етап на сравнително рязко покачване на възрастта на наркоманите.

Разпределение по етническа принадлежност

Процентът на ромите, търсещи помощ, е бил 13% за 2003 г., 12.6% за 2004 г.; 14.4% за 2005 г. и 2% през 2007 г. Прави впечатление рязко спадналият брой на лекуваните роми през 2007 г. Макар че става въпрос за спад само през 1 година, а не за оформена тенденция

за намаляване на търсене на болничното лечение, трябва да потърсим причините за това. Голяма част от ромите не са здравно осигурени и нямат личен лекар. Поради ограничени финансови ресурси не могат да осигурят разходите, които имат при болнично лечение – за храна, лекарства, потребителска такса. От значение са и различната семейна структура, която имат; различните културални нагласи и представи спрямо зависимостта, различните културални представи и нагласи спрямо симптомите при абстиненция, като болката е от най-голямо значение, различните културални представи и нагласи спрямо необходимостта от лечение. Голямо влияние оказва и предишен негативен опит от лечението, когато не са били изпълнени идеализираните предварителни очаквания на пациента.

Разпределение по трудова заетост

През 2003 г. 83.3% от лекуваните пациенти са били безработни, 3.8% са били с постоянна работа, 3.8% – студенти, 3.3% – ученици. През 2004 г. 74.7% са били безработни, 8.2% – с постоянна заетост, 7.7% – с непостоянна заетост, 4.9% – ученици, 4.4% студенти. През 2005 г. – 76.3% са били безработни, 10.6% – с постоянна заетост, 5.6% – с непостоянна заетост, 3.1% – ученици и 4.4% – студенти. През 2007 г. 73.9% са били безработни, 17.6% – с постоянна заетост, 8.5% – с непостоянна заетост, 0.01% – ученици, няма студенти. Два факта правят впечатление. Първо – в края на периода на практика липсват учащи се – ученици или студенти, докато в началото на периода близо всеки 10-ти е учил или следвал редовно. При само 4 пациенти под 20 години и при средна възраст за 2007 г. 26 години и по този показател можем да направим извода за покачването на възрастта на наркоманите в България. Второ – за тези 5 години е нараснал броят на работещите както с постоянна работа, така и с непостоянна трудова заетост – от 5.8% през 2003 г. с постоянна работа на 17.6% през 2007 г. Това е положително развитие и показва също така и промяната на обществото към зависимите пациенти, готовността на работодателите да ги наемат – знак за толерантност. От друга страна, проблемите на зависимостта започват да засягат вече и икономически активното население с всичките последици от това.

Проведено предишно стационарно лечение

През 2004 г. първичните за отделението пациенти са 57.5%, а вторичните – 42.5%. През 2005 г. съотношението първични към вторични пациенти е 70% към 30%, а през 2007 г. първичните са 63.5%, а вторичните – 36.5%. Забелязва се задържането на високия процент пациенти, търсещи стационарно лечение за първи път в клиниката. В по-големия брой случаи става въпрос за пациенти с местоживеене извън Варна, като липсата на достатъчен брой специализирани клиники, както и натрупаният опит и реноме на нашата клиника води до насочването им тук.

Местоживеене

През 2004 г. процентът на пациентите, живеещи извън Варна и лекувани в клиниката, е бил 40.7%, през 2005 – 41.3%, през 2007 г. – 40%. Забелязва се постоянен брой пациенти от други населени места извън Варна – около 40%, които търсят лечение в наркологично отделение. Пациентите извън Варна създават по-големи трудности в лечебния процес на терапевтичния екип в сравнение с пациентите от Варна, тъй като имат по-рядко свиждане с родителите си, липсата на които в моменти на срив на мотивацията често води до предсрочно изписване. Същевременно е затруднено и редовното снабдяване на пациентите с пари, храна и цигари – недостигът на които също води често до предсрочно изписване. Проблем е също, че при предсрочно изписване на такива пациенти много трудно може да се осигури

присъствието на родител или друг човек от близкото обкръжение, за да се намали рискът от бърз рецидив веднага след изписването.

Разпространение на хепатит С

През 2003 г. 33% от лекуваните пациенти имат хепатит С, през 2004 г. – 31.5%, а през 2007 г. – 45% са носители на вируса на хепатит С. Отчита се нарастване на броя на пациентите, които са носители на вируса на хепатит С, което, от една страна, е свързано с повечето изследвани пациенти и повече новооткрити, но също и с липсата на натрупани познания за неупотреба на общи игли и спринцовки и използвания от хероинозависимите предимно инжекционен път на употреба на веществото. Нашият опит показва, че пациентите, при които се открие вирусът на хепатит С, са най-мотивирани за лечение в сравнение с другите пациенти както в отделението, така и след това амбулаторно или в рехабилитационна програма, за да могат да останат „чисти“ в продължение на 6 месеца и да бъдат включени от гастроентеролог в програма с интерферон за лечение на хепатит С. Загрижеността за соматичното здраве надвишава тази за психичното и е важен индикатор, с който може да се стимулира за повишаване на търсенето на лечение от зависимите пациенти.

Разпространение на хепатит В

През 2003 г. е имало 4 пациенти (3.3%), носители на вируса на хепатит В, през 2005 – 5 (2.8%), през 2005 – 3 (1.9%) и през 2007 г. – 2 (0.1%). Въпреки проведените повече изследвания за хепатит В броят на носителите на вируса остава константно нисък през годините за разлика от хепатит С.

Придружаващо психично заболяване

За периода 2004 – 2005 г. е имало 731 хоспитализации в отделението, като 490 от тях са били зависимост към хероин. Коморбидните пациенти за същия период са 140 – с превес на мъжете, като съотношението мъже/жени е 3,5:1. При коморбидните пациенти преобладават вторичните хоспитализации – 72, спрямо първичните хоспитализации – 62. По-голям е броят на пациентите, коморбидни с алкохол и друго психично заболяване – 89, спрямо тези, които са зависими към хероин плюс друго психично заболяване – 51. Налице е и удължен среден престой както за групата на всички коморбидни пациенти като цяло – 20,97 дни, спрямо общия среден престой за всички зависими пациенти в отделението – 17,06 дни, така и за двете подгрупи – на алкохолните коморбидни пациенти – 26,4 дни, и на хероиновите коморбидни пациенти – 23,2 дни, спрямо общия среден престой на всички зависими пациенти. Средната възраст на групата на коморбидните пациенти е 31,7 години (40,15 пациенти – за алкохол-коморбидните пациенти и 23,25 – за хероин-коморбидните).

По отношение на честотата на съпътстващите психични разстройства при коморбидните пациенти се получава следното разпределение по нозологични единици: най-често се срещат личностовото разстройство: 39 пациенти (предимно емоционално-нестабилна личност), невротични разстройства (смесено тревожно-депресивно и паническо) – 27 души, афективно разстройство – 23 (предимно депресия), шизофрения и други психотични разстройства – 14 човека (основно при хероин-коморбидните), травмена епилепсия – 10, и психоорганичен синдром – 9 (основно при алкохол-коморбидните).

При сравнение на показателите между 2004 и 2005 г. не се установяват значими различия. Прави впечатление, че при коморбидните зависими пациенти се среща по-често усложнена абстиненция (с делир и припадъци) спрямо зависимите пациенти като цяло, което води до удължаване и оскъпяване на лечението. Диференцираното разглеждане на

двете подгрупи показва, че усложнена абстиненция се е срещала както при алкохол-коморбидните – 67 пациенти, така и при хероин-коморбидните – 20 пациенти. По отношение на лечението на коморбидните зависими пациенти нашият клиничен опит показва, че няма съществена разлика в медикаментозното лечение на абстиненцията в сравнение с останалите зависими пациенти, с изключение на това, че коморбидните пациенти изискват по-често допълнителни лекарства (особено пациенти с личностови разстройства).

Два други съществени въпроса са:

1. Дали по време на абстиненцията се дават допълнително лекарства за другата диагноза?

2. Дали по време на абстиненцията се обостря симптоматиката на другото психично разстройство?

Въпреки трудността от еднозначен отговор и на двата въпроса, поради различията между отделените съпътстващи диагнози, общо наблюденията ни показват, че по време на абстиненцията само по изключение се дават допълнителни лекарства за друго заболяване и че на практика не се наблюдава обостряне на симптоматиката на второто психично разстройство. Нашите емпирични наблюдения върху коморбидните зависими пациенти отчитат и някои закономерности:

1. Коморбидните пациенти с личностово разстройство са склонни към манипулация на персонала и другите пациенти, склонни са да нарушават правилата в отделението или да правят опити да внесат дрога, импулсивни са, изписването им обикновено води до преждевременно изписване и на други пациенти от отделението, често са агресивни и автоагресивни. Те изискват повече разговори с екипа в отделението. По правило ремисиите им са по-краткотрайни и непълноценни. Пълноценни ремисии по отношение на дрогата се получават предимно, когато са били в защитено пространство. В анамнезата за употреба на ПАВ при личностово разстройство и хероинова зависимост има широка гама от други наркотици (преди хероина или заедно с него). Такива пациенти (личностово разстройство + хероин) по-често изпадат в свръхдоза, по-често комбинират хероин с транквилизатори, по-често са лекувани в токсикология. Те по-често предизвикват страх в медицинския персонал, по-често манипулират или разцепват екипа. Много често тези коморбидни зависими пациенти предизвикват в терапевтичния екип агресивни чувства в психоаналитичен смисъл, които отговарят на техните собствени агресивни части и чрез механизма на проективна идентификация се прехвърлят навън. Много е важно по време на терапията да бъдат отработени тези чувства.

2. При коморбидни пациенти, предимно жени, с алкохол и депресия или тревожни разстройства често има злоупотреба или зависимост към транквилизатори, което удължава срока за овладяване на абстиненцията. Тези пациенти по-често правят рецидив.

3. Наблюденията ни сочат, пациенти с шизофрения или афективно разстройство и зависимост обикновено не могат да се вградят в групата на останалите пациенти и остават изолирани. Тези пациенти се самоопределят като зависими (наркомани) и отхвърлят или обезценяват втората диагноза (шизофрения, БАР, депресия) като „ниско престижна“. Неочаквано, но подобна оценка, макар и спонтанно, се регистрира и при обслужващия персонал. Такива пациенти предпочитат да бъдат лекувани в наркологично отделение (заедно с наркоманите), а не в общопсихиатрични отделения. Затова на въпроса кой трябва да бъде терапевт на тези пациенти: човек, занимаващ се със зависимости или общият психиатър ще отговорим – специалистът по зависимости, тъй като при него коморбидните зависими пациенти ще съдействат в по-голяма степен на терапията.

От практическа гледна точка психиатричната коморбидност представлява сериозно предизвикателство както в организационно, така и в терапевтично отношение. Коморбидни-

те пациенти имат по-висок среден престой, лечението им също е по-сложно в сравнение със зависимите пациенти без втора диагноза – всичко това води в крайна сметка до по-висока цена на лечението. Затова е важно тези пациенти да бъдат отчитани отделно при статистическа обработка.

Пролежани леглодни

През 2004 г. средният брой на прекараните леглодни на зависимите към наркотични вещества пациенти е 12 дни, през 2005 – 10 дни, а през 2007 спада на 8 дни. Намаляването на пролежаните леглодни в отделението, от една страна, се дължи на промяната в структурата на отделението, свързана със затваряне на сектора за вътреболнична рехабилитация, както и на стремежа за прием на повече пациенти във връзка с променения начин на финансиране на базата на броя на преминалите пациенти. От друга страна, се отчита повишен прием на пациенти с дълъг стаж на зависимостта, които имат умерено тежко изразена абстинентна симптоматика, които нямат нужната мотивация за лечение и се изписват през първите дни от лечението.

Характеристика на употребата

Възраст при първа употреба на основно проблемно вещество

Запазва се тенденцията около половината лекувани лица да са употребили за първи път хероин преди навършване на 18 години. Средната възраст на първа употреба варира между 18.7 години за 2003 и 17.2 за 2007 г. Можем да направим заключението, че средната възраст на първа употреба на основния наркотик (хероин) остава ниска, за хероин между 17 и 19 години, което означава, че превантивните действия трябва да започват в много по-ранна възраст.

Начин на употреба на основно проблемно вещество

За 2003 г. – 83.1% от потърсилите болнично лечение са инжектирали основно проблемно вещество, за 2004 – 84.1%, а за 2007 – 88%. Налице е тенденция за увеличаване броя на зависимите от хероин, които ползват инжекционен начин на употреба. Трябва да отчетем факта, че болнично лечение търсят предимно лица, които имат тежко изразена абстинентна симптоматика и които вземат хероин предимно инжекционно. Трябва да отбележим, че част от пациентите, които при предишни хоспитализации са употребявали хероина на вдишване или смъркане, при следващи такива са преминали на инжекционна употреба или поради повишаване на дозата и липса на финанси, или поради лошото качество на хероина и липсата на ефект при различен от инжекционния начин на приложение.

Продължителност на употребата на основното проблемно вещество

През 2003 г. около 20% от потърсилите болнично лечение са били с продължителност на употреба на хероин повече от 5 години. През 2007 г. този процент е нараснал повече от два пъти и половина до 54%. Подобна тенденция се забелязва и при пациентите, които имат стаж в употребата на хероин повече от 10 години, от 1,8 през 2003 г. се е увеличил на 5.6 през 2007 г. Можем да направим извода, че е намалял броят на новите случаи на зависимост от хероин.

Честота на употреба на хероин

Честотата на ежедневна употреба на хероин през последните месеци преди хоспитализацията варира от 95.8% през 2003 до 87.5% през 2007 г. Намаляването на ежедневната употреба на хероин през 2007 г. е за сметка на прием на веществото 2-6 дни седмично, като през свободните от хероин дни пациентите вземат субститол или MST венозно.

Възраст при първата употреба на наркотика въобще

Средната възраст при първа употреба на някакъв наркотик е била 17,4 год. през 2003, през 2004 е била 16,2 години, а през 2007 г. – 16,7 години. Средната възраст при първа употреба на основното проблемно вещество е средно 1 година по-висока от средната възраст при първа употреба на някакъв наркотик. Това на практика означава, че пациентите имат един кратък период на опитване, продължаващ между 1/2 година и 1 ½ години, през които приемат предимно марихуана, след което започват да употребяват хероин.

Връзка между включване в последваща лечебна/рехабилитационна програма и продължителност на неупотребата на хероин след хоспитализацията

От общо 81 пациенти – проследени след първа хоспитализация – 58 не са продължили лечението, 13 са продължили лечението амбулаторно, 8 – в рехабилитационна програма, 1 – в субституираща програма, и 1 – стационарно.

Пациентите, които са продължили лечението си амбулаторно, са останали най-дълго време „чисти“ след първата хоспитализация – средно 51,85 дни, следвани от пациентите, лекувани в рехабилитационна програма – 47,88 дни, а най-кратко време чисти са останалите пациенти, които не са продължили лечението – 33,78 дни.

Установяваме, че пациентите, които след изписването действително са се включили в лечебна или рехабилитационна програма, не употребяват значимо по-продължително време хероин в сравнение с тези пациенти, които не са продължили лечението си. Тази находка подчертава важността на последващата хоспитализация лечебна/рехабилитационна програма за поддържането на въздържание от психоактивни вещества.

Обобщен профил на търсещия болнично лечение зависим пациент към 2007 година

Мъж, на средна възраст 26 години, не работи, с българска етническа принадлежност, живее със семейството си, има завършено основно или средно образование. Постъпва за вторична хоспитализация. Започнал е да употребява дрога на 17 години, като най-често е започнал да взема марихуана, а година по-късно е преминал на хероин – венозен прием. Продължава да приема хероина инжекционно. Взема основното проблемно вещество ежедневно, като стажът, който има с хероин, е средно около 3 години. Носител е на вируса на хепатит С. Насочен е за лечение от медицинска амбулаторна служба, идва придружен от родителите си. Има криминално поведение. Заложил е личните си документи за самоличност. Често комбинира употребата на хероин с други опиати (MST, субститол). Взел е хероин през последните 24 часа преди хоспитализацията. Има умерено изразена абстинентна симптоматика. Налице са прояви на деструктивно поведение по време на хоспитализацията. Налице е средна степен на обгрижване от близките (свиждане, храна, пари) по време на хоспитализацията. Изписва се планово след детоксификацията. Средно пролежава 8 дни в отделението. Насочен е след изписването в последваща лечебна или рехабилитационна програма за продължаване на лечението, която често прекъсва на ранен етап.

Изводи, свързани с някои от очертаващите се тенденции в търсенето на болнично лечение за периода 2003-2007 година:

- Броят на лицата, зависими към хероин, потърсили болнично лечение, се е удвоил
- Увеличил се е и броят на пациентите, потърсили болнично лечение във връзка с употреба на други наркотици (амфетамини, кокаин, алкохол)
- Хероинът остава най-разпространеният наркотик сред търсещите лечение
- Процентът на жените, търсещи лечение, се е удвоил
- Увеличила се е средната възраст на пациентите, търсещи болнично лечение – навлизаме в етап на сравнително рязко покачване на възрастта на наркозависимите
- Спаднал е броят на лекуваните пациенти от ромски произход
- Силно е намалял броят на лекуваните учащи се – ученици или студенти, което също е показател за покачване на възрастта на наркоманите
- Отчита се нарастване на броя на хоспитализираните пациенти, които са носители на вируса на хепатит С, а същевременно се задържа ниският брой на пациенти, носители на вируса на хепатит В
- Установява се спад на пролежаните леглодни в отделението
- Средната възраст на първа употреба на основния наркотик (хероин) остава ниска
- Увеличава се броят на зависимите към опиоди, които ползват инжекционен начин на употреба
- Намалял е броят на новите случаи на злоупотребяващи с хероин
- Задържа се тенденцията средната възраст при употреба на основното проблемно вещество да е средно само 1 година по-висока от средната възраст при първа употреба на някакъв наркотик.
- Пациентите, участвали в последваща лечебна или рехабилитационна програма след стационарно лечение, остават по-дълго време „чисти“ от психоактивни вещества.

ИЗСЛЕДВАНЕ „ТЪРСЕНЕ НА ЗДРАВНИ И СОЦИАЛНИ УСЛУГИ ОТ ЛИЦА, ЗАВИСИМИ ОТ НАРКОТИЦИ – ВАРНА, 2008“

Изследването е проведено от екип на Фондация „За по-добро психично здраве“ в рамките на проект, финансиран от дирекция „Превенции“ – Община Варна.

Място на провеждане на изследването

- В дроп-ин център (*ниско-прагов център за консултиране, насочване и услуги, намаляващи вредите, свързани с употребата на наркотици, в т.ч. обмен на игли и спринцовки)*
- В домовете на респондентите

Метод на подбор на изследваните лица

Предвид специфичните особености на проучването и необходимостта да бъдат ползвани различни източници на информация, подборът бе осъществен на база удовлетворяване на всички предварително зададени критерии:

1. лица, инжекционно употребяващи и зависими от наркотични вещества
2. с постоянно местоживеене в гр. Варна
3. лице от най-близкото социално обкръжение на всяко от лицата по т. 1 (член от семейството или близък родственик, разполагащ с достоверна информация за живота на зависимия)
4. едновременно съгласие за участие в проучването на лицата (по т. 1) и техните близки (по т. 3)

Метод на регистрация на информацията – индивидуално полустандартно интервю

За целите на изследването бе разработен инструментариум за проучването сред респондентите: 50 зависими от наркотици лица и 50 техни родители/близки. Изработени бяха 2 въпросника за структурирано интервю, съдържащи затворени, полузатворени и отворени въпроси. Подборът на въпросите и тяхната конфигурация бяха съобразени с целите на изследването, особеностите на респондентите и избраната методика. Спазен е принципът на анонимност чрез въвеждане на индивидуален код за всяко от изследваните лица и за всяка от двойките (зависимо лице и негов родител/близък родственик).

Екип за набиране на първичната информация

Теренни (out-reach) работници, сътрудници във Фондация „За по-добро психично здраве“, с опит в реализирането на дейности, свързани с консултиране, социална работа, намаляване на вредите от употреба на наркотични вещества сред лица, инжекционно употребяващи наркотични вещества.

Обекти на изследването

Група А – 50 зависими от наркотици лица с инжекционна употреба на хероин със/без употреба и на други наркотични вещества.

Група Б – 50 лица от най-близкото социално обкръжение – родители или близки роднини на лицата от група А.

Предмет на изследване

Ниво на информираност, опит в търсенето на помощ и лечение, потребности и очаквания по отношение структури и услуги за лечение, рехабилитация и ресоциализация на лица със зависимост при двете групи изследвани лица.

Цел на изследването

- Изследване търсенето на лечение, рехабилитация и ресоциализация за зависими от наркотици лица и ниво на информираност.
- Идентифициране и анализиране на опита, потребностите и очакванията на респондентите от двете групи по отношение структури и програми за лечение, рехабилитация и ресоциализация на лица със зависимост от наркотици.

Събирането на първичната информация бе извършено чрез попълване на въпросниците по време на индивидуални полустандартни интервюта с всеки от респондентите. Анкетьорите активно участваха в отразяването на избраните от изследваните лица отговори, като предразполагаха анкетираните, разясняваха въпросите и съдействаха при затруднение с изписването на отговорите.

I. Изследване за търсенето на услуги за лечение, рехабилитация и ресоциализация на лица, инжекционно употребяващи и зависими от наркотици, в гр. Варна

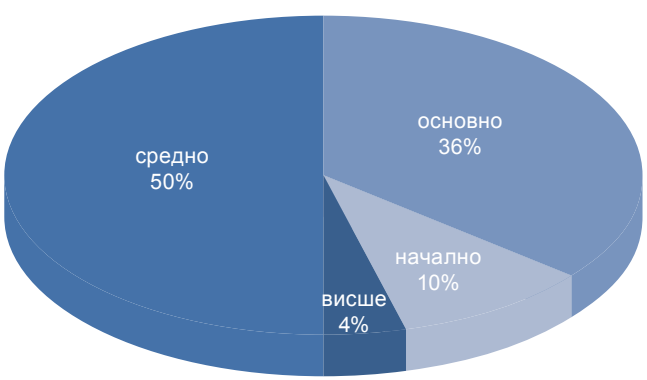
Група А – 50 зависими от наркотици лица

Социален статус

В проучването участваха 50 лица – инжекционно употребяващи и зависими от наркотици, в широк възрастов диапазон – от 18 до 40 г., като най-висок е делът на лицата на възраст 18 – 26 г.

Сред зависимите лица няма бездомни. Живеят предимно с родители (72%) и близки роднини (16%). Неженени са 88%. Всеки 6-ти анкетиран (16%) живее с друго лице, зависимо от наркотици.

При изследване на образователния статус се констатира, че сред респондентите преобладават тези с над основно образование – 90% (в т. ч. незавършено средно образование). Със завършено средно образование са 50% от групата.



Фиг. 1. *Образователен статус*

Работят 1/3 от анкетираните, а 66% не работят и не търсят активно работа. Сред респондентите няма регистрирани като безработни.

Начална употреба на психоактивни вещества

Изследването на опита с различни психоактивни вещества (ПАВ) на респондентите от тази група показа често срещана последователност при започване на употреба на различните групи ПАВ, както и преобладаващия възрастов диапазон за първа среща с различните вещества. Най-често индивидуалната последователност на начална употреба на ПАВ е: никотинови цигари, алкохол, марихуана, хероин и други опиати, амфетамини, кокаин, екстази. Най-късно в индивидуален план се започва употреба на екстази. Това наркотично вещество са употребявали 58% от анкетираните. Всеки пети (20%) от зависимите лица не съобщава употреба на наркотици от групата на стимулантите. Всички съобщават употреба на никотинови цигари и хероин и почти всички (94%) – марихуана (фиг. 2).

Възраст на първа употреба	цигари	алкохол	хероин	Други опиати	мариху-ана	кокаин	Амфета мини	екстази
Бр. лица посочили	50	45	50	30	47	37	35	29
10 г.	3	2						
11 г.	6	2						
12 г.	12	6		1				
13 г.	6	7	1		3	1		
14 г.	8	10	4	1	7			
15 г.	3	10	6	2	8		3	
16 г.	11	4	10	6	10	6	3	4
17 г.	2	3	6	5	11	7	4	3
18 г.			6	6	2	11	11	10
19 г.			3		1	1	1	3
20 г.			2	3	1	4	4	2
21 г.			3	3		5	6	4
22 г.			2	1		2	2	1
23 г.			1	1				
24 г.			1					
25 г.			1		1			
26 г.								2
28 г.			1		1			
29 г.							1	
30 г.			1					
31 г.			1					
35 г.					1			

Фиг. 2

По отношение на възрастта на първа инжекционна употреба се наблюдава най-висока честота във възрастовия диапазон от 15 до 21 г. Повече от един вид наркотични вещества инжекционно са употребявали 26% от анкетираните. Тези вещества са кокаин – 20% от респондентите, амфетамини – 10%, други опиати – 8%.

В по-голямата част от случаите (61,8%) в началото младите хора са полагали усилия, за да прикрият употребата на дроги (не са внасяли наркотици в дома си, прикривали са белезите по ръцете си, съобразявали са се с времето за връщане вкъщи).

Една част от интервюираните оценяват поведението си в тези случаи като много „успешно“ и „безпроблемно“. Според тях само в 8% от случаите близките са имали представа за това какво се случва. 74% от родителите са узнали за проблема едва когато употребата е била редовна и инжекционна. В част от случаите истината е осъзната след проблеми с органите на реда, кражба или свръхдоза.

Според респондентите от тази група 22% от тях сами са разкрили пред родителите си проблема с дрогите. В по-голямата част от случаите това е станало при много тежки обстоятелства – кризи, колабиране, свръхдоза, проблеми с полицията.

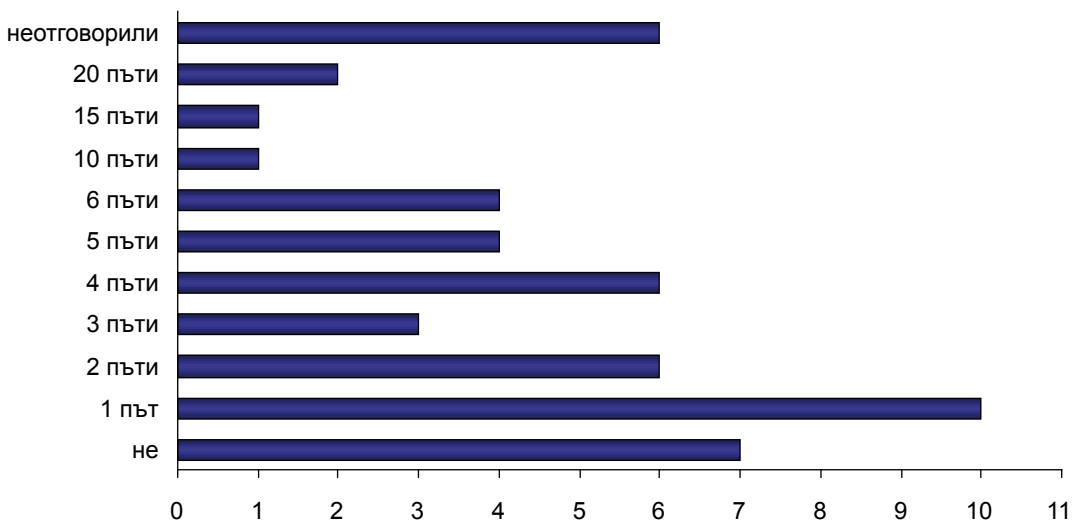
Според по-голямата част от анкетираните реакциите на родителите са били очаквани и разбираеми: изненада, страх, объркаост. Употребата на дрога е изненадала 14% от близките.

Потърсихме мнението на зависимите лица за ролята на семейството като възпиращ фактор по отношение проблемната употреба на наркотици: „Имаше ли начин родителите, близките да те спрат и какво трябваше според теб да направят?“. Всеки четвърти е категоричен, че никой от близкото обкръжение не би могъл да предотврати началото на проблемната употреба на наркотици.

Голяма част от интервюираните лица не прехвърлят вината за своя проблем на близките си, напротив – според част от употребяващите (38%) близките им са направили всичко възможно, за да им помогнат и продължават да го правят, но за съжаление безрезултатно. Отговори от типа „Ако не бяха разведени, можеше и да ме спрат заедно, навреме“, „Повече грижа, а към мен всичко беше формално“ са по-скоро изключение.

Опити за лечение

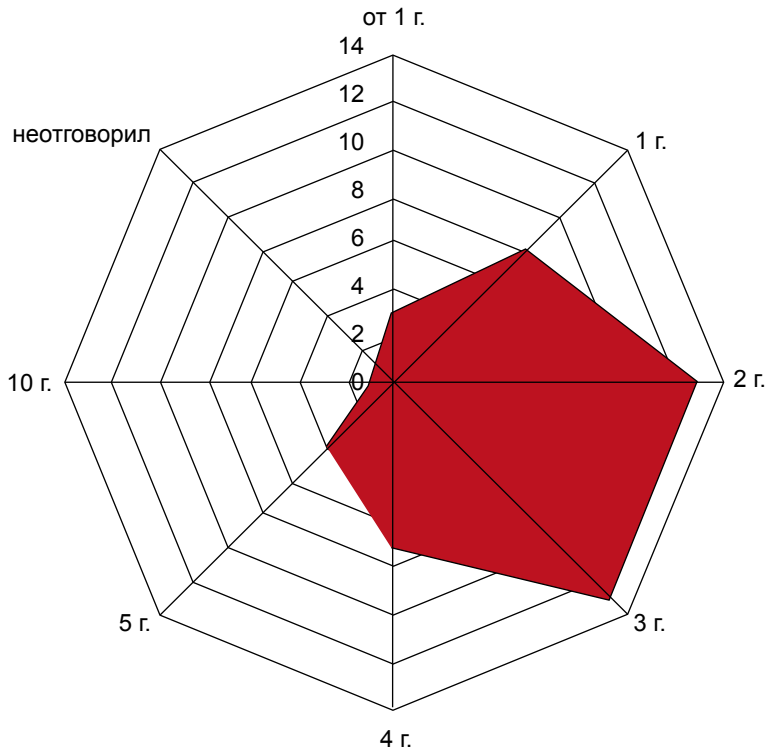
Към момента на изследването половината от употребяващите са правили опити за лечение не по-малко от три-четири пъти. По-голям брой опити са имали 38% от отговорилите. (фиг. 3)



Фиг. 3. *Кратност на опитите за лечение брой лица*

Сред зависимите лица 14% не са предприемали стъпки за лечение. От останалите: 20% са се лекували еднократно до момента, а 23% са правили между 2 и 6 опита за справяне с проблема с помощта на системата на здравеопазване. Повече от 10 пъти за лечение на зависимостта са постъпвали 8% от групата.

Много рядко опитите за лечение са започвали скоро след началото на редовна употреба на наркотични вещества. 2–3 години след това са започвали да търсят лечение половината от респондентите (48%), 18% – до една година след началото на редовна употреба, а на 20% са им били необходими 4–5 г., докато вземат решение и започнат опити за справяне с проблема с помощта на медицината.



Фиг. 4. *Период на редовна употреба на наркотици преди търсене на лечение*

Според респондентите от тази група подкрепа от семейството в опитите за лечение са получавали 91% от тях. За 17% социални работници са хората, които са ги мотивирали и подкрепяли в борбата им със зависимостта.

Психиатричната болница е първото предпочетено място за лечение за 37% от зависимите лица, 28% са потърсили помощ в специализиран център за лечение, а 33% са се доверили на познат лекар-специалист в областта на наркоманиите.

Ефект от лечението

Значителна част от анкетираните – 52%, определят като временен ефекта от проведеното лечение. Без особен ефект – 36%, и само 11,3% оценяват положително резултатите.

Причини за неуспеха в лечението

Липсата на твърдо решение за лечение и подкрепяща/нерискова среда след приключване на лечебния курс са основните фактори, повлияли върху резултатите от лечението.

След неуспешния първи опит за лечение пътят за 48% от зависимите започва отново – срещи с различни лекари, амбулаторно лечение, отделение. В комуна са постъпвали 28% от респондентите от тази група.

Опит с програми за лечение

Почти всички анкетирани лица са търсили специализирана помощ за лечение.

За детоксикация зависимите лица са се обръщали най-често към наркологично отделение – 52%, към лекар-специалист в областта – 26%, и то многократно.

В опитите си за лечение половината от отговорилите на този въпрос са се обръщали към повече от една институция. Отново наркологично отделение и лекар-специалист в областта са били най-често търсени.

Други предпочетени от зависимите лица места за лечение са терапевтичните комуни в страната – 14%, в чужбина – 16%, и центровете за алтернативни методи на лечение. Прави впечатление, че много малка част от респондентите са се лекували в програми за субституиращо лечение, в извънболнични условия с медикаменти, както и незначителна част от респондентите са се обръщали към църквата, групи за самопомощ или психотерапия.

Опит с програми за рехабилитация и ресоциализация

Повече от една трета (38%) от респондентите не са ползвали услугите на рехабилитационни програми, тъй като: „Не знам такива програми“ и „Защото не са ми известни такива във Варна“ – споделят те. Дори да има такива програми, 14% от употребяващите не биха ползвали услугите им. В дневен център са били само двама от анкетираните. Това, което прави впечатление в отговорите на въпроса, е, че анкетираните не определят комуната като рехабилитационна програма. Като такава е преценена метадоновата програма – от 16% от анкетираните.

Мнение на зависимите лица за предлаганите услуги и програми в изследваната област

За да може да се установи какви са причините за насочеността на респондентите и какво е мнението и отношението им към различните институции и методи на лечение, са зададени оценъчни въпроси. Лицата трябваше да дадат мнение за наличните структури и методи по следните критерии:

- **достъпност** – като местоположение

Като най-достъпни са определени детоксикацията в болнични (92%) и извънболнични (72%) условия, заместителната терапия (54%). Според анкетираните дневният стационар (28%), лечението с медикаменти (20%), психотерапията (20%), групите за самопомощ (18%) са по-трудно достъпни или липсват.

- **цена**

Според зависимите лица сравнително приемлива е цената, която плащат за: детоксикация в болница (72%), заместителна терапия (48%). Висока според тях е цената на извънболничната детоксикация (70%) и лечението с медикаменти (48%).

- **ефикасност**

Като неефикасна най-често се определя болничната (51%) и извънболничната детоксикация (55%) и заместителната терапия (52%).

- **информация за видовете лечение**

Най-много информация има за детоксикацията (78-84%), заместителната терапия (52%). Липса на информация е заявена за: дневен стационар – 48%, психотерапия – 50%, група за самопомощ – 42%.

Според респондентите от тази група във Варна не достигат структури и от трите области – лечение (65%), рехабилитация (86%) и ресоциализация (84%). Според тях в страната са недостатъчни структурите, ангажирани с ресоциализация на лица с такъв проблем – 79%, за рехабилитация – 67%, и за лечение – 52%.

Очаквания и потребности от програми и структури в изследваната област

Независимо от това каква ще бъде програмата, 20% от респондентите са убедени, че е много важно „да искаш да спреш наркотиците“ и тогава опитите за лечение биха били по-успешни.

Да бъде в рамките на града, да участват мотивирани хора, да има психолози, които да продължават да работят с тях и след програмата, да могат да си намерят работа след това – това би довело до положителни резултати според зависимите от наркотици. Не се пренебрегват като възможност терапевтичните общества и центровете, в които да се минава през всичките етапи на възстановяване.

Предложение за програми

Всеки пети от участниците в изследването (20%) няма мнение за програмите, които трябва да се разкрият. Някои са ползвали услугите на терапевтични общности в чужбина и ги оценяват като положителни (19,4%). Те предлагат разкриването на повече такива и в България. Малко са онези, които са ползвали конкретни услуги във Варна – неколкодневни програми към християнските центрове. На практика в града са недостатъчни или липсват програми за рехабилитация и ресоциализация на зависими от наркотици лица. Мненията на около 1/4 от респондентите биха могли да се обединят около изказването на един от тях: „Във Варна всичко трябва да се създаде – Варна е голяма и не се очаква лесно разрешаване на наркоманския проблем“.

II. Изследване за търсенето на услуги за лечение, рехабилитация и ресоциализация на лица, инжекционно употребяващи и зависими от наркотици, в гр. Варна сред тяхното социално обкръжение

Група Б – 50 лица от най-близкото социално обкръжение – родители или близки родственици на зависимите лица от I етап на изследването (лицата от група А)

Изследвани са 50 родители или близки на зависими от наркотици лица.

Най-често майката е тази, която е най-близо и най-запозната с проблема – 80% от анкетираните са майки на зависимите лица, 12% – бащи, и 6% – друг близък роднина.

Статус на родителското семейство

Половината от зависимите лица са израснали в непълни семействата – състоящи се от 1 родител и неговото/те дете/деца. Делът на семействата класически тип – с двама родители, е 44%. Останалите 6% от зависимите лица са израснали в разширени семейства (заедно с други близки).

Особености в поведението на зависимите лица в детско-юношеска възраст

Мнозинството от родителите не споделят за проблеми в детството на зависимите лица. От интервюираните родители и близки на зависимите 44% са преценили, че детето им е имало нормално поведение, което според тях не е давало основание да се предполага бъдеща употреба на наркотици.

Според интервюираните 10% от зависимите лица са имали проблеми в детска възраст, като най-често става въпрос за хиперактивност и „палавост“, 26% са имали проблеми в училище, изразяващи се най-вече в емоционална лабилност, хиперактивност, хулигански прояви, а 13% от зависимите лица са имали проблеми в общуването в детско-юношеска възраст. Като любвеобилни, тихи и скромни са определили своите деца 23% от анкетираните, а в спомените на немалка част от родителите (32%) детето е било палаво, неподчиняемо, хиперактивно, с трудности в обучението. Само в два от случаите майката съобщава за персистиращи проблеми от най-ранна възраст.

Научаване за проблема

Всеки трети от респондентите от тази група споделя, че е научил/а за проблема от промяната в поведението на детето, следствие на употребата на наркотици; с помощта на съседи и приятели са разбрали за проблема 19%; след видими последствия от употребата и случайното ѝ разкриване – 23%. Според респондентите от тази група в 13% от случаите детето е споделило само́ за употребата на наркотици.

Повечето от близките (78%) са научили много късно за употребата, в резултат на възникнали проблеми и тежки последствия. Те научават за проблема на своите деца едва при инжекционна употреба на наркотици – 67%, или при наличие на сериозни проблеми – 27%.

Очаквания за справяне с проблема

Положителни очаквания за резултатите от предприети мерки за лечение са имали почти всички респонденти. С недоверие и отрицателна нагласа към лечението са се отнесли само 8% от близките.

Информираност

Оказва се, че почти всички анкетирани родители не са имали никаква информация или са имали оскъдна такава за видовете наркотици, за наркоманията, преди да се сблъскат с проблема.

След узнаването на проблема голяма част от родителите реагират конструктивно – търсят специализирана помощ – 75%, и допълнителна информация – 56%. Една четвърт от родителите са реагирали бързо – започнато е медикаментозно лечение или настаняване в болнично заведение.

В малка част от случаите обаче бива организирана семейната и фамилната общност – 33%. Проблемът зависимост от наркотици заварва неподготвени преобладаваща част от родителите – 94%. Те не разполагат с информация за предлаганата специализирана помощ за хора, употребяващи наркотици.

За тези родители, които имат макар и оскъдни знания, източник за информиране са близки, роднини в 28% от случаите, родители на човек с подобен проблем – 26%, медиите – 24%.

Сблъскали се с проблема, родителите се обръщат за помощ най-често към психиатрична болница – 34%, лекар-специалист в областта – 32%, и специализиран център за лечение – 28%. В тази трудна ситуация 14% от анкетираните са се обърнали към църквата като първа институция за търсене на помощ.

Ефект от лечението

Подобно на зависимите, повечето от родителите определят резултатите от лечението като незадоволителни и временни (56%). Причините за това те намират в сериозността на заболяването и връщането към средата, свързана с употребата на наркотици. Част от родителите са осъзнали, че процесът на възстановяване е дълъг и трябват много усилия, за да се стигне до преодоляване на проблема.

Опит с програми за лечение и рехабилитация

На въпроса къде се е лекувало детето им анкетираните отговарят – само детоксикация – 42%, детоксикация с последващи терапевтични стъпки – 28%, рехабилитация – 18%. Не са

се лекували 32% от зависимите лица. Отговорите на този въпрос се различават съществено от отговорите на аналогичния въпрос, отправен към зависимите лица.

Мнение на родителите (близките) на зависимите лица за предлаганите услуги и програми в изследваната област

И на тази група бяха зададени оценъчни въпроси за изразяване на мнението и оценката им за наличните структури и методи на лечение и дали са достатъчни. Прави впечатление, че родителите дават по-уклончиви отговори на въпросите – напр. те много по-често избират отговор „не мога да преценя“ (46–48%) на въпроса достатъчни ли са наличните структури по проблемите на наркоманиите. Все пак почти половината от респондентите считат, че е необходимо създаването на повече структури за рехабилитация (42%) и ресоциализация (46%) за зависими лица.

Респондентите от тази група трябваше да дадат мнение за наличните структури и методи по следните критерии:

- ♦ достъпност – като местоположение

Като най-достъпни са определени детоксикацията в болнични (78%) и извънболнични (68%) условия, терапевтична комуна в България (40%). Според анкетираните дневният стационар (22%), терапевтична комуна в чужбина (38%) са най-трудно достъпни.

- ♦ цена

Според близките на зависимите лица сравнително приемлива е цената, която плащат за детоксикация в болница (42%), комуна в България (34%). Висока според тях е цената на извънболничната детоксикация (68%) и лечението с медикаменти (30%).

- ♦ ефикасност

Като неефикасна най-често се определя извънболничната детоксикация (42%) и заместителната терапия (20%).

- ♦ информация за видовете лечение

Респондентите от тази група имат най-много информация за детоксикацията (52–58%), заместителната терапия (26%). Липса на информация или липса на такива програми и услуги е заявена за: дневен стационар – 46%, психотерапия – 44%, група за самопомощ – 40%, комуна в чужбина.

Очаквания и потребности

Не малка част от родителите вярват в терапевтичните общества у нас и в чужбина, стига престоят да е продължителен и безплатен (18,9%).

Ефикасната програма за лечение на наркомани според 1/3 от родителите е да се осъществява извън града, далече от мястото на употребата, да е продължителна. Сред отговорилите има и такива, които не вярват, че има структури, които да помогнат на детето им за справяне с проблема.

Изводи

- ♦ Недостатъчна информираност сред родителите по проблема наркотици и наркомания и за начините и възможностите за справяне.
- ♦ Липса на достатъчно и изчерпателна информация за системата от структури, програми и специалисти, ангажирани в областите: лечение, рехабилитация и ресоциализация на зависими от наркотици лица.

- Недостатъчна подготвеност на семейството за навременна и адекватна реакция на употреба на наркотични вещества от детето.
- Във Варна структури и програми за лечение, рехабилитация и ресоциализация на зависими от наркотици лица са крайно недостатъчни или липсват.
- Успешните лечебни програми според зависимите лица са:
  - осъществявани от ангажирани, добри специалисти
  - без изолация на зависимите лица от обществото
  - с наличие и осигуряване на достъп до мрежа от структури за обезпечаване на всички етапи на лечението и възстановяването
- Успешните лечебни програми според родителите са:
  - програми, в които се поема пълен ангажимент за зависимите лица
  - безплатни, продължителни – *„поне една година“*
  - изолиращи зависимите лица от средата
- Респондентите и от двете групи считат, че колкото и добър да е резултатът от лечебната програма, той не би бил траен, ако няма добре работещи програми за ресоциализация.

ПРОФИЛ НА ЗАВИСИМИ ОТ НАРКОТИЦИ ЛИЦА, ПОЛУЧАВАЩИ УСЛУГИ ЗА НАМАЛЯВАНЕ НА ЗДРАВНИТЕ ВРЕДИ, 2009 – 2011

Представените по-долу данни са набирани от екип на фондация „За по-добро психично здраве“ в рамките на програма за намаляване на вредите от употреба на наркотици в условията на дроп-ин център чрез попълване на анкетни карти (ежегодно, ретроспективно от медицинската документация на пациента или чрез полуструктурирано интервю при включване в терапия). Анкетната карта е разработена по протокола на Европейския център за мониторинг на наркотици и наркомании (EMCDDA) и Група «Помпиду“ на Съвета на Европа и включва разнообразни данни от социо-демографски, медицински и поведенчески характер. Всяка карта е с уникален код, който позволява да се избегне двойното преброяване в рамките на отделните институции.

Предишни лечения – В периода 2009 – 2011 г. „новите“ клиенти на програмата представляват приблизително 1/3 от общата популация на зависимите лица, попаднали в системата за намаляване на вредите от наркотици.

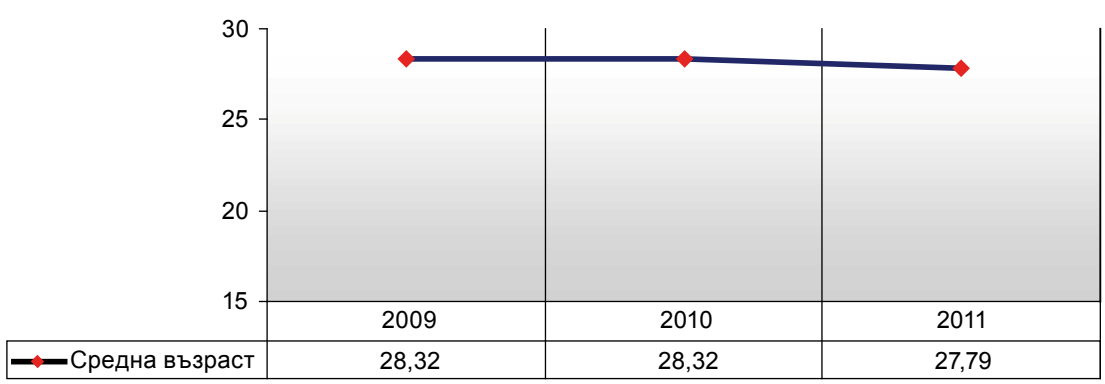
Разпределение по пол и възраст – през наблюдавания период се отчита стабилна тенденция в разпределението по пол с превалиране на мъжете, като същевременно се наблюдава нарастване на дела на (близо три пъти през 2011 спрямо 2009) жените, обхванати от програмата. Това не се дължи на увеличаване броя на проблемно употребяващите наркотици жени, а на по-добрата система за мотивирано включване на необхванати до този момент зависими жени.

Подобно на изследването на зависимите лица, търсещи лечение и в ниско праговите програми за намаляване на вредите, се наблюдава сравнително висока средна възраст на обхванатите (28 г.). И тук този факт показва, че делът на младите лица с проблемна употреба на наркотици е значимо намален в общата популация на зависимите лица.

Предишни лечения	2009	2010	2011
Общ брой			
Досега не е бил лекуван никъде	34.65	24	35.6
Бил е лекуван по-рано	65.35	76	63
Няма данни	-	-	1.4

Пол	2009	2010	2011
Мъже	92.08	84	72.6
Жени	7.92	16	27.4
Средна възраст			
	28.32	28.32	27.79

Средна възраст в %



Модел на домакинството – въпреки недвусмислените данни за „застаряване“ популацията на зависимите лица, не се наблюдава промяна в модела на домакинството – преобладаващата част от тях постоянно живеят със своите родители. Живеещите с партньор (със или без деца) или сами е динамична компонента и отразява бързо променящата се ситуация на възникване и разпад на житейските връзки или на автономност. За разлика от пациентите на здравните заведения, при клиентите на нископраговите програми се наблюдава по-често съжителство с друг наркоман.

Етническа принадлежност – българският етнос съставлява 75–50% от общата група, а ромската (за разлика от наблюдаваното в здравната система) достига до 20%. По-големият дял на ромската общност в нископраговите програми не се дължи на увеличено разпространение на проблемната употреба сред тази група, а на много по-лесния достъп до тези услуги в сравнение с достъпа до здравни и социални услуги.

Модел на домакинството	2009	2010	2011
Живее сам (а)	5.94	23.1	5.5
Живее само с партньор(ка)/съпруг(а) без деца	10.89	9.5	10.95
С партньор(ка)/съпруг(а) и дете/деца	12.87	6.8	10.95
Живее с родители	65.35	44.9	46.6
Живее с други роднини	1.98	6.8	12.3
Живее с приятели	1.98	7.5	9.6
Друго	0.99	1.4	4.1
Живее ли с наркоман(и)			
Да	21.78	18	31.51
Не	78.22	82	68.49

Етническа група	2009	2010	2011
Българи	76,24	76	80,82
Роми	22,77	23,33	16,44
Други	0,99	0,67	2,74

Образователен и трудов статус – през различните години зависимите лица със средно образование се движат в тесни граници (44–45%). Анализът на тази група показва, че се касае за лица, които формират зависимо поведение след навършване на пълнолетие с липсващи преходи от зависимост към пълна абстиненция и обратното, което не създава цикличност на поведението, в сравнение с тези, които са били обхванати от лечение. Лицата с основно образование (най-често започнали, но не завършили средно) са около 1/3 от общата популация, като при тях не се наблюдават променливи тенденции. И тук се наблюдава силно ограничаване на групата на учащите (ученици и редовни студенти). Образователният статус и особеностите на зависимото поведение формират устойчиви тенденции в трудовия статус – повече от 2/3 са трайно безработни или икономически неактивни, а повече от 80% са здравно неосигурени.

Трудов статус	2009	2010	2011
С постоянна работа	7	10.8	6.9
Ученик/студент	2	6.7	2.7
Безработен/икономически неактивен	68	77	75.3
Друго	23	5.5	15.1
Здравно осигуряване			
Да	18.8	15.1	6.9
Не	76.2	81.5	86.3
Няма данни	5	3.4	6.8

	2009	2010	2011
без основно образование	18,8	14,9	16,4
основно	32,7	40,5	35,6
средно	44,5	41,2	42,5
по-високо от средно	2	2	4,1
в момента учи	2	1,4	1,4

Основно и второ проблемно вещество, инжектиране на наркотици – през целия наблюдаван период основното проблемно вещество, формиращо зависимостта, е хероинът, като той съставлява близо 100% от зависими лица, включени в програмите за намаляване на вредите. Основният начин за прием е интравенозно инжектиране. Средната възраст на първа употреба на хероин се движи в рамките на 18 – 19 г.

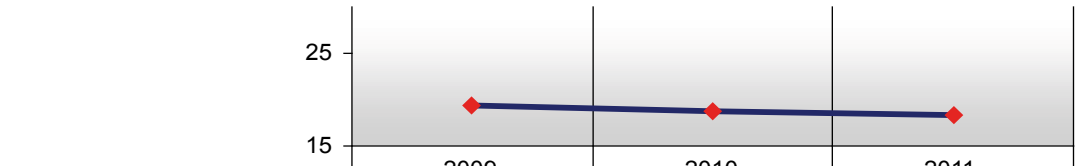
Всеки 5-ти зависим от хероин употребява редовно и други психоактивни вещества, като най-често това са марихуана (пушене), ривотрил (per os) и/или амфетамини и кокаин (смъркане или инжектиране). Средната възраст на първа употреба на второто проблемно вещество обикновено съвпада със средната възраст на първа употреба на наркотик (17 год.). Това показва, че периодът на експериментиране много бързо (година – две) се трансформира в зависимо поведение.

Инжектирането на веществата (хероин и по-рядко амфетамини и кокаин) е основен начин за приемане поради по-силния ефект на фона на по-малко разходи за веществото. Средната възраст на първото инжектиране (19 – 20 г.) е около една година след началото на редовната употреба на проблемното вещество. При близо 3/4 от инжектиращите лица се наблюдава предишно или актуално използване на общи инжекционни екипировки с други зависими консуматори.

Основно проблемно вещество	**2009**	**2010**	**2011**
По вид			
Хероин	99	99.3	98.6
Амфетамини	1	-	-
Морфин	-	0.7	-
Субститол	-	-	1.4
Обичаен начин на употреба			
Инжекционно	99	99.3	97.3
Смъркане	1	-	-
Пушене	-	0.7	2.7
Средна възраст при първата употреба	19.35	18.67	18.42

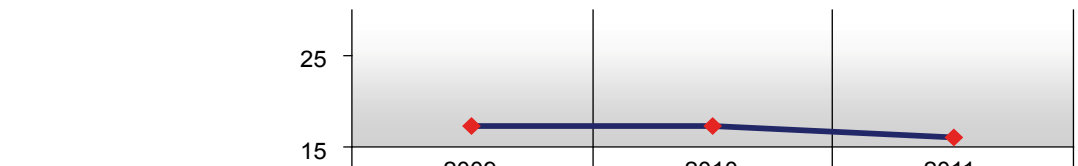
Второ проблемно вещество	**2009**	**2010**	**2011**
По вид			
Ривотрил	18.8	4.7	6.9
Марихуана	17.7	16	22
Екстази	3	0	0
Метадон	1	3.3	4
Субститол	0	0	4
Амфетамини	8	5.3	9.6
Кокаин	4	0	5.5
LSD	0	0.7	0
Неуточнен медикамент	0	0	1.4
Без употреба на второ вещество	47.5	70	46.6
По начин на употреба			
Инжекционно	14	11.1	17.9
Пушене	28.1	53.3	41.1
Ядене/Пиене	42.1	28.9	23.1
Смъркане	15.8	6.7	17.9

Средна възраст при първа употреба на основното проблемно вещество в %



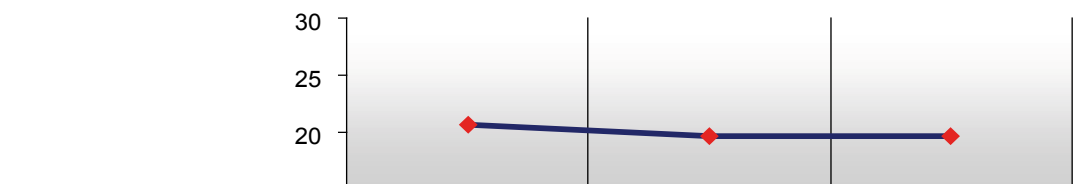
	2009	2010	2011
Средна възраст при първа употреба	19,35	18,67	18,42

Средна възраст при първа употреба въобще на някакво наркотично вещество в %



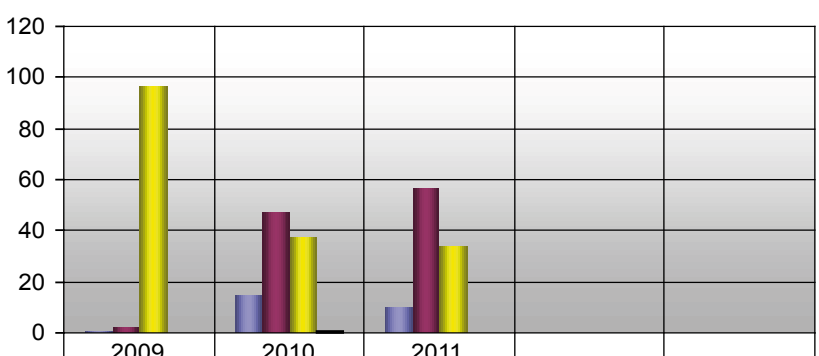
	2009	2010	2011
Средна възраст при първа употреба	17,21	17,38	16,08

Средна възраст на първо инжектиране в %



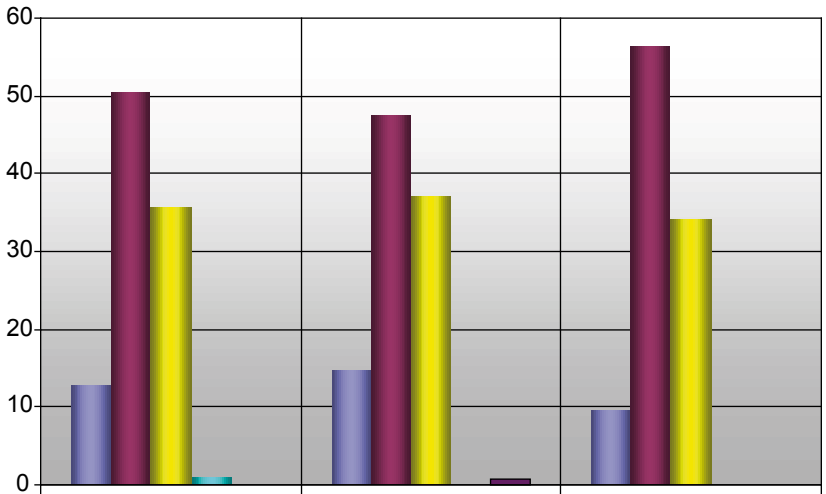
	2009	2010	2011
Средна възраст на първо инжектиране	20,7	19,7	19,68

Инжектиране на наркотици в %



	2009	2010	2011		
Никога не е инжектирал/а	1	14,7	9,6		
Да – някога, но не през последните 30 дни	2	47,5	56,2		
Инжектирал/а е през последните 30 дни	97	37,1	34,2		
Няма данни	0	0,7	0		

Употреба на общи игли и спринцовки в %



	2009	2010	2011
Никога не е използвал/а	12,9	14,7	9,6
Да – някога, но не през последните 30 дни	50,5	47,5	56,2
Използвал/а е през последните 30 дни	35,6	37,1	34,2
Никога не е инжектирал	1	0	0
Няма данни	0	0,7	0

ИЗСЛЕДВАНЕ „СОЦИАЛНО ФУНКЦИОНИРАНЕ НА ИНТРАВЕНОЗНИТЕ НАРКОМАНИ – ПРАВОНАРУШЕНИЯ И ПРОТИВООБЩЕСТВЕНИ ПРОЯВИ – ВАРНА, 2007“

Изследването е проведено от екип на Фондация „За по-добро психично здраве“ в рамките на проект, финансиран от дирекция „Превенции“ – Община Варна.

Проучването бе осъществено посредством съставена за целта анкетна карта, включваща 28 затворени и 9 отворени въпроса. Анкетирани са 150 интравенозни наркомани, клиенти на дроп-ин центъра и Мобилния медицински кабинет.

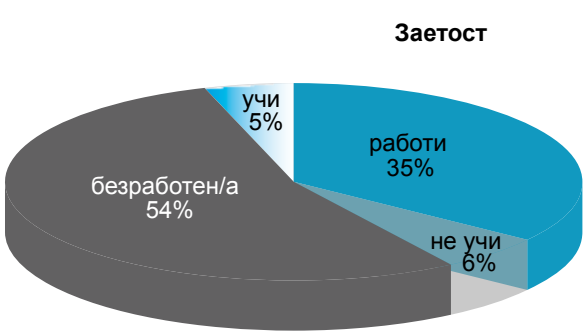
Разпределение по пол

По-голямата част от анкетираните са мъже и това е в съответствие със съотношението на двата пола при зависимите от дроги.

Фиг. 1

Трудова заетост

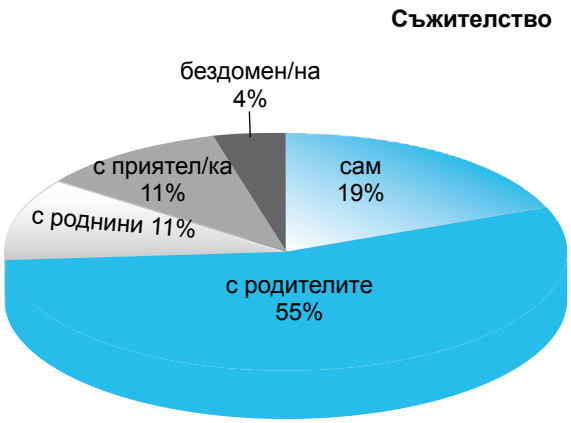
Повече от половината от анкетираните са безработни или икономически неактивни (55%), а с постоянна или временна работа са ангажирани 35%.



Фиг. 2

Модел на съжителство

Всеки втори от анкетираните лица живее с родителите си. Самостоятелно живеят 1/5 от интравенозните наркомани.



Фиг. 3

Половината от работещите живеят самостоятелно, докато от безработните само 30% поддържат лично домакинство. Съвместно съжителство с приятел/ка са предпочели в по-голяма степен работещите – 22%, спрямо 13% от безработните.

Честота на приемане на веществото

Ежедневно употребяват наркотици 92% от анкетираните лица. От два до пет пъти седмично – само 8%.

Честотата на прием за деня е между 1 и 6 пъти, като най-често е 2 – 3 пъти. Сумите, които се дават всеки ден за дрога, са между 5 и 200 лв. Средната сума, отделяна от наркоманите за доза наркотик, е 17,40 лв.

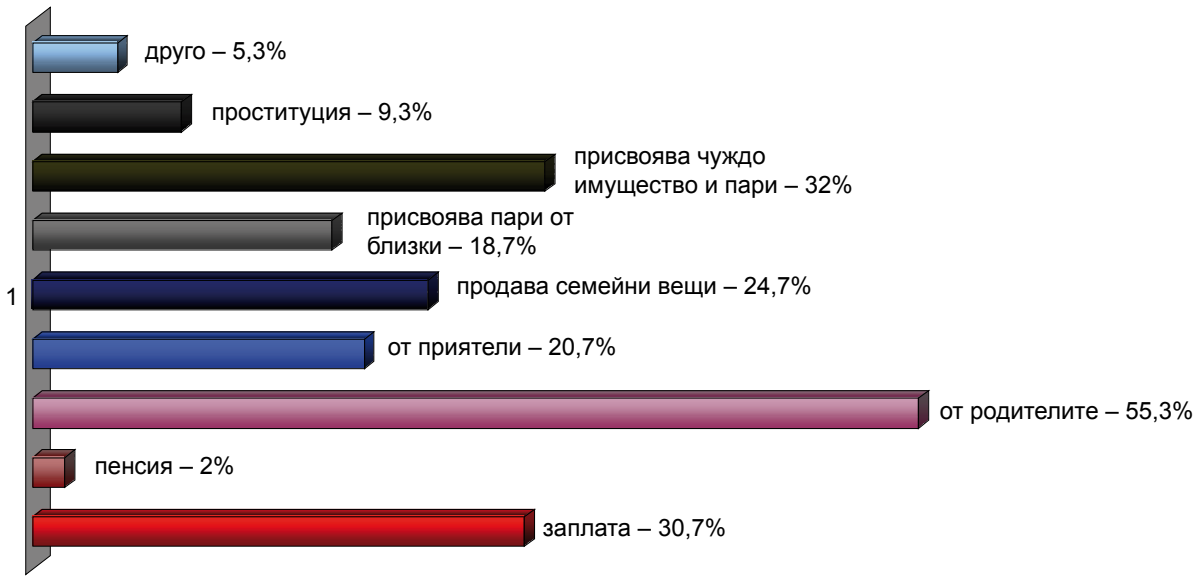
Таблица 1

% от ИВН	дневен прием	средна сума/ доза в лв.	
	кратност	min	max
11	*от 1 път*	19,2	23,2
40	*от 2 пъти*	17	19,8
29	*от 3 пъти*	18	19
11	*от 4 пъти*	21,8	22,7
3	*от 5 пъти*	22	24
1	*от 6 пъти*	16,7	16,7

% от ИВН	дневен прием	средна сума/ доза в лв.	
	кратност	min	max
11	*до 1 път*	19,2	23,2
30	*до 2 пъти*	12,5	14
31	*до 3 пъти*	16,3	18
21	*до 4 пъти*	14	15,8
5	*до 5 пъти*	18,2	19,7
4	*до 6 пъти*	16,7	18

Източници на средства

Основен източник на средства е родителското семейство. Родителите осигуряват финансов ресурс на 55% от ИВН. Следващи по значимост финансови източници са работната заплата (при 30%), присвояването на пари и чуждо имущество (фиг. 4). Най-често се набавят средства от два и повече източника.

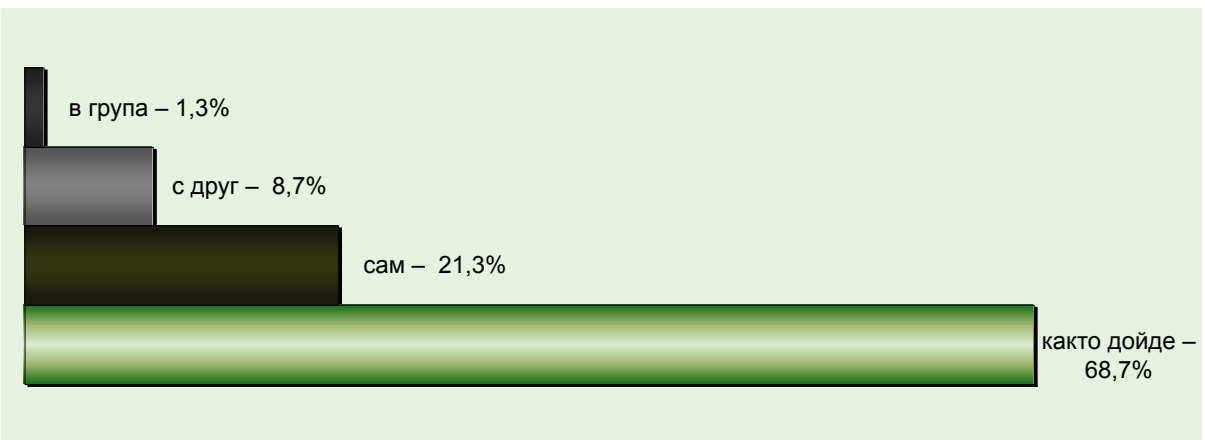


Фиг. 4

Снабдяването с дрога не е предварително планирано и често става „както дойде“. Всеки пети предпочита да прави това сам.

Интравенозните наркомани, които разчитат на работна заплата, най-рядко прибягват до незаконни и неприемливи начини за придобиване на средства – предпочитат да се обърнат за помощ към родителите.

Половината от анкетираните жени с интравенозна употреба на наркотици прибягват до проституция като начин за придобиване на средства. Освен това разчитат на свои приятели и родители.

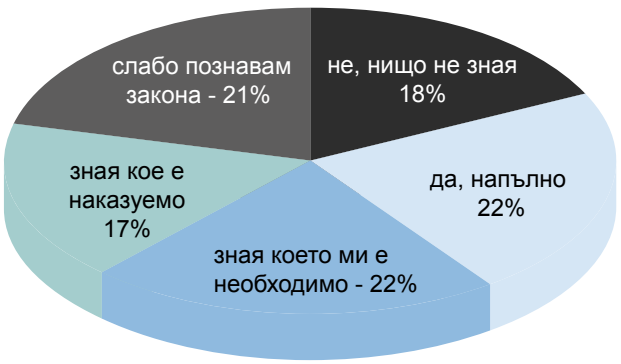


Фиг. 5

Познаване на законодателството

Снабдяването с наркотици често е свързано с противозаконни действия.

Прави впечатление, че около 40% от респондентите не познават законодателството, свързано с разпространението и употребата на наркотици, въпреки че преобладаващата част от тях (80%) са имали проблеми с полицията, а половината (47%) са имали съдебно производство (дело, пробация, присъда).



Фиг. 6

Отношения с правораздавателните органи

Като най-честия повод за „среща“ с правораздавателните органи анкетираните са посочили задържане в полицията. Всеки пети е с условна присъда, а с висящо или прекратено дело са 1/3 от респондентите. Само 13% не са имали проблеми с полицията, а 3/4 са имали повече от един път.

Таблица 2

11. До момента какви отношения си имал/а с правораздавателните органи?	
задържане	59,3%
висящо дело	18%
прекратено дело	15,3%
пробация	8%
условна присъда	22%
ефективна присъда	14,7%
не съм имал/а никакви отношения	13,3%

Посегателството върху чужда собственост (кражба, грабеж, обир) е причина за отношения с правораздавателните органи в 63% от случаите. Само 13% от интравенозните наркомани не са имали контакт с тях.

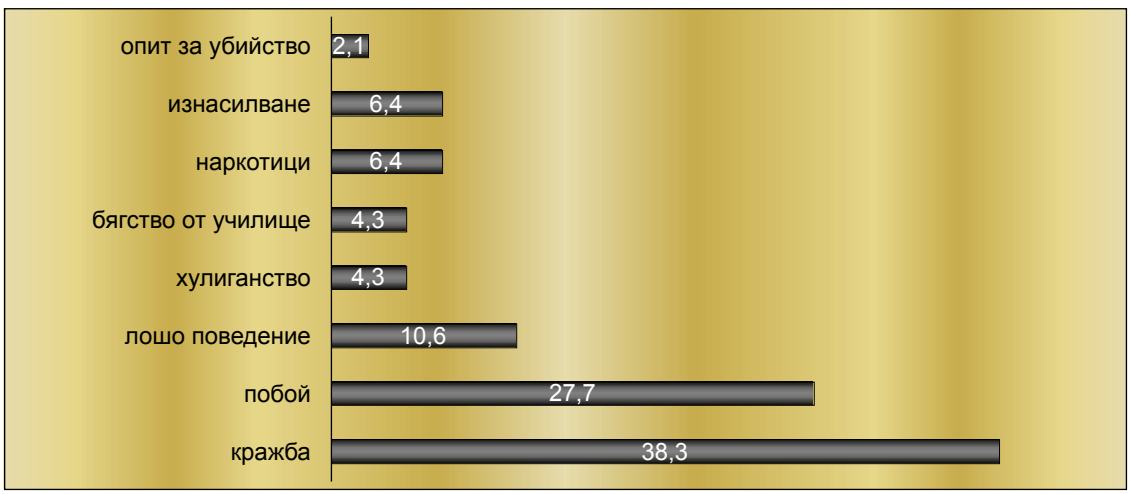
Таблица 3

12. За какво закононарушение/нарушения?	**В %**
кражба	59
грабеж	12
обир	5
измама	3,3
побой	7,4
изнасилване	1,7
проституция	1,7
дрога	26
употреба на дрога	1,7
пласиране	9,9
акция на полицията	0,8
без лични документи	5
справка, проверка	6,6

Въпреки проблемите с полицията и наложените съдебни наказания, повече от половината ИВН се отнасят критично към постъпките си и считат, че наказанията са справедливи и заслужени. От тези, които мислят, че правораздавателните органи са се отнесли не-

справедливо към тях, най-много са извършителите на посегателство срещу собствеността и личността, за притежание или употреба на наркотици (59%). Основни и преобладаващи сред причините за оплаквания са физическата разправа („биха ме“) и грубото отношение най-вече в полицията.

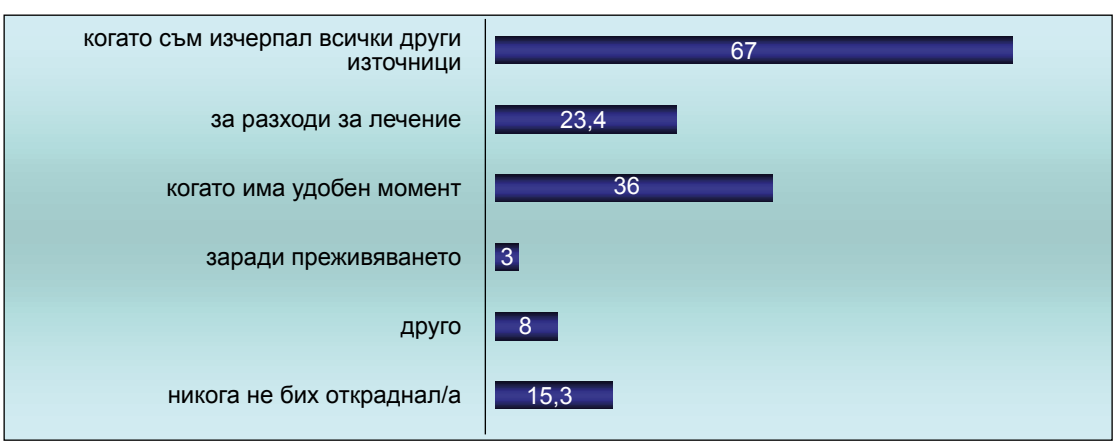
Детска педагогическа стая са посещавали 1/3 от анкетираните, най-често по повод на кражби – 38%, и проблеми с поведението – 55% (побой, хулиганство и др.). За употреба на наркотици са били само трима от клиентите. Заведено дело в Местната комисия за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни са имали 11% от анкетираните.



Фиг. 7

Като се има предвид, че **проблемите на обществото и съдебната система** с наркоманите най-често са свързани с посегателството над чужда собственост (кражби, грабежи, обири), потърсихме причините за тези деяния, поводите за извършването им, както и отношението на анкетираните във връзка с това.

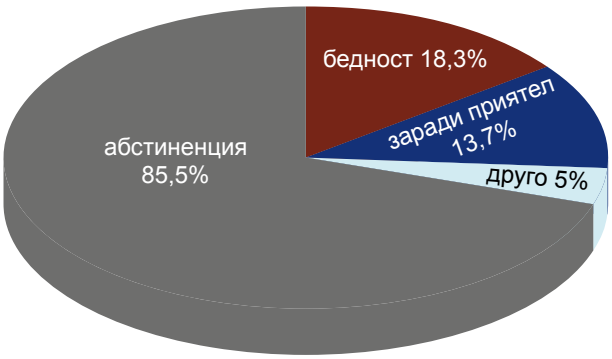
Анкетираните споделят нагласа за такова поведение, когато са изчерпали всички други източници на средства (67%), както и за покриване разходите за лечение (25%).



Фиг. 8

Интравенозните наркомани извършват посегателство върху чужда собственост най-често в състояние на тежка криза, породена от абстиненция.

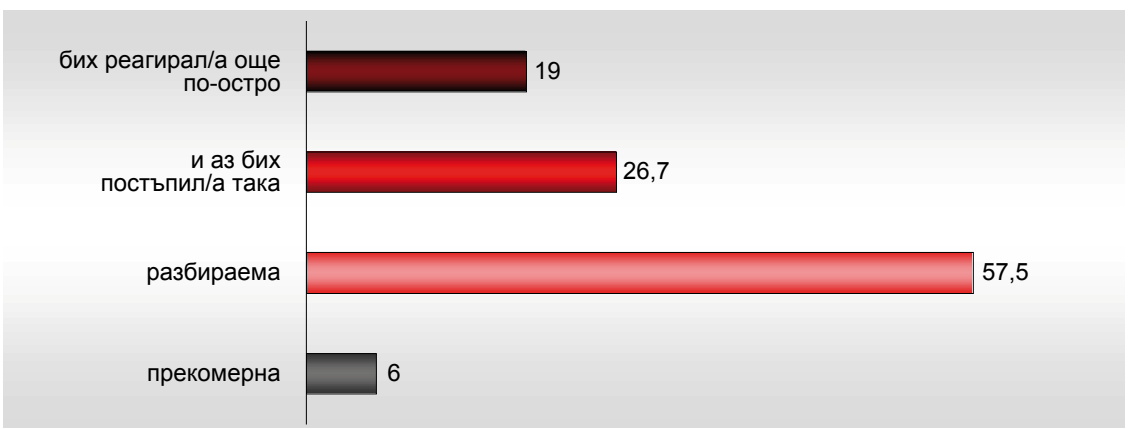
Тежкото семейно положение е причина за кражба при всеки пети от анкетираните.



Фиг. 9

Почти половината от извършилите кражба са направили това след като вече са били зависими – 47%, но е впечатляващо, че 38% са извършили кражба, преди да започнат да употребяват наркотици.

Реакциите на потърпевшите от кражбите са били различни – от уплаха и бягство до нападение и физическа разправа. Повечето от извършилите противообществени прояви считат, че постъпките им са осъдителни, а съпротивата и ответното нападение на потърпевшите са разбираеми. Всеки пети приема, че извършената от него простъпка е заслужавала още по-остра реакция.



Фиг. 10

Положение в родителското семейство

По-голямата част от анкетираните са израснали в семейства с двама (64%) или с един родител (22%). Всеки осми ИВН е живял с баба и/или дядо.

В семействата на анкетираните интравенозни наркомани агресията не е рядко срещано явление. Почти половината са били потърпевши или свидетели на физическа и/или вербална агресия.

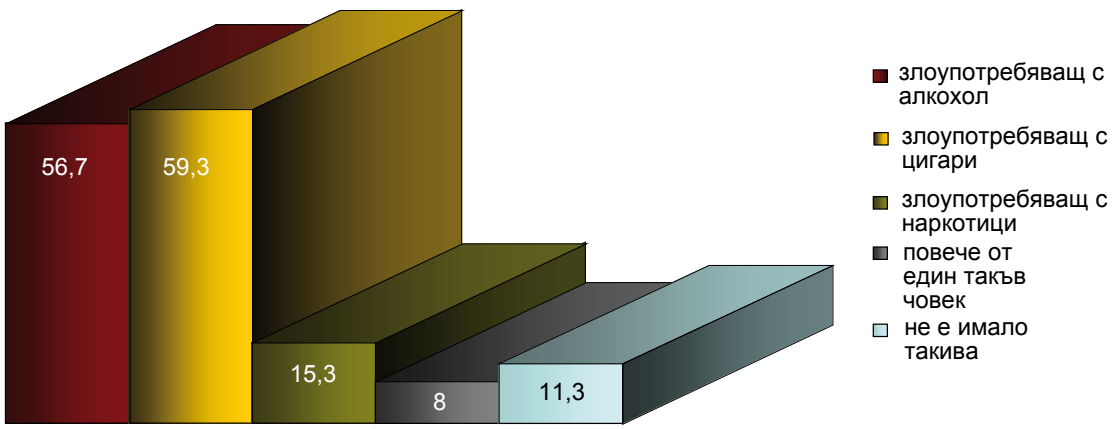
Таблица 4

В семейството имало ли е:	не	рядко	често	постоянно
физическа агресия	57	24	12	6,1
вербална агресия	47	22	19	12
кражби	75	19	4	2
други закононарушения	86	11	2	1

В значителна част от семействата (80%) има прояви на физическа и вербална агресия както към анкетираните, така и към други членове на семейството. Във всяко четвърто семейство е имало случаи на кражба, а в 14% други закононарушения.

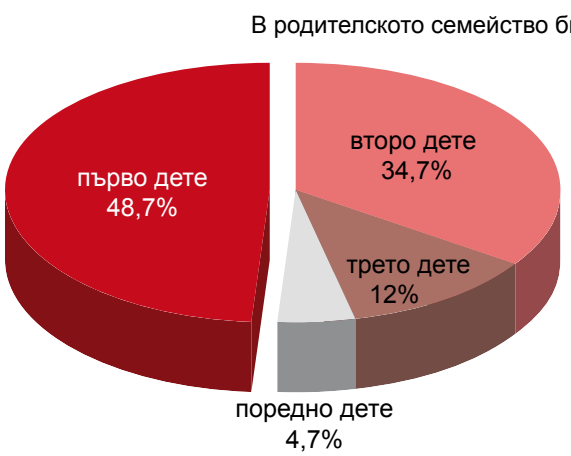
В семействата, където има извършители на кражби, много често има и вербална агресия (в над 2/3 от случаите). Там, където се краде често, има и други закононарушения и обратно (75%).

В близкото обкръжение на всеки шести наркоман е имало злоупотребяващ с наркотици. Почти 90% от анкетираните са живели в обкръжението на един или няколко злоупотребяващи с психоактивни вещества (алкохол, цигари, наркотици). Едва един от десет не е имал лош пример в обкръжение, в което е израснал.



Фиг. 11

Малка част от анкетираните са били пренебрегнати или отхвърлени от семейството (24%). Повечето са се чувствали като равни с останалите или различно, според ситуацията – (58%). Най-често привилегировани са били материално презадоволените деца. Повече от половината респонденти са били материално задоволени, а на 1/3 са липсвали материални блага.



Фиг. 12

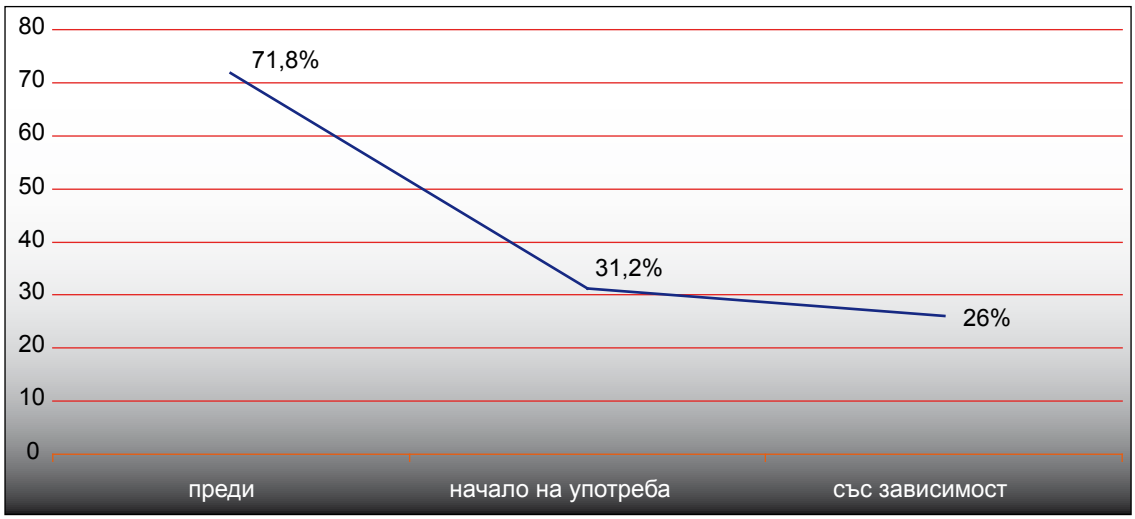
По отношение на атмосферата и психоклимата в родителското семейство не би могло да се твърди, че има характеристика, която да отличава семействата на анкетираните интравенозни наркомани от семейства, в които няма такъв проблем.

Все пак, макар и слабо, в двойките превалират следните характеристики:

- положителни – топлина, уважение, интерес, подкрепа
- негативни – напрежение, недоверие, проблемите не се обсъждат, липса на семейни традиции.

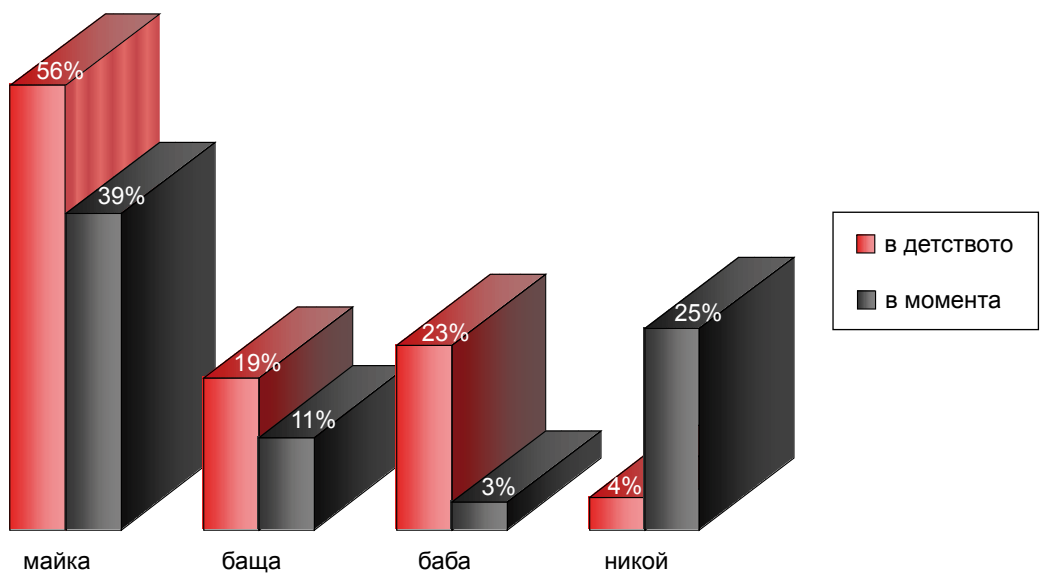
Родителски контрол

Анкетираните интравенозни наркомани са преценили, че родителският контрол спрямо тях е бил недостатъчен или е липсвал в почти 60% от семействата. Категорично се налага констатацията, че близките не познават приятелския кръг на децата си в този период на живота им, когато започват употребата на наркотици и впоследствие стават зависими.



Фиг. 13

За повечето респонденти **най-значимите хора** в детството са били майката (56%), бащата (19%) и бабата (23%). Към момента на проучването обаче се констатира значителна промяна по този показател. В отговорите на ИВН се появява нова група, която има ниво на значимост 12% – това е партньорът (приятел/ка, съпруг/а). И докато в детството само 4% от анкетираните споделят, че не са имали около себе си човек с особена значимост, то към момента този дял е вече 25 процента.



Фиг. 14

Загриженост и подкрепа в семейството във връзка с проблема наркомании получават 37% от анкетираните. Всеки пети среща негативно отношение и неодобрение, а за всеки десети от анкетираните близките не знаят, че има такъв проблем.

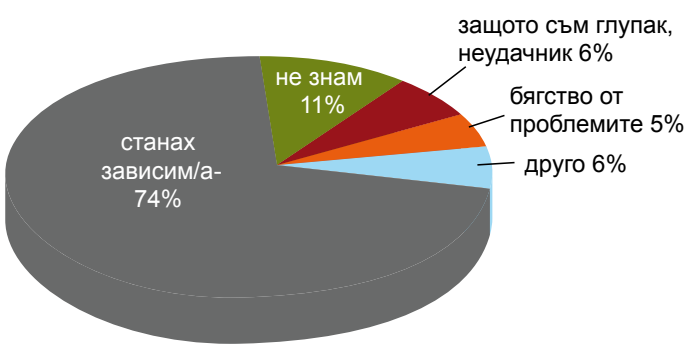
Сред **партньорите на анкетираните** 61% са пълнолетни, 48% употребяват наркотици. Тринадесет процента от последните са интравенозни наркомани. Всеки трети респондент е без партньор/ка.

Според отговорите 11% от употребяващите партньори са непълнолетни, 37% са интравенозни наркомани. Сред партньорите, които не употребяват наркотици, 6% са непълнолетни.

Основен **мотив за началото на употребата на наркотици** е любопитството – 42,5%. При всеки четвърти ИВН употребата е израз на конформно поведение („зарибиха ме“, „заради приятелите ми“). Употребата на наркотици с цел справяне с проблемите се установи при 15% от анкетираните. От скука и недомислие са посегнали към тях 5%. Първата употреба рядко е свързана с подражание, повлияна от мода или за придобиване на значимост в референтната група (едва 7% са посочили такъв отговор). Въпреки схващането, че младите хора посягат към наркотиците поради своята неинформираност за последствията от употребата на дрога, само един от ИВН посочва, че причина за началото на употребата е незнанието, и двама, че са продължили, тъй като не са знаели за последиците.

На въпроса **„Защо продължи да употребяваш наркотици?“** всеки десети е отговорил „И аз не знам“.

И макар причините, подтикнали младите хора да посегнат към дрогата, да са много разнообразни, причините те да продължават да го правят са свързани с въздействието на наркотика, което е видно от фиг. 15.



Фиг. 15

Най-големите страхове на почти половината от анкетираните са свързани с последствията от употребата на наркотика („свръхдоза“ и „смърт“) – 42%. Немалка част от тях споделят намалено самочувствие и самоуважение (вземам наркотик, защото съм „боклук“, „тъпанар“, „неудачник“).

Чувството за страх са загубили 16% от интравенозните наркомани, което се вижда от отговора на въпроса „От какво изпитваш най-голям страх?“ – „От нищо“.

Страхът от загуба на близки хора или на доброто им отношение е водещ за всеки шести от участвалите в проучването. Затворът и проблемите с полицията пораждат страх у всеки десети анкетиран.

Значителна част от участвалите в изследването не считат, че могат да разрешат или да избягат от проблемите си с помощта на наркотика. Те разбират, че зависимостта към веществото е основната причина да продължават употребата, въпреки тежките последствия, които понасят.

ИЗВОДИ

- Основни мотиви за началото на употребата на наркотици са любопитството и конформното поведение.
- Почти всички от анкетираните са живели в обкръжението на един или няколко злоупотребяващи с психоактивни вещества (цигари, алкохол, наркотици).
- В семействата на респондентите агресията (вербална и физическа) е често срещано явление.
- Родителският контрол в детството е бил недостатъчен или е липсвал в по-голямата част от семействата.
- Преобладаващата част от анкетираните са имали проблеми с правораздавателните органи.
- Голяма част от ИВН са имали противообществени деяния, преди да започнат употребата на наркотици. Една трета от тях са били контингент на детска педагогическа стая, по повод проблеми с поведението (посегателство срещу личността и кражби).
- Участвалите в проучването извършват посегателство върху чужда собственост най-често в състояние на тежка криза, породена от абстиненция.
- Интравенозните наркомани, които разчитат на работна заплата, най-рядко прибягват до незаконни и неприемливи начини за придобиване на средства.
- Тежкото семейно положение е причина за кражба при всеки пети от анкетираните.
- Половината от жените с интравенозна употреба на наркотици прибягват до проституция като начин за осигуряване на средства.
- Интимните партньори на не малка част от интравенозните наркомани (17%) са лица под 16 години.
- Немалка част от респондентите не познават законодателството, свързано с разпространението и употребата на наркотици.
- Почти всички извършители на противообществени прояви считат, че постъпките им са осъдителни и че съпротивата и ответното нападение на потърпевшите са разбираеми и съответни.

СПЕШНИ МЕДИЦИНСКИ СЛУЧАИ С НЕФАТАЛЕН ИЗХОД, ПОРОДЕНИ ОТ УПОТРЕБА НА НАРКОТИЦИ

През 2009 г. е проведено ретроспективно изследване на документацията на 1132 лица, получили здравна помощ в периода 2003 – 2008 г. в Клиниката за интензивно лечение на остри отравяния и токсикоалергии към ББАЛ ВМА – Варна, като обект на анализ са само тежките случаи на интоксикации, свързани с употреба на психоактивни вещества (наркотици, алкохол, наркотици + алкохол), при които употребяващите са изпаднали в безпомощно състояние, което е наложило медицински (болнични и/или извънболнични) грижи.

3/4 от интоксикациите са се случили през периода 2005 – 2007 г., като *пикът е през 2006 г.* (31% от всички случаи през наблюдавания период). Това се констатира при всички случаи с наркотици, с алкохол или с комбинирана употреба на наркотици и алкохол (при последната група пикът е през 2005 г.). Тази динамика се отчита, както при пълнолетните лица, така и при лицата под 18 г.

През 2008 година се наблюдава чувствителен спад на всички случаи на интоксикация с психоактивни вещества. Особено видим е по отношение на употребата на наркотици, където за 2008 година не е регистриран нито един случай при лица под 18 год.

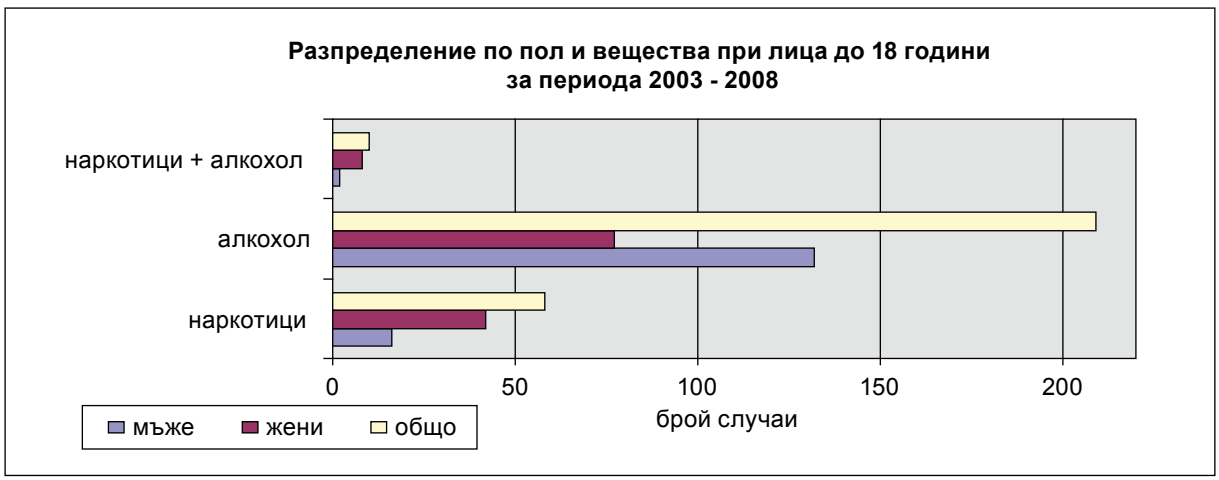
Основното проблемно вещество се явява алкохолът. На близо 75% от всички лица, включени в изследването, им е била оказвана помощ поради интоксикация с алкохол или алкохол + наркотици.

Всеки четвърти от всички наблюдавани лица е бил под 18 години. Над 1/3 от тях не са били навършили 15 год. към момента на инцидента.

При 3/4 от лицата под 18 год. интоксикацията е настъпила вследствие употреба на алкохол. В останалите случаи се касае най-често за марихуана и/или стимуланти (амфетамини, метамфетамини, екстази и др.), като при 17% това е било в комбинация с алкохол. В тази възраст хероинът се наблюдава изключително рядко. Констатирани са единични случаи на употреба на халюциногенни гъби. През последните 3 години не са наблюдавани случаи с паркизан, типичен за предходни периоди.

В тази възраст (за разлика от пълнолетните лица) при интоксикациите се наблюдават отчетливи разлики по пол. Докато съотношението момчета/момичета при алкохола е 2:1 в

полза на момчетата, то при наркотиците тенденцията е обратна – 2.5:1 в полза на момичетата, а в случаите наркотици + алкохол нараства до 4:1 в тяхна полза.



Пълнолетните са 3/4 от общия брой на включените в изследването лица. При 65% от тях поводът е бил алкохолна интоксикация. Повече от половината от тях имат актуална или минала история на алкохолна зависимост. Всеки трети от групата на употребили наркотик го е направил в комбинация с алкохол. През 2003 – 2005 г. хероиновите интоксикации са чести. През този период не рядко се наблюдават случаи на инхалаторни интоксикации с разредители (лепила), паркизан и др. Пикът през 2006 г. е за сметка на рязко намаляване на случаите с хероин и все по-голямото разпространение на употребата на марихуана, амфетамини, кокаин, екстази, често съчетани с алкохол. През 2006 – 2008 г. се наблюдава тенденция за по-висока лятна честота при случаите със стимуланти, в т. ч. при семейни/партньорски двойки или лица с добър социален статус („рекреативна употреба“ – употреба с цел забавление и отпускане).

През периода 2003 – 2008 година десет случая на интоксикации, свързани с употреба на психоактивни вещества, са завършили с летален край. Това представлява 0.9% от включените лица в проучването. Нефаталните спешни случаи при употреба на стимуланти от подрастващите най-често се проявяват с изразени психични симптоми, кардиотоксични и неврологични усложнения. Често те постъпват в коматозно или сопорозно състояние при не много високи нива на алкохол в кръвта, поради незрелите биологични системи на организма (особено при момичетата). Тук е висок и рискът от смърт поради остро настъпила дихателна недостатъчност и механична асфикция (два от смъртните случаи при непълнолетни лица).

През същия период – 2002 – 2008 г., екипите на Центъра за спешна медицинска помощ – Варна отчитат рязко нарастване на общия брой на лицата, на които е оказана спешна помощ поради употреба на наркотици (99 лица през 2002-ра, 127 през 2005-а и 228 през 2009-та година). Основната причина е свързана с остра интоксикация след употреба на опиати. Това се дължи на факта, че през 2006 – 2008 г. се увеличи броят на зависимите лица от хероин, които започнаха да употребяват (успоредно с хероин) интравенозно перорални форми на морфин (MST). През този период случаите на спешна помощ поради абстинентна симптоматика, свързана с употреба на опиати, остана константна – средно по около 50 – 55 случая годишно. Много по-рядко се наблюдават случаи на остра интоксикация, породена от употреба на други наркотици (7 – 9 средно случая годишно).

През 2009 – 2010 г. се наблюдава известно намаляване на общия брой на лицата (18 – 40-годишни), нуждаещи се от спешна медицинска помощ поради остра интоксикация или абстинентна симптоматика. Това най-вече се наблюдава при консуматорите на хероин, по-

ради затихващата тенденция на комбинирана употреба на хероин и перорални форми на морфин. Острите интоксикации, свързани с употребата на опиати, се наблюдават основно при мъжете и съставляват около 40% от общия брой лица, на които е оказана помощ. Същевременно се отчита известно покачване (особено през летните месеци) на острите интоксикации, свързани с употребата на други наркотици – марихуана при близо 30% от случаите, като всеки четвърти е от женски пол; кокаин (само мъже) – 8%; амфетамини (по равно мъже/жени) – около 8%. Най-често (извън хероина) интоксикацията не е настъпила вследствие употребата на едно вещество, а на фона на комбинирана употреба на разнородни психоактивни вещества, като по правило се наблюдава при лица без данни за зависимост. Комбинациите включват: кокаин и алкохол, екстази и алкохол, амфетамини и алкохол, марихуана и алкохол, марихуана и амфетамини, екстази и амфетамини и др.

ХИВ/СПИН И СПИН СРЕД ИНТРАВЕНОЗНИТЕ НАРКОМАНИ

Инжекционната употреба на наркотици (основно хероин и др. опиати) сред общността на зависимите лица е свързана с често използване на общи инжекционни екипировки (игли, спринцовки, капачки и др.). Наблюдава поведение на безразборен секс без предпазни средства. Същевременно е налице пряка връзка между проституиращи жени и мъже и употреба на наркотици. Това, съчетано с неопитност, неинформираност и безразличие, създава възможност за пренасяне на причинителите на полови и кръвно-полови заболявания, като хепатит С, хепатит В, HIV/СПИН, сифилис.

Формално застрашената група на интравенозните наркомани, които са в риск от инфектиране с ХИВ и СПИН може да се раздели в три подгрупи:

Интравенозни наркомани с „дълъг стаж“ на употреба на психоактивни вещества (главно хероин)

В тази група употребата е довела до десоциализация, изразена в липса на работа и социални контакти извън референтната група. Обикновено това са лица, дълбоко отхвърлени от цялото общество и поставени в маргинална позиция спрямо него, след многократни безуспешни опити за лечение, не рядко и в чужбина. Интравенозните наркомани от тази група имат няколко приема на хероин дневно, което предполага търсене на начини и средства за закупуване на дневната доза. Липсата на средства предопределя поведението на зависимите, което се изразява предимно в ежедневни кражби, търсене на купувачи, проституиране и др. Много често, притискани от липсата на средства, самите зависими стават „разпространители на дрога“ – дилъри. Това от своя страна води до чести сблъсъци с полицията. В някои случаи част от зависимите стават обект на насилие от представителите на своята група, дилърите и сводниците.

Интравенозни наркомани „с недостатъчно дълъг стаж“ на употреба на наркотични вещества

Групата се различава от предходната по това, че все още голяма част от хората в нея са запазили своите отношения със заобикалящата ги среда, част от тях посещават училище или работят. Проблемът не е осъзнат и употребата на ПАВ може да се спре – „Просто така, ей сега“. Наличието на средства и възможностите за закупуване на дневната доза създават илюзорната представа за обратимо състояние, поради което тази част от целевата група трудно стига до решението да търси услуги за лечение или намаляване на вредите (напр. предоставяне на стерилни инжекционни екипировки и консултиране и изследвания).

Последната група се характеризира със своето „латентно“ (скрито) за обществото и институциите функциониране

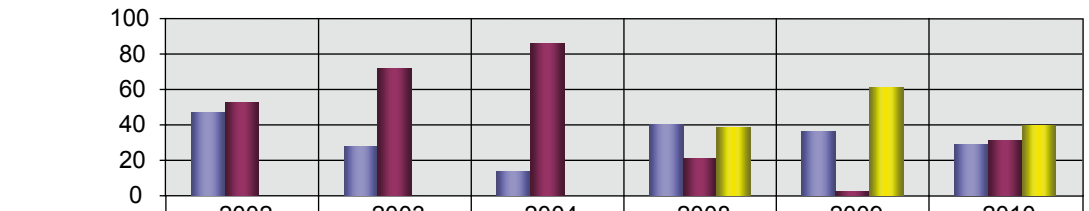
Това са подрастващи лица между 10- и 18-годишна възраст, които започват своя „стаж“ на наркомани. Тази група се характеризира с това, че проблемите на наркоманията, различните видове заболявания, мисълта за безопасно инжектиране или опасността от предозиране са далеч неосъзнати. Това са предимно млади хора, които пушат марихуана, пият хапчета и рядко смъркат наркотични вещества. Голяма част от тях са опитвали и инжекционна употреба, което ги поставя в риск от инфектиране с ХИВ.

И трите групи лица, макар и в различна степен, са в ситуация на висок риск от инфектиране поради използването на общи инжекционни екипировки и промискуитетно поведение. Същевременно няма разработени ваксини срещу ХИВ и хепатит С, а ваксината срещу хепатит В се прилага задължително само за родените след 1990 г. Липсва достатъчно ефикасно лечение на СПИН, а това за хроничния хепатит С е изключително скъпо и здравно неосигурените инфектирани наркомани нямат достъп до него. Това налага като основна стратегия (наред с превенцията) осъществяването на често изследване на тази рискова група с цел ранно откриване на инфекциите и включване в разнообразни здравни програми. Броят на лицата, обхванати от такива изследвания, е показател за намаляване на риска от разпространение на тези инфекции и е необходимо да бъде редовно мониториран.

По-долу са представени данни за обхванатите (в%) лица, инжектиращи наркотици, в програми за изследване и пре- и постконсултиране за ХИВ, хепатит С, хепатит В и сифилис.

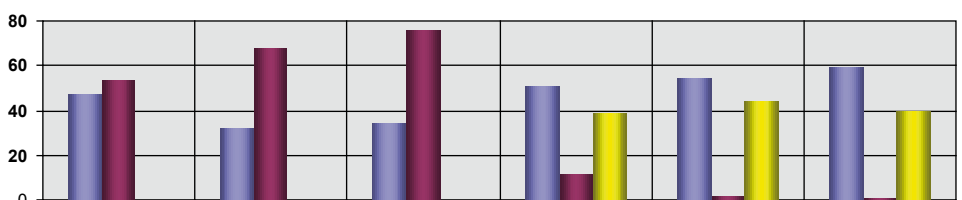
По данни от здравни заведения, специализирани в лечение на зависимости:

изследване през последните 12 месеца за HIV в %



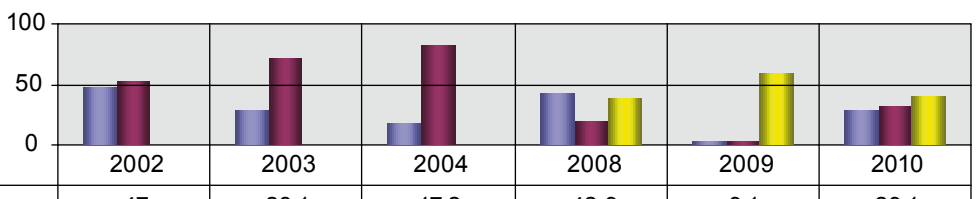
	2002	2003	2004	2008	2009	2010
Да	47	27.8	14	40.4	36.6	29.1
Не	53	72.2	86	21.2	2.4	31.1
няма данни	0	0	0	38.4	61	39.8

изследване през последните 12 месеца за хепатит С в %



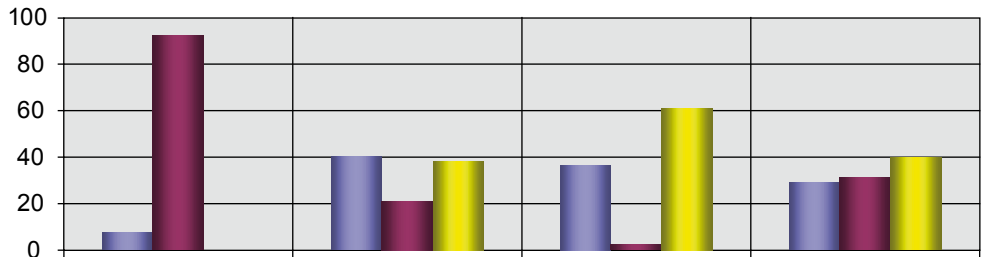
	2002	2003	2004	2008	2009	2010
Да	47	32.1	34.4	50.6	54.4	59.2
Не	53	67.9	75.6	10.9	1.7	1
няма данни	0	0	0	38.5	43.9	39.8

изледване през последните 12 месеца за хепатит В в%



	2002	2003	2004	2008	2009	2010
Да	47	28.1	17.2	42.9	3.1	29.1
Не	53	71.9	82.8	18.6	2.4	31.1
Няма данни	0	0	0	38.5	59.5	39.8

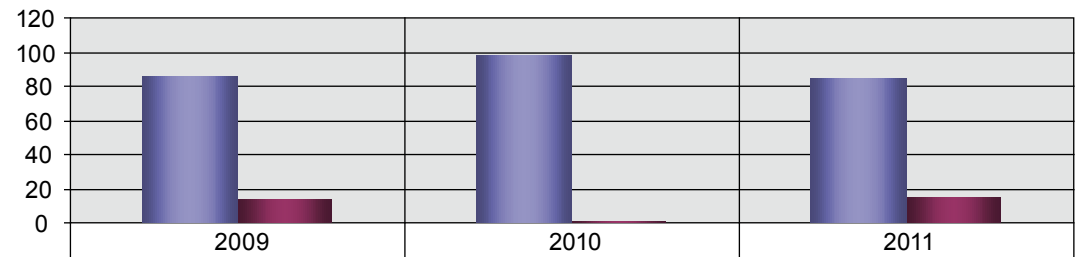
Изследване през последните 12 месеца за сифилис в %



	2004	2008	2009	2010
Да	7.7	40.4	36.6	29.1
Не	92.3	21.2	2.4	31.1
няма данни	0	38.4	61	39.8

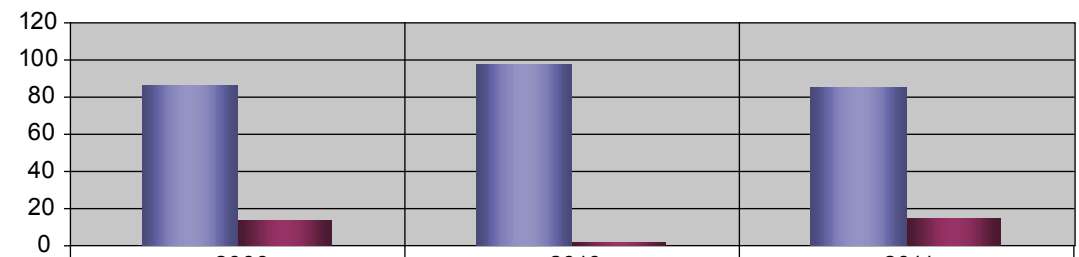
По данни от центрове, предлагащи нископрагови услуги за намаляване вредите от употреба на наркотици:

Изследване през последните 12 месеца за HIV в %



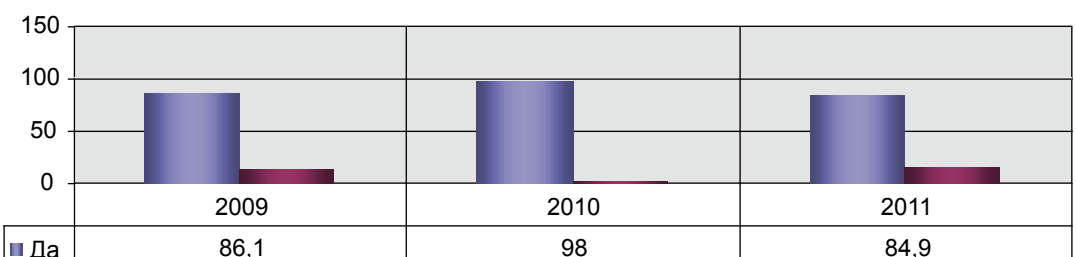
	2009	2010	2011
Да	86.1	98.7	84.9
Не	13.9	1.3	15.1

Изследване през последните 12 месеца за хепатит С в %



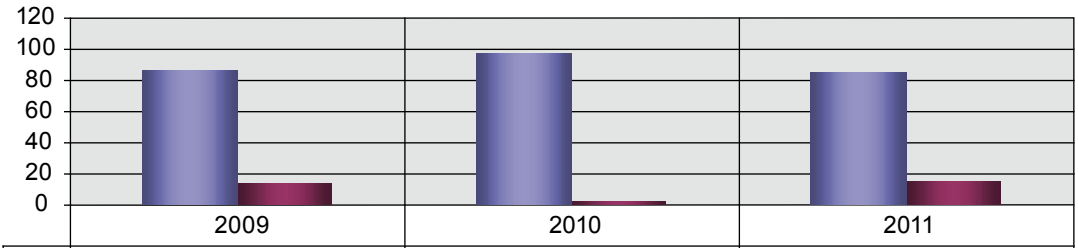
	2009	2010	2011
Да	86.1	98	84.9
Не	13.9	2	15.1

Изследване през последните 12 месеца за хепатит В в %



	2009	2010	2011
Да	86,1	98	84,9
Не	13,9	2	15,1

Изследване през последните 12 месеца за сифилис в %



	2009	2010	2011
Да	86.1	98	84.9
Не	13.9	2	15.1

В периода 2002 – 2005 год. бе проведено изследване на екипи на РИОКОЗ и АВОПН за оценка на разпространението на ХИВ, хепатит С и хепатит В сред общата популация в града и в частност сред инжектиращите наркомани.

За този период във вирусологичната лаборатория на РИОКОЗ бяха проведени 13 317 изследвания за ХИВ, 4 441 за хепатит С и 14 658 за хепатит В.

Резултати от изследванията:

- За вируса на хепатит С – положителни (и потвърдени) резултати са открити в 791 проби (18% от общия брой изследвания). 418 от положителните проби са на лица, инжектиращи наркотици. Преобладават мъжете спрямо жените в съотношение 2:1. Близо 80% са във възраст от 18 до 25 год.
- За вируса на хепатит В – положителни (и потвърдени) резултати са открити в 1004 проби (7% от общия брой изследвания). 90 от положителните проби са на лица, инжектиращи наркотици. Преобладават мъжете спрямо жените в съотношение 2:1.
- За вируса на СПИН (ХИВ) – положителни (и потвърдени) резултати са открити в 2 проби. Няма положителни резултати при инжектиращи наркомани.

През 2005 г**.** във Варна стартира второ поколение епидемиологично наблюдение за ХИВ/СПИН и ППБ сред уязвими групи от населението в рамките на програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, изпълнявана от Министерството на здравеопазването с подкрепата на Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария.

В рамките на това наблюдение през **периода 2005 – 2008 год.** са проведени изследвания **сред 600 зависими към наркотици** (основно хероин) лица с инжекционна употреба. Успоредно с тестването за ХИВ, се изследва и разпространението на HCV (хепатит С), HBV (хепатит В) и WASS (сифилис) сред тази популация. Изследванията са проведени в РИОКОЗ – КАБКИС (Кабинет за анонимно и безплатно изследване за ХИВ/СПИН).

Изследване за	2005 n = 150	2006 n = 150	2007 n = 150	2008 n = 150	% n = 600
HIV	0	0	1	0	0.16
HCV	113	117	115	119	77
HBV	24	17	16	11	11
WASS	11	10	7	3	5.2
HBV + WASS	1	1	2	-	
HCV + WASS	4	5	6	1	
HBV + HCV	15	5	13	8	
HBV + HCV + WASS	4	3	2	2	

По данни на „Център за по-добро психично здраве“ (изпълнител на компонент 4 за Варна) интервютата с инжектиращи наркотици лица (ИВН), обхванати в цитираното по-горе наблюдение, разкриват следната картина:

- Голяма част от ИВН с направени изследвания за ХИВ, хепатити С, В и сифилис, отказват да си получат резултатите, защото се страхуват от тях.
- Притесняващ е фактът, че по-голямата част от наркоманите, които са били в комуни на Испания, Италия и други страни или са съжителствали в тези страни с болни от СПИН, отказват профилактични изследвания.
- Инжектирането на дроги се извършва на първото удобно за клиентите място – по входове, междублокови пространства, в детски градини и училища, трафопостове и изоставени строежи. Това засилва негативните настроения на живеещите в близост и затруднява работата на аутрич екипите в насочването към центрове за изследвания и пре- и посттестово консултиране.
- Интравенозната употреба в ромската общност носи свои индивидуални характеристики: ниска здравна култура с последващо високо рисково поведение, двойна маргинализация на общността (като употребяващи и като роми), изключително труднодостъпни програми за лечение при първичните контакти, нараства броят на момичета от ромски произход, ранното започване на употребата на хероин – първи случаи на 13-14-годишни, повечето от децата на наркоманите в ромските махали присъстват на инжектирането на наркотици и живеят сред разхвърляните игли и спринцовки.
- Нараства броят на първичните контакти с интравенозни наркомани под 20 години.
- „Зависимост към иглата“ – по-голяма част от зависимите от хероин лица инжектират всички вещества, които приемат (напр. амфетамини, метамфетамини, кокаин).
- Липса на общност. Като последствие на редица външни фактори е индивидуалната употреба на наркотици или употреба в тесен приятелски кръг, с което нараства броят на местата за инжектиране в града.
- Половината от жените с инжекционна употреба на наркотици прибягват до проституиране като начин за придобиване на средства.
- Разширяване на контакти с чуждестранни ИВН (от Латвия и от Русия) през летните ваканции, като това улеснява разпространението на ХИВ/СПИН.
- Нараства броят на наркоманите, които споделят, че страдат от туберкулоза, което силно застрашава здравето, особено при наличие на хепатити С и В.
- За много семейства не са ясни последствията от инфекциозните заболявания и начините им на предаване.
- Както близките, така и институциите не са готови да отговорят на предизвикателството за работа с лица, заразени със СПИН и други инфекциозни заболявания. Една от причините е желанието да се запази в тайна зависимостта.
- Тревожна е опасността за разпространяване на трансмисивни заболявания за сексуалните партньори и децата на заразените с ХИВ интравенозни наркомани. По данни на последното социологическо изследване през 2007 г. сред партньорите на анкетираните ИВН 61% са пълнолетни, 48% употребяват наркотици (13% са интравенозни наркомани). Според отговорите 11% от употребяващите партньори са непълнолетни (37% са интравенозни наркомани). Сред партньорите, които не употребяват наркотици, 6% са непълнолетни.
- Открит е (2007 г.) първият вирусоносител на ХИВ сред интравенозните наркомани, обхванати в нископрагови програми.

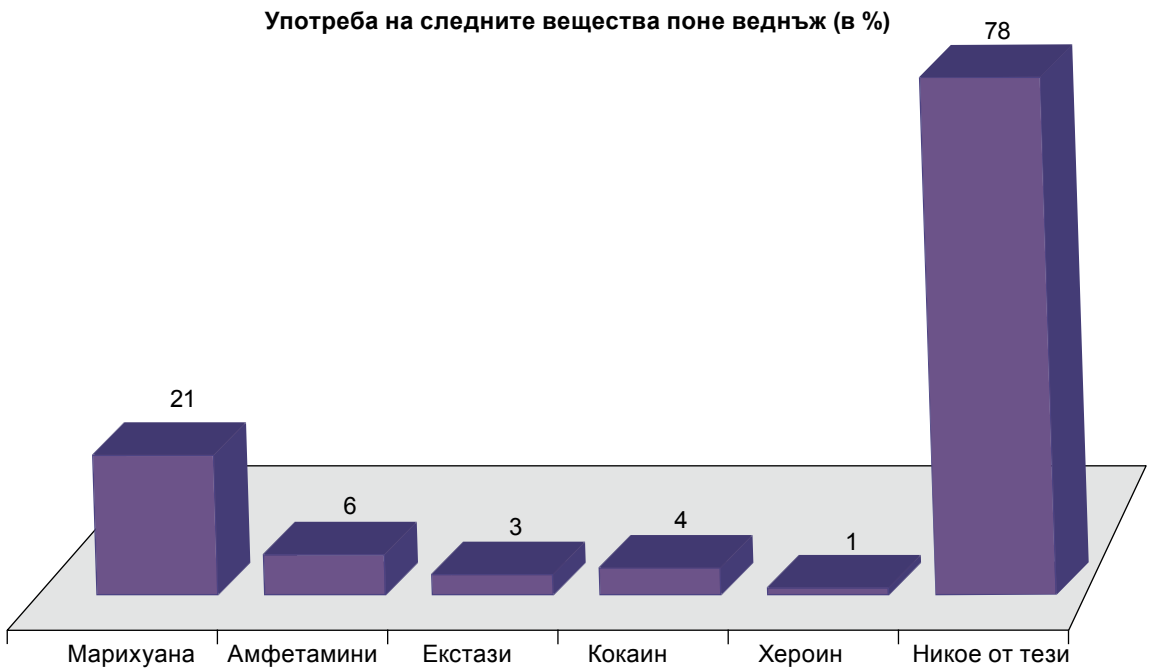
РАЗПРОСТРАНЕНИЕ СРЕД ОБЩАТА ПОПУЛАЦИЯ НА ПЪЛНОЛЕТНИТЕ ЖИТЕЛИ НА ГРАДА

По-долу са представени (в обратен хронологичен ред) обобщените данни от количествени и качествени проучвания, проведени от мултидисциплинарни екипи, по поръчка на Дирекция „Превенции“ в Община Варна.

- **Представително социологическо проучване на употребата на незаконни наркотици (марихуана, амфетамини, екстази, кокаин и хероин) сред пълнолетното население на гр. Варна (2010 г.).**

Използваната методика е разработена на основа на моделните въпросници на ESPAD. Информацията е регистрирана чрез пряко стандартизирано (face to face) интервю с 1241 респонденти от екипи на Икономически университет – Варна. Изследването е представително за пълнолетните жители на гр. Варна. Заложената извадка е на база квотното разпределение по пол и възраст на официално регистрираните пълнолетни (18+ години) жители на петте административни района на града. Максимална статистическа грешка ±3%.

22% от изследваното население е употребило **поне веднъж в живота** някое от горепосочените вещества. Преобладават **мъже спрямо жени** в съотношение 2:1 (за марихуана, амфетамини и екстази) и 4-5:1 (за кокаин и хероин). **Първата употреба** (близо 2/3 от случаите) е настъпила във възрастта между 16-20 год.



Лицата на **възраст между 18 – 30 год**. съставляват около 2/3 от всички лица, декларирали употреба поне веднъж в живота си на незаконни наркотици и близо 100% от посочилите употреба през последния месец.

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ ПО КАТЕГОРИИ НАСЕЛЕНИЕ (в%)						
Аналитични разрези	**Пробвани наркотични вещества**					
	Марихуана	**Амфетамини**	**Екстази**	**Кокаин**	**Хероин**	**Никое**
1.1. По пол						
Мъже	64	69	68	79	83	43
Жени	36	31	32	21	17	57
1.2. По възраст						
18 – 30 г.	64	84	78	73	50	13
31 – 40 г.	20	14	19	19	33	17
41 – 50 г.	11	-	3	6	17	22
51 – 60 г.	3	2	-	2	-	22
Над 60 г.	2	-	-	-	-	26
1.3. По образование						
Ниско	3	4	5	2	17	6
Средно	64	69	62	67	50	50
Високо	33	27	33	31	33	44

През **последната година** употреба са декларирали 14% от анкетираните, а през **последния месец** – 5%. Честотата на употреба през последния месец има *инцидентен* характер, като липсват данни за проблемен тип консумация сред изследваните лица.

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ ПО КАТЕГОРИИ НАСЕЛЕНИЕ (в%)						
Аналитични разрези	**Употребявани наркотични вещества през последната година**					
	Марихуана	**Амфетамини**	**Екстази**	**Кокаин**	**Хероин**	**Никое**
2.1. По пол						
Мъже	63	56	86	81	50	64
Жени	37	44	14	19	50	36
2.2. По възраст						
18 – 30 г.	92	100	72	81	50	50
31 – 40 г.	6	-	14	6	-	28
41 – 50 г.	1	-	14	13	50	16
51 – 60 г.	1	-	-	-	-	4
Над 60 г.	-	-	-	-	-	2
2.3. По образование						
Ниско	5	6	14	-	-	3
Средно	74	75	57	69	100	58
Високо	21	19	29	31	-	39

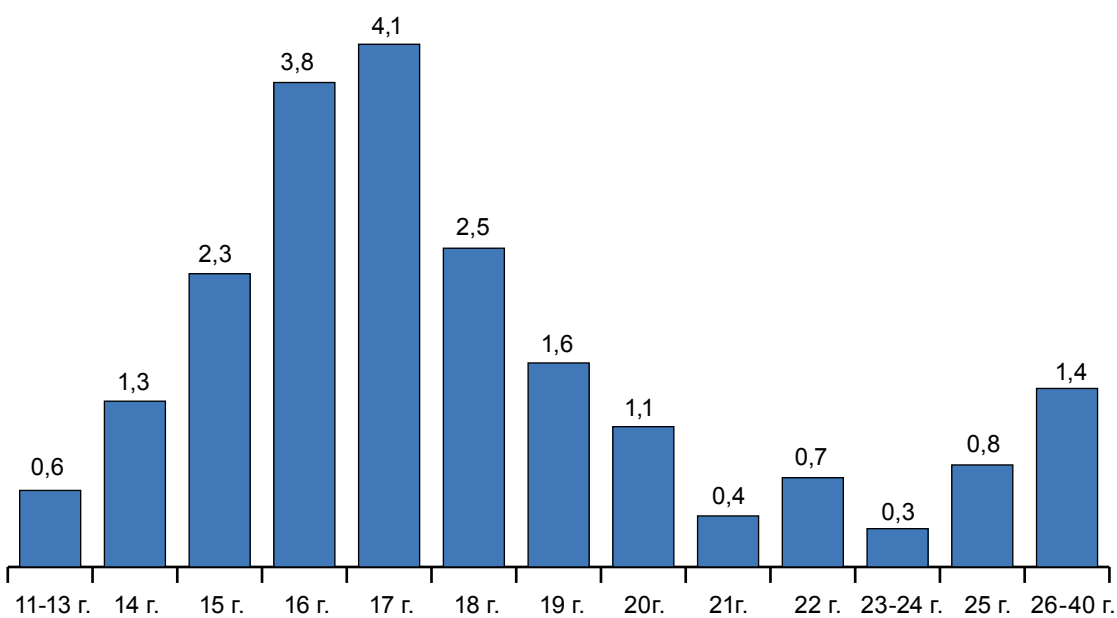
РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ ПО КАТЕГОРИИ НАСЕЛЕНИЕ (в%)						
Аналитични разрези	**Употребявани наркотични вещества през последния месец**					
	Марихуана	**Амфетамини**	**Екстази**	**Кокаин**	**Хероин**	**Никое**
3.1. По пол						
Мъже	67	50	100	100	64	64
Жени	33	50	-	-	36	36
3.2. По възраст						
18 – 30 г.	91	100	100	100	-	89
31 – 40 г.	9	-	-	-	-	6
41 – 50 г.	-	-	-	-	-	3
51 – 60 г.	-	-	-	-	-	2
Над 60 г.	-	-	-	-	-	-
3.3. По образование						
Ниско	9	25	-	-	4	1
Средно	73	50	-	33	73	73
Високо	18	25	100	67	23	26

Честота на употреба	Употребявани наркотични вещества през последния месец (в%)				
	Марихуана	Амфетамини	Екстази	Кокаин	Хероин
Един път	1	0,2	-	0,2	-
Два пъти	0,6	0,1	-	-	-
Три пъти	0,4	0,1	-	0,1	-
4-10 пъти	0,5	-	-	-	-
Над 10 пъти	0,2	-	-	-	-

Наличие на близки и познати, употребили през последния месец наркотични вещества (в%)					
	Марихуана	Амфетамини	Екстази	Кокаин	Хероин
Имат такива близки, със сигурност	25	11	7	8	4
Само подозират	11	8	6	5	4
Нямат такива познати	64	81	87	87	92

Марихуаната е най-разпространеният незаконен наркотик, както **употреба поне веднъж в живота** се наблюдава при 21% от пълнолетните варненци. Половите различия са ясно изразени (мъже – жени, 2:1). Близо 2/3 от консуматорите са на възраст между 18 – 30 години, като първата употреба е била между 14-17 години. По правило употребата е инцидентна и има групов характер. Налице е високо ниво на употреба сред социалното обкръжение на изследваните лица.

Възраст на първа употреба на марихуана (в %)



МНЕНИЕ ЗА ЛЕГАЛИЗИРАНЕ УПОТРЕБАТА НА МАРИХУАНА ЗА ПОТРЕБИТЕЛИ НАД 18 ГОДИНИ (в%)	
За	12
Против	77
Не могат да преценят	11

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА МНЕНИЕТО ЗА ЛЕГАЛИЗИРАНЕ УПОТРЕБАТА НА МАРИХУАНА ПО КАТЕГОРИИ НАСЕЛЕНИЕ (в%)			
Аналитични разрези	**Мнение за легализиране употребата на марихуана за потребители над 18 години (в%)**		
	За	**Против**	**Не могат да преценят**
12.1. По пол			
Мъже	16	74	10
Жени	9	79	12
12.2. По възраст			
18 – 30 г.	29	58	13
31 – 40 г.	12	76	12
41 – 50 г.	8	81	11
51 – 60 г.	5	86	9
Над 60 г.	2	90	8
12.3. По образование			
Ниско	11	82	7
Средно	14	75	11
Високо	9	79	12

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА НАЛИЧИЕТО НА ПОЗНАТИ, УПОТРЕБЯВАЩИ МАРИХУАНА ПО КАТЕГОРИИ НАСЕЛЕНИЕ (в%)			
Аналитични разрези	**Наличие на близки и познати, употребили през последния месец марихуана (в%)**		
	Имат със сигурност	**Само подозират**	**Нямат**
6.1. По пол			
Мъже	30	10	60
Жени	21	12	67
6.2. По възраст			
18 – 30 г.	65	12	23
31 – 40 г.	25	14	61
41 – 50 г.	12	13	75
51 – 60 г.	6	10	84
Над 60 г.	5	8	87
6.3. По образование			
Ниско	15	12	73
Средно	31	10	59
Високо	18	13	69

На второ място по разпространение продължава да бъде групата на стимулантите – **амфетамини**, **екстази** и **кокаин** – употреба (**поне веднъж в живота**) сред пълнолетните – амфетамини (6%), екстази (3%), кокаин (4%). Половите различия са ясно изразени сред пълнолетните (мъже – жени, 2:1 за амфетамини и екстази и 4:1 за кокаин). И тук, както при марихуаната, употребата има инцидентен характер. **Редовна употреба** сред консуматорите (повече от пет пъти през последния месец) се наблюдава между 0.5% и 1.5% при амфетамините и между 0.2% и 1% при кокаин и екстази. Налице е сравнително високо ниво на употреба сред социалното обкръжение на изследваните лица.

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА НАЛИЧИЕТО НА ПОЗНАТИ, УПОТРЕБЯВАЩИ АМФЕТАМИНИ ПО КАТЕГОРИИ НАСЕЛЕНИЕ (в%)			
Аналитични разрези	**Наличие на близки и познати, употребили през последния месец амфетамини (в%)**		
	Имат със сигурност	**Само подозират**	**Нямат**
7.1. По пол			
Мъже	12	8	80
Жени	10	8	82
7.2. По възраст			
18 – 30 г.	28	17	55
31 – 40 г.	11	8	81
41 – 50 г.	6	3	91
51 – 60 г.	3	3	94
Над 60 г.	3	4	93
7.3. По образование			
Ниско	10	9	81
Средно	14	9	77
Високо	7	6	87

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА НАЛИЧИЕТО НА ПОЗНАТИ, УПОТРЕБЯВАЩИ ЕКСТАЗИ, ПО КАТЕГОРИИ НАСЕЛЕНИЕ (в%)			
Аналитични разрези	**Наличие на близки и познати, употребили през последния месец екстази (в%)**		
	Имат със сигурност	**Само подозират**	**Нямат**
8.1. По пол			
Мъже	9	5	86
Жени	6	6	88
8.2. По възраст			
18 – 30 г.	18	14	68
31 – 40 г.	8	6	86
41 – 50 г.	4	2	94
51 – 60 г.	2	3	95
Над 60 г.	3	3	94
8.3. По образование			
Ниско	10	7	83
Средно	9	7	84
Високо	5	4	91

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА НАЛИЧИЕТО НА ПОЗНАТИ, УПОТРЕБЯВАЩИ КОКАИН, ПО КАТЕГОРИИ НАСЕЛЕНИЕ (в%)			
Аналитични разрези	**Наличие на близки и познати, употребили през последния месец кокаин (в%)**		
	Имат със сигурност	**Само подозират**	**Нямат**
9.1. По пол			
Мъже	8	6	86
Жени	7	5	88
9.2. По възраст			
18 – 30 г.	16	12	72
31 – 40 г.	9	4	87
41 – 50 г.	5	3	92
51 – 60 г.	2	3	95
Над 60 г.	3	3	94
9.3. По образование			
Ниско	9	5	86
Средно	8	7	85
Високо	6	3	91

Нагласите, свързани с употребата на **марихуана, екстази, амфетамини и кокаин,** са от т.нар. рекреационен модел (употреба с цел забавление и отпускане). Мотивите са свързани с желанието на групата/индивида да си достави удоволствие, да разнообрази общуването или просто да се избяга от скуката. Веществата не се възприемат като проблемни, а употребата се толерира и не води до отхвърляне от приятелския кръг. Формирани са стабилни социални стандарти, които подкрепят, допускат, а понякога и изискват употреба. Консумацията се възприема като престиж (особено при кокаина) и има демонстративен характер.

Употребата на **хероин поне веднъж в живота** се наблюдава при 1% от пълнолетните варненци, 0.2% **през последната година** и практически липсва в отговорите на респондентите за **последния месец.** Налице е чувствително по-ниско ниво на употреба сред социалното обкръжение на изследваните лица в сравнение с другите незаконни наркотици, включени в изследването.

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА НАЛИЧИЕТО НА ПОЗНАТИ, УПОТРЕБЯВАЩИ ХЕРОИН, ПО КАТЕГОРИИ НАСЕЛЕНИЕ (в%)			
Аналитични разрези	**Наличие на близки и познати, употребили през последния месец хероин (в%)**		
	Имат със сигурност	**Само подозират**	**Нямат**
10.1. По пол			
Мъже	4	3	93
Жени	4	4	92
10.2. По възраст			
18 – 30 г.	7	6	87
31 – 40 г.	5	3	92
41 – 50 г.	2	2	96
51 – 60 г.	3	2	95
Над 60 г.	4	5	91
10.3. По образование			
Ниско	7	11	82
Средно	5	4	91
Високо	3	3	94

♦ Оценка на разпространението на проблемната употреба на хероин по метода „capture – recapture“ – Варна, 2007

Проучването потвърждава съществуващите експертни оценки за стабилна тенденция в употребата на хероин през последните 2-3 години. Същевременно данните от изследването трябва да бъдат интерпретирани внимателно, защото източниците на информация са само от две системи – лечебни заведения, специализирани за терапия на зависимости, и полиция.

Параметри на проучването

1. *Дефиниция на употреба/вещество в контекста на проучването* – инжекционна употреба на хероин (HU – IDU)
2. *Територия на провеждане* – гр. Варна
3. *Източници на информация:*
   - МБАЛ „Св. Марина“ – 2-ра психиатрична клиника, Отделение по зависимости;
   - МЦ „Манус Вита“ – кабинет за извънболнично лечение на зависимости;
   - районните полицейски управления, разположени на територията на града;

4. *Регистрация на данните* – ретроспективно (01.01.2007 – 31.12.2007)
5. *Начини на употреба на веществото* – всички възможни
6. *Възрастова група* – пълнолетни лица (18+)
7. *Местоживеене* – жители на Варна или живущи във Варна към 2007 г.
8. *Методика на регистрация* – кодиране на данните за лица по регистрите, както следва:
   - *МБАЛ „Св. Марина“* – II психиатрична клиника, отделение по зависимости и *МЦ „Манус Вита“* – кабинет за извънболнично лечение на зависимости – всички лица, постъпили за лечение през 2007 г. по повод F11, с основно проблемно вещество хероин
   - *Полиция* – всички лица с новообразувани предварителни производства за 2007 г., при които има категорични данни за продължителна/редовна употреба на хероин, без оглед на това дали дознанието е по чл. 354 ал. а – в или по повод престъпление от общ характер (кражби, грабежи, измами и др.) или прекратени по-късно. Данните са набрани от съдебно-психиатричните експертизи по делата.

Шифър за кодиране на данните за лицето:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

1, 2 – дата на раждане;

3, 4 – месец на раждане;

5, 6 – година на раждане;

7, 8 – цифрата на втората буква от първото име на лицето;

9, 10 – цифрата на втората буква от фамилното име на лицето;

11 – пол на лицето (за мъжки – 1, за женски – 2).

Обработка на данните и статистически анализ

1. *Въвеждане на кодове* – кодовете от всички източници на информация са въведени първоначално в MS WORD и впоследствие са разделени в три SPSS файла.
2. *Регистриране на дублиращи кодове* – за всеки отделен файл е изпълнена команда DATA/IDENTIFY DUPLICATE CASES и са отстранени всички дублиращи се идентификационни кодове.
3. *Разкодиране на идентификационните номера* – всеки код е разкодиран и са създадени следните нови променливи:
   - Източник (n): категорийна променлива: 1 = присъства; 2 = не присъства
   - Пол: категорийна променлива: 1 = мъже; 2 = жени
   - Възраст: непрекъсната променлива: изчислена към дата 01.03.2008 год.
   - Възрастови групи: категорийна променлива, създадена чрез функция recode, на база променливата „възраст“: 1 = 18-24 год.; 2 = 25-34 год.; 3 = над 35 год.
4. *Обединяване на данните от трите източника* – данните от трите източника са сортирани по променливата ID (идентификационен код) и е изпълнена команда DATA/MERGE FILES/ADD VARIABLES, като е указан ключ – ID (идентификационен код). Създаденият файл съдържа основните променливи: ID (идентификационен код); Източник 1; Източник 2; Източник 3; Пол; Възраст; Възрастови групи.

5. *Създаване на таблица* за целите на лог-линеарния анализ чрез серия последователно зададени команди:

```
freq alter alterk bundn sexn d s p.

cross d by s by p .
sort cases by p d s.
AGGREGATE (OUTFILE= * (BREAK=p s d (anz = N(alter).
exec.
compute cw=1.
exec.
add files (FILE= *\ADD.SAV'.
exec.
weight by anz.
```

Създадена е следната таблица, където:

P = източник 1 „полиция“

S = източник 2 „наркологично отделение“

D = източник 3 „медицински център“

P	S	D	ANZ	ZW
1	2	1	32	1
1	1	2	8	1
1	2	2	79	1
2	1	1	15	1
2	2	1	162	1
2	1	2	109	1
2	2	2	0	0

6. *Осъществен е лог-линеарен анализ* за 8 статистически модела:

```
HILOGLINEAR
  p(1 2) d(1 2) s(1 2) /CWEIGHT=cw /METHOD=BACKWARD
  /CRITERIA MAXSTEPS(50) P(.05) ITERATION(999) DELTA(.5)
  /PRINT=FREQ RESID /maxorder=2
  /DESIGN.

genlog d s p /cstructure=cw /model=poisson/print=estim /plot none /design p d s.
genlog d s p /cstructure=cw /model=poisson/print=estim /plot none /design s by p d.
genlog d s p /cstructure=cw /model=poisson/print=estim /plot none /design s by d p.
genlog d s p /cstructure=cw /model=poisson/print=estim /plot none /design p by d s.
genlog d s p /cstructure=cw /model=poisson/print=estim /plot none /design s by p s by d.
genlog d s p /cstructure=cw /model=poisson/print=estim /plot none /design s by p p by d.
genlog d s p /cstructure=cw /model=poisson/print=estim /plot none /design s by d p by d.
genlog d s p /cstructure=cw /model=poisson/print=estim /plot none /design s by d p by d s by p.

crosstabs d by s.
crosstabs s by p.
crosstabs p by d.
```

p+d+s
s*p +d
d*s +p
d*p+s
s*p+d*s
s*p+d*p
d*s+d*p
d*s+d*p+s*p

Резултати

Средната възраст на регистрираните случаи в трите източника на информация е 27.6±4.7 год. Най-младият регистриран е на 18 год., а най-възрастният – на 54 год. Най-широко представена е възрастовата група 25-34 год. (70%), следвана от групата на възраст от 15-24 год. (21,7%) и едва 8% са регистрираните случаи над 35 год.

Впечатление прави сигнификантно по-високият дял на мъжете сред употребяващите опиати.

Разпределението на регистрираните случаи по източници на информация, възрастови групи и пол е представено в Таблица 1 и Таблица 2.

Таблица 1. *Разпределение по възрастови групи (n = 414)*

	15-24 год.	**25-34 год.**	**Над 35 год.**	**p-value***
Изт. 1: Полиция	33 (23.7%)	93 (66.9%)	13 (9.4%)	0.000
Изт. 2: Наркологично отделение	30 (23.6%)	86 (67.7%)	11 (8.7%)	0.003
Изт. 3: МЦ	44 (20.2%)	159 (72.9%)	15 (6.9%)	0.001

Източник	**Мъже**	**Жени**	**p-value**
	N (%)	N (%)	
Изт. 1: Полиция	128 (92.1%)	11 (7.9%)	0.001
Изт. 2: Наркологично отделение	104 (81.9%)	23 (18.1%)	0.000
Изт. 3: МЦ	174 (79.8%)	44 (20.2%)	0.001

Идентифицирани са **412 уникални кода**, които отговарят на лица, употребяващи хероин, регистрирани поне веднъж в един от трите източника (Таблица 2).

Поне един източник на информация е регистриран в 350 случая. Най-голям е делът на кодовете, регистрирани в медицинския център – 46.3% от всички регистрирани поне при един източник на информация, следвани от наркологично отделение (31.1%) и полиция (22.6%).

Регистриране на един код в два източника е получено при 55 случая, 13.3% от всички регистрирани. Най-голям брой съвпадения на идентификационни кодове има при данните от източник 1 (полиция) и източник 3 (медицински център) – 58.2% от всички регистрирани в два източника.

Три източника на информация са регистрирали 7 от случаите (идентификационните номера), което представлява 1.7% от всички регистрирани.

Таблица 2. *Брой на IDU, идентифицирани в различните източници*

	Брой	**Относителен дял (%)**
Един източник	**350**	**84,9***
Изт. 1[а]	79	22,6**
Изт. 2[б]	109	31,1**
Изт. 3[в]	162	46,3**
Два източника	**55**	**13,3***
Изт. 1 и Изт. 2	8	14,5***
Изт. 1 и Изт. 3	32	58,2***
Изт. 2 и Изт. 3	15	27,3***
Три източника	7	1,7*
Изт. 1; Изт. 2; Изт. 3	7	1,7****
ОБЩО	**412**	**100**

**Относителен дял сред всички регистрирани*

***Относителен дял сред регистрираните в един източник*

****Относителен дял сред регистрираните в два източника*

*****Относителен дял сред регистрираните в три източника*

[а] *Изт. 1 – Полиция*

[б] *Изт. 2 – Наркологично отделение*

[в] *Изт. 3 – Медицински център*

Приложението на метода Capture-Recapture, базиран на лог-линейни модели за определяне на съвкупността на проблемно употребяващите хероин от трите източника на данни за гр. Варна, позволи да бъдат оценени броят им и степента на вариране. Приложени са 8 лог-линейни модели, при 4 от които са регистрирани статистически значими зависимости ($p > 0.05$).

Таблица 3. *Оценка на IDU по метода Capture Recapture чрез лог-линейни модели при три източника*

No	Model	XI	p	df	Оценка	95% CI
1	**p+d+s**	**15,8**	**0,001**	**3**	**1030**	**869-1248**
2	**s*p +d**	**15,6**	**0.000**	**2**	**1000**	**831-1237**
3	**d*s +p**	**11,7**	**0,003**	**2**	**893**	**741-1114**
4	d*p+s	3,3	0.194	2	1404	1062-1924
5	**s*p+d*s**	**12**	**0.001**	**1**	**811**	**670-1032**
6	s*p+d*p	1,97	0,161	1	1589	1084-2475
7	d*s+d*p	3,1	0,077	1	1487	920-2692
8	d*s+d*p+s*p	0.000	0	-	2889	1158-8629

p = полиция
d = медицински център
s = наркологично отделение

Crosstabulation – Медицински център * Болница

		narcology		Total
		present	absent	
medical center	present	22	194	216
	absent	117	79	196
Total		139	273	412

Crosstabulation – Болница * Полиция

		police		Total
		present	absent	
narcology	present	15	124	139
	absent	111	162	273
Total		126	286	412

Crosstabulation – Полиция * Медицински център

		medical center		Total
		present	absent	
police	present	39	87	126
	absent	177	109	286
Total		216	196	412

♦ **Социологическото проучване**
„Студенти и психоактивни вещества – Варна 2005“

Проучването е проведено от екип на АВОПН чрез пряко, групово, анонимно анкетиране на 1025 редовно обучавани студенти (бакалавърска степен) от Технически университет, Икономически университет и Медицински университет. Обхват – незаконни наркотици (марихуана, хашиш, хероин, амфетамини, екстази, кокаин) и легални вещества (психоактивни медикаменти, инхаланти, анаболни стероиди). Използвана методика – моделни въпросници на ESPAD.

В това изследване се установи, че 40% от всички анкетирани лица поне веднъж в живота си са употребили някакво наркотично вещество.

Профил на групата от респонденти, декларирали употреба

Мъжете представляват 44%, а жените 56%; 2/3 са на възраст под 21 години;

40% са жители на град Варна, като преобладаващата част от останалите са живеели преди следването си в други големи градове. 40% живеят под наем или в общежития, а останалите в собствено жилище или в това на родителите си; над 80% живеят съвместно с повече от 2 човека; по правило лицата от тази група са несемейни. Преобладаващата част декларират, че разполагат с благоприятна психо-социална среда и имат позитивни очаквания за бъдещето в социален и личен аспект.

Практически всички познават отделните наркотични вещества, като всеки пети споделя нуждата от допълнителна информация; основните източници за информация на лицата в тази група са били разговорите им с родителите или други роднини, радио или художествена литература, разкази на приятели, интернет или специализирана литература, личен опит.

Най-често лицата от тази група посочват като причина за употреба на наркотици от младите хора желанието им да изпитат удоволствие, да опитат нещо непознато или просто да се справят със скуката. За около 1/4 причините са свързани с потребността да се справиш с някакъв емоционален или социален проблем.

1/2 от тях съобщават, че имат в обкръжението си хора, за които знаят, че употребяват наркотици; повече от половината са присъствали през последната година на партита или купони, на които са се употребявали наркотици, като при всеки четвърти това се е случвало често. Около 40% са присъствали през последната година на дискотека, в която са виждали да употребяват наркотици, като всеки шести съобщава, че това се случвало често.

Близо 2/3 заявяват, че лично са им предлагали наркотици, като в редки случаи това е ставало с принуда. 13% оценяват като голяма вероятността в бъдеще да употребят някакво незаконно наркотично вещество.

Най-често мястото, където е било употребено веществото за първи път, е „зона за развлечения“ (дискотека, заведения, купони), последвано от места „на открито“ (улица, парк, градина) и в домашна обстановка с приятели. Близо 40% са били под 18 години, когато за първи път са употребили някакво незаконно наркотично вещество.

Разпространение по вещества

В над 90% от случаите употребата е била свързана с канабис (марихуана и хашиш), като марихуаната е най-разпространеното наркотично вещество.

Синтетичните наркотици (амфетамини, екстази, „пико“) заемат второто място на най-често използвани вещества след канабиса – 10% – 12% от деклариралите някаква употреба в живота. Кокаинът е на трета позиция при около 8% от лицата в тази група.

При около 5% се констатира употреба на инхаланти (лепила, бронз) или анаболни стероиди.

3% – 4% са опитали поне веднъж хероин или някакъв друг опиат (морфин, кодеин и др.), като по този начин представителите на тази група се „нареждат“ на пето място по разпространение.

Преходът от опиати към канабис и синтетични дроги (амфетамини и екстази) се интерпретира като промяна от индивидуален към групов модел на употреба. Преход от „затворения, потопен в преживяванията си, маргинализиран и откъснат от другите“ хероиноман към „социалния, отворен за общуване и групови забавления“ консуматор на амфетамини и екстази. Като реакция срещу проблемите, свързани с употребата (най-вече инжекционна) на хероин. Преход от „лошия“ хероин към „по-малко вредните“ синтетични дроги и канабис.

Разпространение на употребата на наркотици сред студентите въз основа анализ на данните от всички анкетирани лица:

Около 3 000 студенти (34%) са пушили марихуана поне веднъж в живота си; близо 1 500 студенти (15.9%) са пушили марихуана поне веднъж през последната година; приблизително 600 – 650 студенти (7.1%) са с текуща употреба на марихуана (поне веднъж през последния месец); Около 150 – 200 студенти (2.24%) са редовни потребители на марихуана (повече от 5 пъти употреба през последния месец).

350 – 400 студенти (3.9 – 4.2%) са опитали амфетамини и/или екстази поне веднъж в живота си; 150 – 200 студенти (2.0%) вероятно са употребили синтетични дроги поне веднъж през последната година; 80 – 100 студенти (0.9%) са с текуща употреба на синтетични дроги (поне веднъж през последния месец); редовната употреба на амфетамини и/или екстази (повече от 5 пъти употреба през последния месец) сред студентите е под 0.5%.

Около 200 – 250 студенти (2.7%) са опитали кокаин поне веднъж в живота си; близо 150 студенти (1.4%) са употребили кокаин поне веднъж през последната година; около 50 – 60 студенти (0.7%) вероятно са с текуща употреба на кокаин (поне веднъж през последния месец); редовната употреба на кокаин (повече от 5 пъти употреба през последния месец) сред студентите е под 0.5%.

Приблизително 150 студенти (1.5%) са опитали хероин поне веднъж в живота си; около 50 студенти (0.4%) са употребили хероин поне веднъж през последната година; около 50 студенти (0.4%) вероятно са с текуща употреба на хероин (поне веднъж през последния месец); редовната употреба на хероин (повече от 5 пъти употреба през последния месец) сред студентите е под 0.2%.

♦ „Качественото проучване употребата на синтетични дроги – Варна 2005“

Това е едногодишно теренно изследване на младежката употреба на амфетамини и екстази, проведено от екипи на Дирекция „Превенции“ и АВОПН.

Социо-демографски статус на изследваните лица

Интервюираните лица попадат във възрастовата група 16-25 години, като най-наситен е интервалът между 16-20 години. В извадката попадат и малко на брой значително по-въз-

растни лица, но това не може да „обърне“ тенденцията, че употребяващите синтетични дроги са основно в младежка възраст. Преобладаващата част от интервюираните са момчета, като съотношението момчета-момичета е почти 4:1. По-голямата част от респондентите са ученици и студенти, като малка част от тях работят. Проучването относно семейното положение показва, че почти всички от интервюираните са неженени (неомъжени) и по-голямата част от тях живеят с родителите си. Интервюираните лица се самоопределят като такива, имащи по-висок статус от тези, които употребяват хероин.

Употребявана субстанция и модели на употреба

Амфетамините се употребяват основно чрез смъркане, по-рядко перорално под формата на таблетки и в много редки случаи се инжектират. Екстази се гълта под формата на таблетка, а понякога употребяващите го разтварят в безалкохолни напитки.

Дозите, които се консумират, варират строго индивидуално. Като се има предвид, че продължителността на ефекта от употребата на едно хапче екстази е различно (в зависимост от чистото съдържание на MDMA), се наблюдаваха случаи, когато в зависимост от времевата продължителност на партито употребяващите вземаха половин, едно или две, а някои от тях (в много редки случаи) и повече хапчета екстази. При някои лица се наблюдава и повишаване на толеранса – лица с по-дълга история на употреба на амфетамини или екстази имаха нужда от по-високи дози за постигане на същия ефект. При употребата на амфетамини средната употребявана доза е 0,5-1 грам.

При почти всички лица, употребяващи синтетични наркотици, се наблюдава съпътстваща употреба на марихуана. В някои от случаите марихуаната се пуши малко след приема на синтетичния наркотик, за да усили ефекта от употребата на синтетичната дрога, а в други да облекчи неблагоприятните симптоми в дните след употреба на синтетична дрога. По правило изследваните лица намират употребата на марихуана за много по-безвредна и безопасна в сравнение с употребата на синтетични наркотици.

Една част от лицата освен някакъв синтетичен наркотик употребяват и хероин, за да „компенсират, коригират настроенията“ и да „свалят напрежението“, а някои хероиномани прибягват до амфетамини, за да се почувстват „по-живи“. Констатирани бяха единични случая, когато лица, употребяващи хероин, прибягват до употребата на амфетамини, за да се „откачат“ от хероина, тъй като смятат, че амфетамините са по-безвредни.

Почти всички от изследваните лица намират употребата на синтетични дроги за по-приемлива от тази на хероина.

По-голямата част употребяват синтетични наркотици предимно в края на седмицата (през почивните дни) и с този „режим“ на употреба някои от тях си обясняват факта, че не изпитват сериозни проблеми в училище, университета или на работното място. По-малък брой от интервюираните споделиха, че в някои случаи са употребявали амфетамини по време на работа, както и в училище, което според тях им е помогнало да изкарат високи оценки и вследствие на употребата са се чувствали по-уверени в себе си, което им е дало възможност да импровизират и да бъдат по-словоохотливи. Тези от интервюиращите, които употребяваха амфетамини по време на работа, като основна причина изтъкваха по-добрата кондиция и издръжливост, които настъпват в резултат на употребата.

По време на изследването се наблюдаваха някои сезонно обусловени промени в начините на употреба на синтетичните дроги. Тези от респондентите, чиято основна дрога е хероин, употребяван интравенозно, лятото консумират амфетамини чрез смъркане, за да не си личат белезите от инжектиране. Друга причина, която изтъкват за тази промяна в субстанцията и начина на употреба през лятото е, че употребата на хероин по време на горещините

ги „смазва“. Същото явление се наблюдаваше и при някои от лицата, които употребяват амфетамини интравенозно – лятото консумираха дрогата чрез смъркане.

Мъжете по-често комбинират употребата на синтетични наркотици (предимно амфетамини) с консумация на алкохол, като една от причините за тази употреба е, че след употребата на синтетичната дрога може да се изпие по-голямо количество концентрат, а за някои тази употреба на по-големи количества концентрати освен че засилва ефекта от употребата на синтетичната дрога е признак и за мъжественост. Екстази много рядко се комбинира с алкохол, тъй като според респондентите алкохолът „замаскирва“, отслабва ефекта от употребата на екстази.

Контекст на употреба

По време на изследването започна да се очертава тенденцията, че употребата на синтетични наркотици корелира в най-голяма степен с определен контекст – партита, музикални клубове, както и музиката, която звучи там – хаус и техно. Във връзка с това може да се приеме, че употребата на синтетични наркотици се е превърнала в почти неделима част от техно и рейв субкултурата. Почти всички информанти споделят, че слушането на техно музика ги провокира към употреба на синтетични наркотици, като голяма част от тях казват, че не биха могли да си представят случай, при който ще присъстват на техно парти и няма да вземат някакъв синтетичен наркотик.

За синтетичните дроги е характерна груповата употреба и може да се каже, че явното демонстриране на ефектите от употребата на синтетични наркотици по време на техно партита е желателно и контекстуално обусловено.

Голяма част от респондентите споделят, че най-близките им приятели също употребяват синтетични наркотици, като донякъде се наблюдава стремеж към събиране с лица, които също употребяват синтетични наркотици, но не в степента, до която това се наблюдава при тези, които употребяват хероин.

Преобладаваща е употребата на амфетамини, като причината за това е по-лесната му достъпност, по-ниската му цена в сравнение с екстази, както и това, че дрогата, която се представя като екстази, често е с много ниско съдържание на MDMA и съдържа различни съставки, които могат да представляват риск при употреба.

Причини за употреба и информираност

Причините, които изследваните лица изтъкват за употребата на синтетични наркотици, са приливът на енергия (енергийният ефект), която им дава възможност да танцуват по-продължително, по-лекото общуване (падат бариерите) и повдигане на настроението. В повечето от случаите за вербализиране на тези преживявания се използват основно два израза: „за удоволствие“ и „да си прекарам приятно“.

Характерно наблюдение на ефектите на екстази е споделеното силно чувство на емоционална близост с другите хора. Като друга водеща причина за употреба на екстази е посочено засилването на сензорните възприятия в резултат на употребата на тази дрога – „музиката се чува по-ясно, сякаш е вътре в теб, разбираш я по-добре“.

Наблюдават се и не малко случаи, при които млади хора ходят на техно партита и вземат синтетични наркотици, защото смятат, че това е модерно и престижно или защото някои от техните поп-идоли употребяват такива дроги (подражание).

По-редки са случаите, когато млади хора, които работят през нощта, употребяват амфетамини за потискане на желанието за сън и за премахване на умората.

Според интервюираните повишената употреба на синтетични наркотици се дължи на „големия бум на синтетиката“, „защото е модерно“, „синтетичната вълна заля града“, „лесно се намира (достъпност), а цените са ниски“.

Първата употреба на синтетична дрога обикновено се извършва по време на партита, като най-често причината за първоначална употреба е желанието за експериментиране, а в някои случаи под натиск или влияние от страна на приятели и познати. Повечето от изследваните лица споделят, че при първата си употреба са били много слабо запознати със синтетичните наркотици и ефектите от тяхната употреба.

Повечето от тези, които употребяват синтетични наркотици, се запознават с тях и ефектите от употребата им от приятели и близки, които употребяват такива дроги. Преобладаващата част са на мнение, че липсва лесно достъпна информация за този вид наркотици. Тези от интервюираните, които заявяват, че са добре запознати с рисковете от употребата на синтетични наркотици, споделят, че са се запознали с тях, когато вече са започнали да употребяват, докато преди първата си употреба не са знаели почти или нищо за тях.

Рисково поведение и проблеми, свързани с употребата на синтетични наркотици

Проблемите, които употребяващите изпитват, са предимно от психологически характер – през дните, следващи употребата на синтетични дроги, изследваните лица споделят, че се чувстват потиснати, без настроение, изнервени, разсеяни и трудно се концентрират, нямат желание и не изпитват удоволствие от дейности, които до този момент са свързвали с положителни изживявания. Според изследваните лица това, наред с опасността от зависимост, е най-честата причина за отрицателно отношение към синтетичните дроги.

Прави впечатление, че проблемите, които изпитват вследствие на употребата на синтетични наркотици, са свързани основно с честотата на употреба на дрогата и обикновено се появяват при честота на употребата поне 2 пъти седмично. Същевременно колкото по-често и от по-дълго време се употребяват синтетични наркотици, толкова по-рядко се споменават положителните ефекти от употребата им.

Рисковото поведение при употребата на синтетични наркотици е свързано в някои случаи със съпътстващата употреба на алкохол (алкохолът може да „замаскира“ ефектите от употребата на синтетичната дрога и това да причини предозиране), както и средата, в която се осъществява употребата на синтетични наркотици – претъпкани и задушни музикални клубове, което в комбинация с продължителното танцуване и занижения прием на течности може да причини обезводняване и спадане на телесната температура.

Рисков фактор представлява и това, че много често хапчетата, които се представят като екстази, съдържат различни примеси, които в резултат на употреба може да причинят здравни щети.

Друг много сериозен рисков фактор е сравнително слабата информираност на една част от употребяващите относно този вид наркотици, както и проблемите, съпътстващи тяхната употреба.

РАЗПРОСТРАНЕНИЕ СРЕД ПОДРАСТВАЩИТЕ

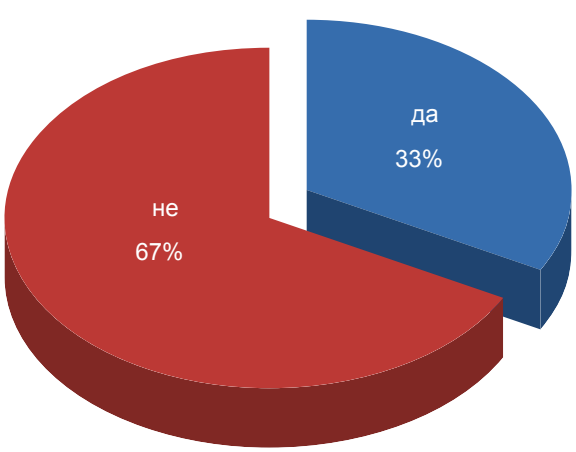
♦ **Представително социологическо изследване „Оценка на разпространението на употребата на незаконни психоактивни вещества сред ученици от 9 и 10 клас – Варна 2011“**

Това изследване цели да бъдат установени и анализирани следните аспекти на употреба на незаконни психоактивни вещества (марихуана, амфетамини, екстази, кокаин, хероин) сред учениците на 15-16 години (9 и 10 клас): степен на разпространение на употребата, нагласи и отношение към употребата, рискови и протективни фактори. Направен е сравнителен анализ по определени показатели с представително проучване, проведено през 2003 г. от Националния център по наркомании и Общинския превантивно-информационен център по наркотичните вещества – Варна (представено подробно по-долу). Информацията за настоящото социологическо изследване е регистрирана чрез пряко, групово, индивидуално анкетиране на респонденти – ученици от варненски училища, от екипи на Икономически университет – Варна в края на март и началото на април 2011 г. Изследването е представително за учениците от 9-ти и 10-ти клас от всички училища на територията на гр. Варна.

Използваният инструмент (анонимна анкетна карта) е разработен въз основа на моделните въпросници на EMCDDA и ESPAD. Генералната съвкупност от ученици, подлежащи на изследване, обхваща 5905 човека, разпределени в 32 училища. В изследването участваха 2034 ученици, като полученото отклонение от реалното квотно разпределение по пол в генералната съвкупност е ± 0.5% при стандартна максимална статистическа грешка от ±3%.

Резултати

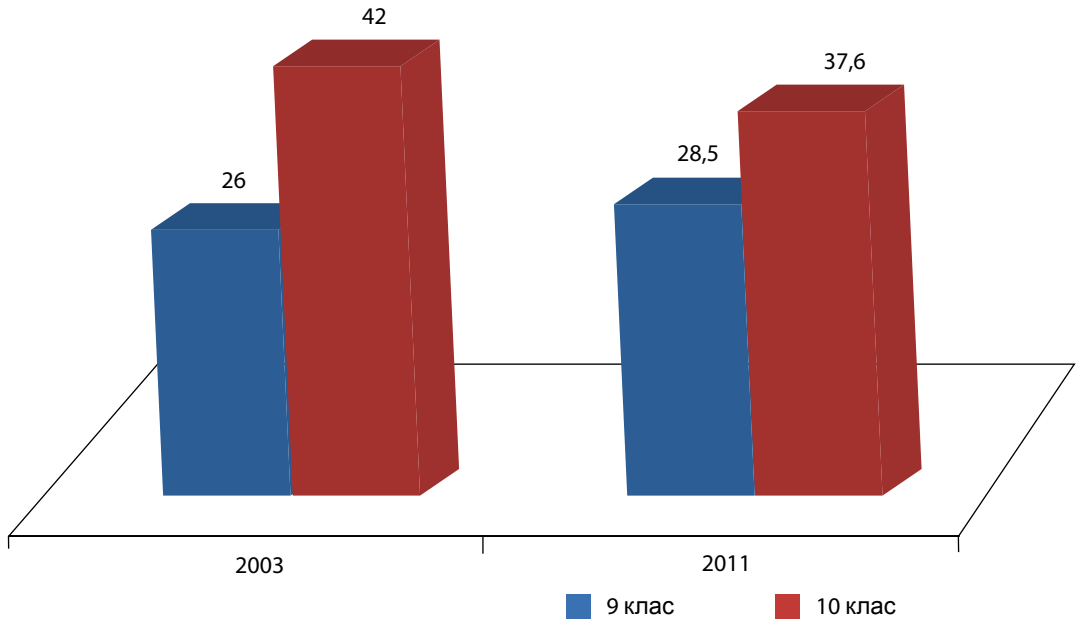
Всеки трети (33%) от анкетираните ученици е употребявал някога през живота си незаконно ПАВ (фиг. 1). По този показател не се наблюдава статистически значима разлика с наблюдаваните резултати в изследването през 2003 г.



Фиг. 1 (в %)

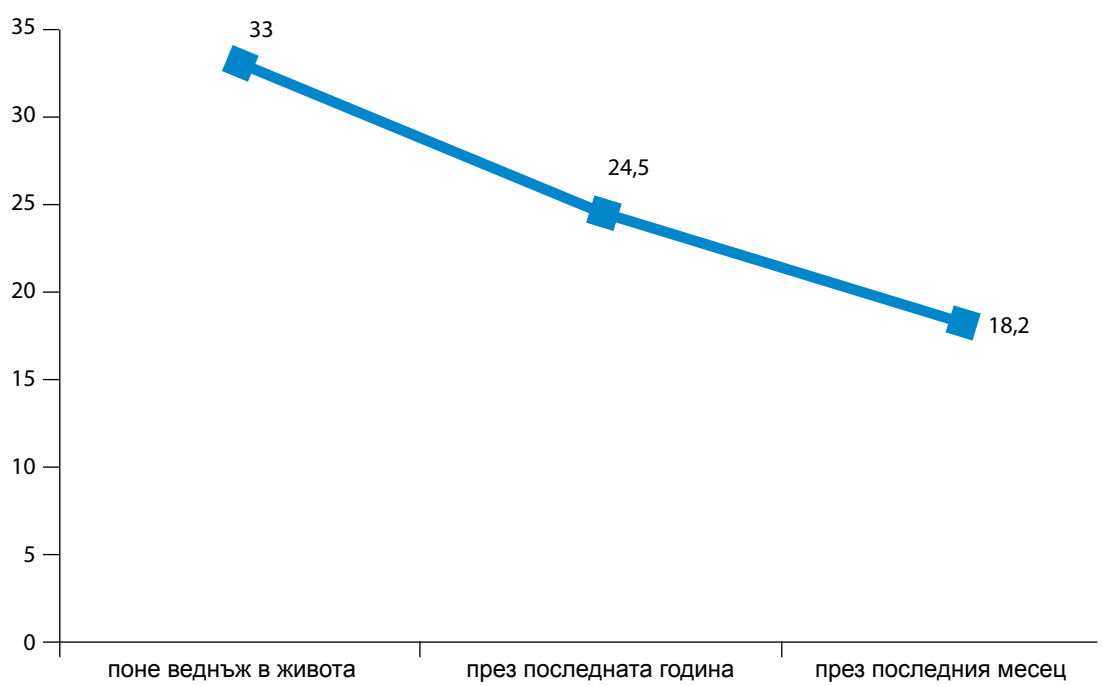
Сравнителният анализ на изследванията от 2003 и 2011 г. показва през тази година малко по-високи стойности по показател „употреба на някакъв незаконен наркотик поне веднъж в живота“ сред 9-класниците, докато при 10-класниците се наблюдава обратната тенденция. По-ниските стойности на употребата сред 10-класниците през 2011 вероятно се

дължат на масово прилаганите през последните години училищно-базирани превантивни програми и по-устойчивите протективни фактори на средата (фиг. 2).



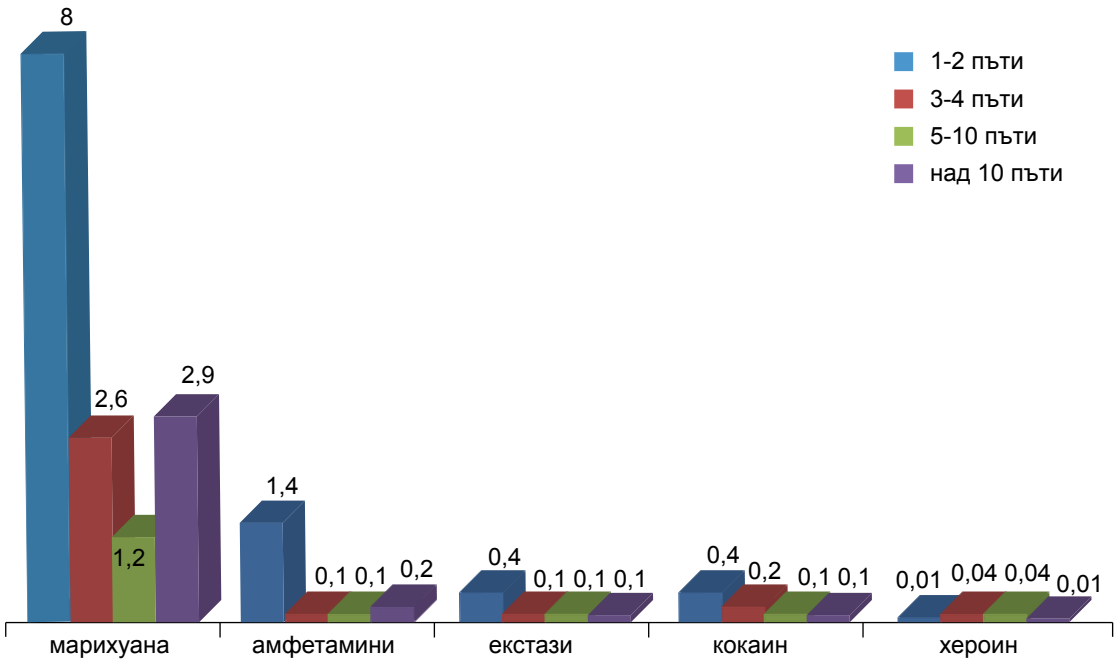
Фиг. 2. *Употреба на незаконни ПАВ поне веднъж в живота*

Употреба през последната година са декларирали близо 25% от анкетираните лица, а през последния месец – 18,2%. (фиг. 2а). Този тренд демонстрира нововъзникнала тенденция, свързана с употребата на незаконни наркотици сред изследваната популация.



Настоящото проучване подкрепя наблюденията на сходни изследвания и експертни оценки по отношение на разпространението и характера на употребата на незаконни наркотици сред 15-16-годишните ученици в града. Констатира се сравнително висока готовност за експериментиране и/или инцидентна употреба на незаконни наркотици с цел забавление

и рекреация. Липсват убедителни данни този вид употреба да поражда висок риск от възникване на проблемна употреба на наркотици (*под „проблемна употреба“ тук разбираме „инжектиране на наркотици и/или редовна/продължителна употреба на опиати, амфетамини и кокаин“)* (фиг. 2б).



Фиг. 2б. *Честота на употреба през последния месец по вещества (в % от общия брой)*

Същевременно в настоящото проучване не е включен алкохолът като наблюдавано вещество. Следователно възможният риск за здравето, предизвикан от комбинирана инцидентна употреба на незаконни наркотици (марихуана, амфетамини, кокаин) и алкохол, не може да бъде анализиран в настоящото проучване.

Установяват се слаби различия по пол, свързани с употребата на някакво незаконно наркотично вещество. Момчетата декларират по-голямо предпочитание спрямо марихуаната, а момичетата – спрямо амфетамините. Не се констатира значима разлика по отношение на другите наблюдавани наркотични вещества (фиг. 3).

Фиг. 3. *Употреба поне веднъж през живота (по вещества, в %)*

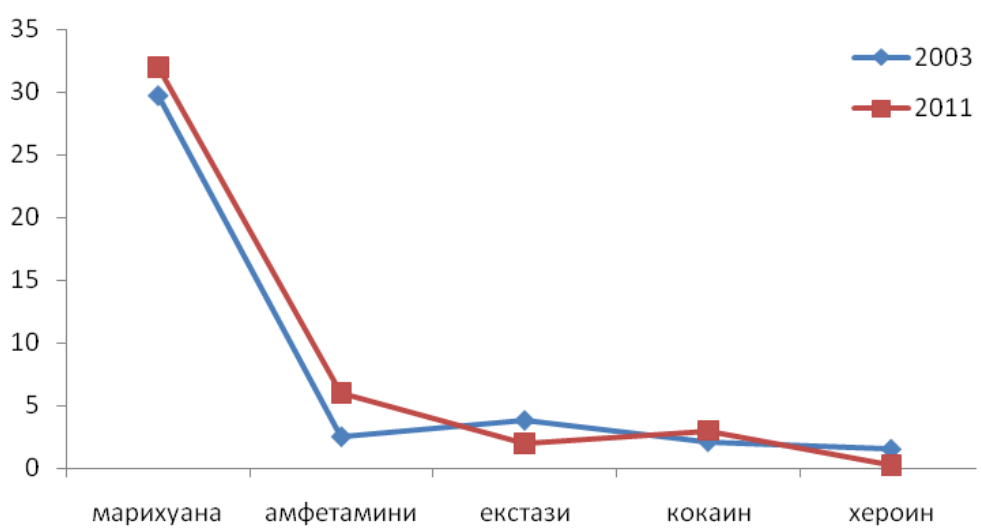
При настоящото изследване сред деветокласниците се констатира по-висок процент на употребилите поне веднъж марихуана (27,8%) в сравнение с проучването през 2003 г. (21,2%). Вероятно това се дължи н а влиянието, което оказва нарасналата употреба на марихуана сред младежката популация (18-25 г.) в града. Това доведе до промяна и в структу-

рата на пазара на марихуана. Резултатът е нараснало търсене и предлагане при сравнително ниска улична цена. Така достъпът до веществото е улеснен и води до нарастване броя на експериментиращите с него лица (фиг. 4).

Фиг. 4. *Употреба на незаконни ПАВ през живота по класове 2003, 2011 (в %)*

През 2011 г. се потвърждават тенденции, наблюдавани през последните години:

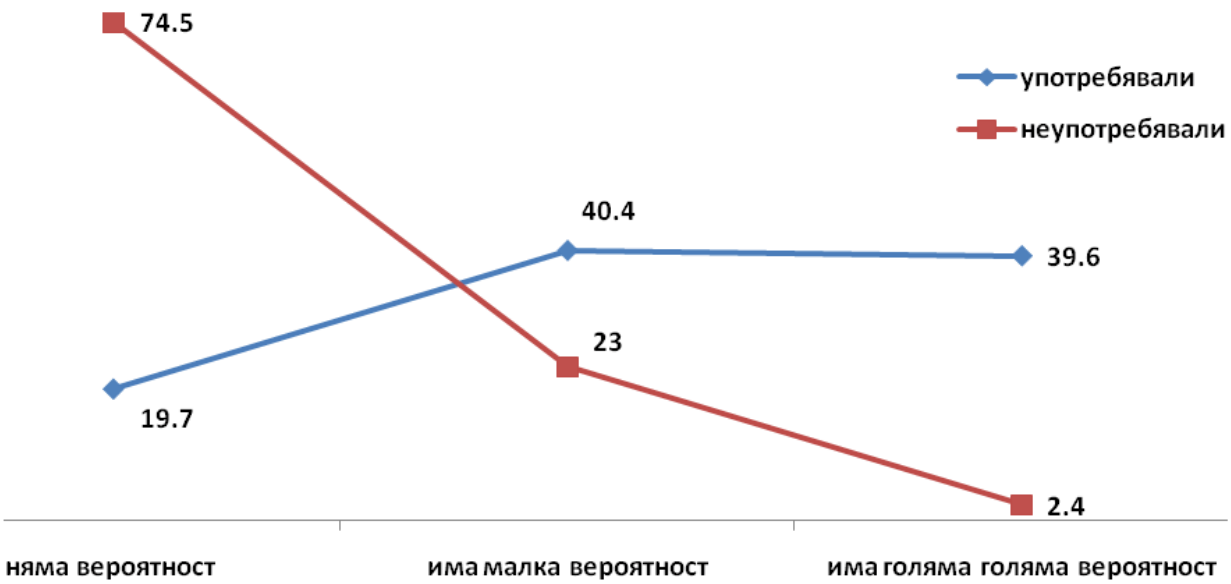
- марихуаната остава най-разпространеният незаконен наркотик сред изследваната група;
- увеличава се делът на експериментиращите/инцидентно употребяващи амфетамини;
- леко намаление на употребата на екстази и стабилни нива по отношение на кокаина;
- намаление на употребата на хероин поради пряката асоциация с висока смъртност, заразяване със СПИН и социално отхвърляне (фиг. 5).



Фиг. 5. *Употреба поне веднъж през живота по вещества (в %)*

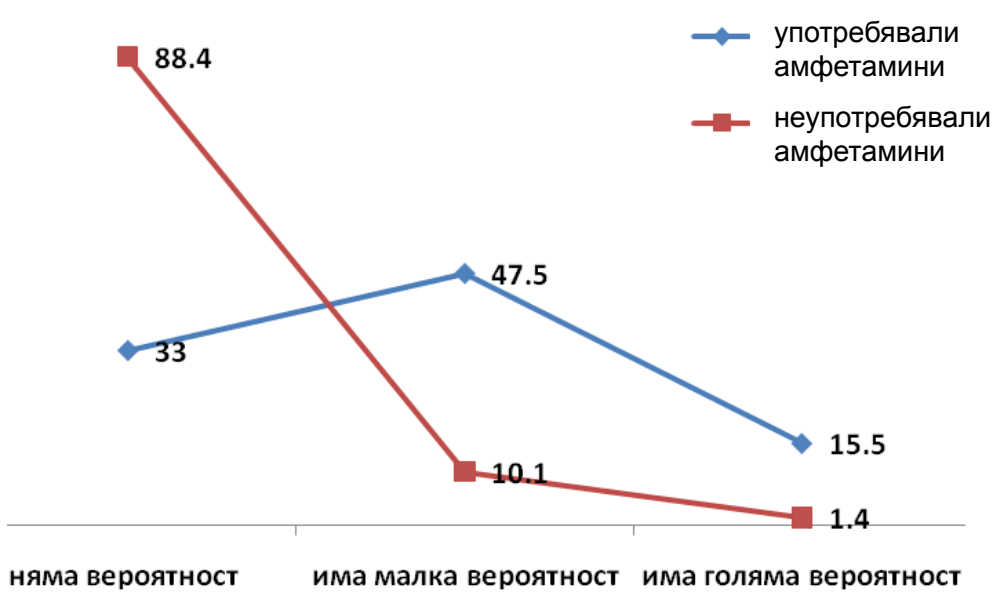
Тенденции, свързани с марихуана

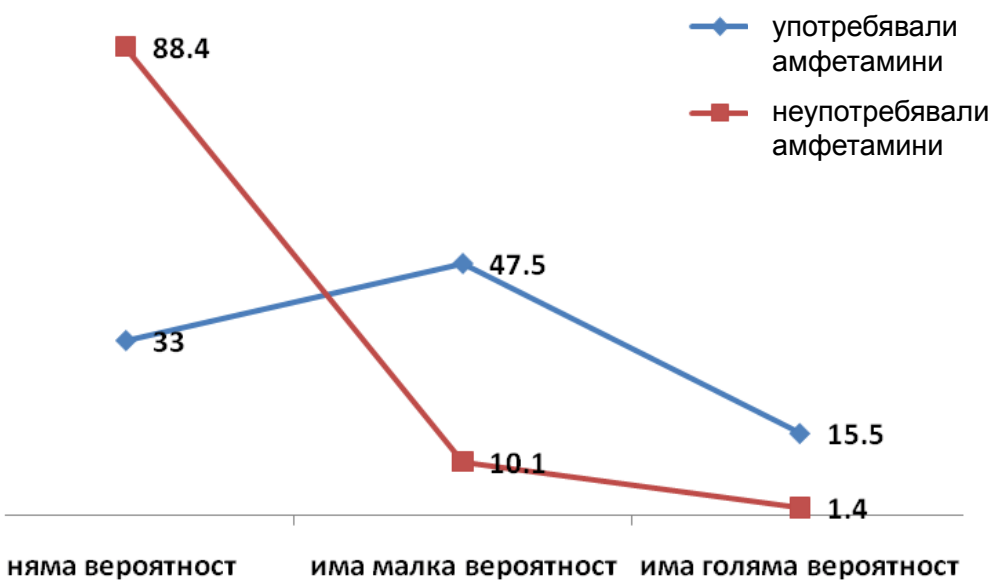
В контекста на „марихуана-най-разпространен незаконен наркотик“ трябва да отбележим факта, че близо 40% от употребилите марихуана декларират с голяма вероятност да направят това отново. Същевременно сред „въздържателите“ тази група е пренебрежимо малка (фиг. 6). Налице е риск от затвърждаване на марихуаната като нормативна дрога сред тийнейджърите, които вече имат опит с нея. Това увеличава опасността от разширяване на броя на лицата с нововъзникнала зависимост в следващото десетилетие.



Фиг. 6

Следващите по ред и значимост като ниво на употреба наркотици са амфетамини и екстази. Близо всеки 6-ти от употребилите амфетамини и близо всеки втори от употребилите екстази декларират с голяма вероятност да направят това отново в близко бъдеще. При „въздържалите“ се (подобно при марихуаната) тази група е пренебрежимо малка (фиг. 7) Данните потвърждават досегашните наблюдения, че вещества като амфетамини и екстази са актуални сред определени младежки субкултури и се асоциират със забавления и рекреация.

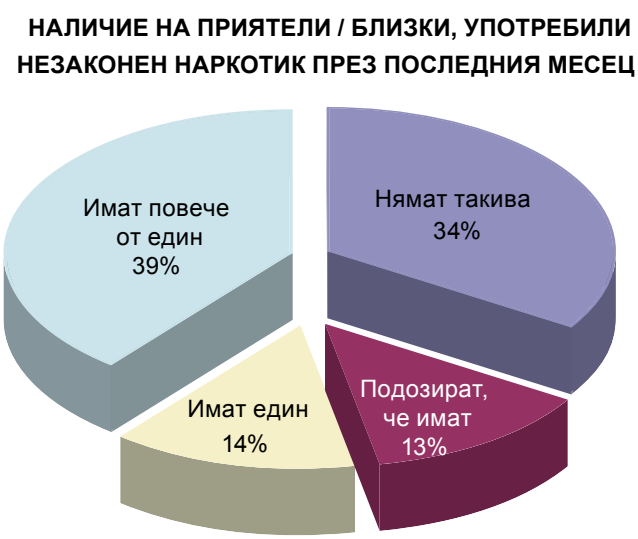




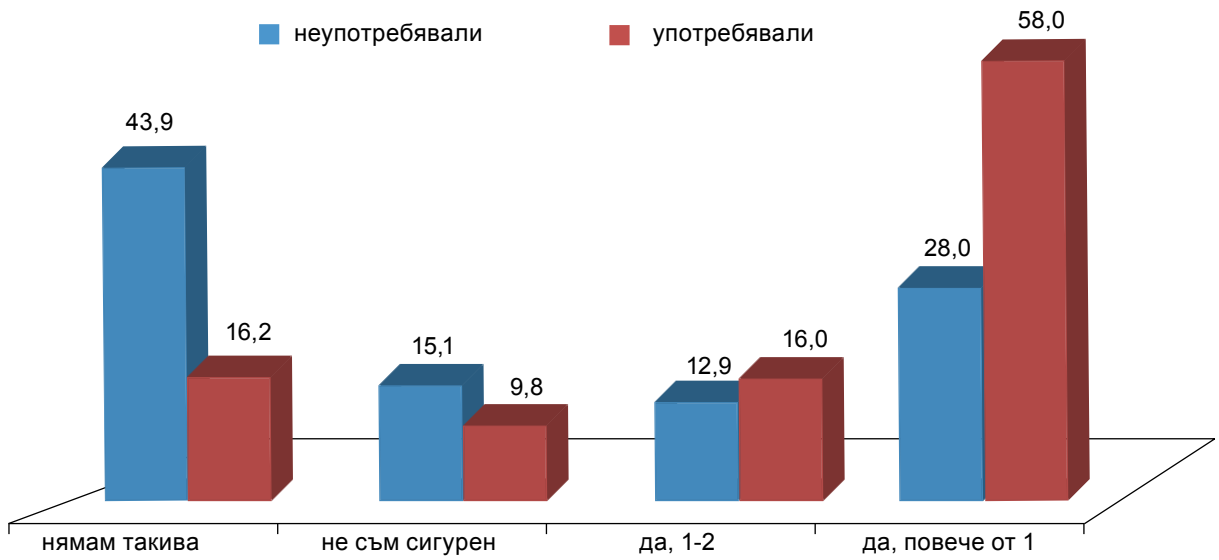
Фиг. 7. *Нагласи за бъдеща употреба на амфетамини и/или екстази*

Приблизително две трети от анкетираните съобщават за наличие на употребяващи незаконни наркотици сред най-близкото им социално обкръжение. Това потвърждава значението на средата като един от решаващите фактори за употреба на ПАВ сред младите хора.

Най-близкото социално обкръжение на употребяващите незаконни наркотици се състои почти изцяло от приятели и близки, също употребяващи такива вещества. Това крие риск от формиране на субкултури, подкрепящи употребата на наркотици, и води до отдалечаване на консуматорите от среди, утвърждаващи здравословен начин на живот.



Фиг. 8а



Фиг. 8б

В настоящото проучване бяха качествено изследвани причините за употреба и респективно за спиране на употребата на наркотици при младите хора.

Причини за употреба

1. Промяна на емоционалното състояние и справяне с проблеми

При близо 40% от анкетираните употребата на ПАВ се асоциира с позитивна промяна на емоционалното състояние (хедонистичнен тип).

Търсенето на промяна на емоционалното състояние, породено от ниска самооценка и личностни дефицити, се споменава като причина от всеки 4-ти ученик.

В 24% от случаите като причина се изтъква някаква форма на любопитство и интерес.

Според всеки десети ученик наркотиците са начин за справяне с проблеми в семейството, приятелската среда и училището или загуба на самоконтрол поради възникнала пристрастеност.

2. Влияние на средата

Всеки трети ученик обяснява причината за употреба на психоактивни вещества като форма на комформно поведение, вероятно поради натиск/влияние от средата.

Според всеки пети ученик това е начин за утвърждаване в средата и защита на статусни позиции.

Едва в 2% от случаите са посочени липсата на адекватен социален контрол и санкции от страна на обществото.

Причини за спирането на употребата

Близо 60% от учениците посочват като причини за спиране на употребата запазване на физическото и психическото здраве.

На второ място се посочват като причини за спиране страхът от загуба на самоконтрол, социална изолация и провален живот; стремеж към положителна себереализация и развитие.

Подкрепата на близките социални кръгове (семейство, приятели, съученици, учители, специалисти) се явява протектиращ фактор при близо 10% от анкетираните.

Тук могат да бъдат отнесени и отговори, свързани със смяна на средата, в която се употребяват наркотици, и опити за запазване на позитивното отношение на лицата от тяхното социално обкръжение.

Негативните санкции и контрол на социалната среда, водещи до отказване от употребата, са причина според всеки седми ученик.

Икономически мотиви за спиране на употребата дават като отговор 15% от анкетираните лица.

Кратки интервюта

Момиче на 16 години

Употребяваш ли наркотици?

Да

Какви по-точно?

Трева

На колко години беше, когато за пръв път опита?

На 14

Как стана?

Бяхме на купон с една приятелка. Гаджето ѝ ни предложи да опитаме и ние се съгласихме.

А тя беше ли пушила преди?

Мисля, че да.

Ти как се почувства?

Зле, защото бях пила алкохол преди това и повръщах.

Повтори ли след време или това беше единственият ти опит?

Ами да, повторих.

Кога?

На рождения ми ден.

Как стана?

Същото момче донесе на партито и аз пуших с него.

Хареса ли ти?

Този път не бях пила и нямаше инциденти. Бих казала, че ми хареса.

Как се почувства?

Ами много лека. Имах чувството, че мога да летя.

Колко често пушиш?

Ами зависи от това на колко купончета отида.

Употребяваш ли нещо друго освен тревата?

Алкохол и цигари.

По колко цигари пушиш на ден?

О, много. Но не съм ги броила.
А колко често пиеш?
Ами горе-долу веднъж седмично.
Какъв алкохол пиеш?
Ами предимно водка.
Мислила ли си да опиташ нещо друго освен марихуана?
Не.

Момиче на 16 години
Употребяваш ли наркотици?
Да.
Какви по-точно?
Трева и алкохол.
На колко години беше, когато за пръв път опита?
14
Как стана?
Предложиха ми.
Как се почувства?
Не ме хвана.
Кога беше вторият път, когато опита?
Слад 2-3 месеца
Имаше ли разлика в усещането?
Да. Много се надрах.
Колко често пушиш?
Вече не пуша.
Пробвала ли си нещо друго?
Да.
Какво?
Кале и кета.
На колко години беше, когато пробва?
15.
Хареса ли ти?
Ми да.
Повтори ли?
Не.
Какъв алкохол пиеш?
Бира.
Колко често?
Доста.
Мислила ли си да опиташ нещо друго освен това, което си опитвала до момента?
Да, но не съм опитвала.

Момче на 16 години.

Употребяваш ли наркотици?

Да.

Какви по-точно?

Трева и алкохол.

На колко години беше, когато за пръв път опита?

14.

Как стана?

Ами събирам се с хора, които пушат трева. Предложиха ми и така.

Как се почувства?

Не почувствах нищо различно.

Кога беше вторият път, когато опита?

След около половин година

Имаше ли разлика в усещането?

Да.

Каква?

Стана ми яко. Смях се супер много.

Колко често пушиш?

Ами до преди половин година доста често. Но оттогава веднъж месечно.

Какво те накара да намалиш употребата?

Ами лош спомен със смесване на Jack Daniels и трева.

Интересно ми е как си приготвял тревата? Или са ти я носили на цигара?

Ами не. Беше на грамаж. Просто се надробява, смесвах я с малко тютюн, свивах я в листче (ОСВ) и така.

Какъв алкохол пиеш?

Всякакъв.

Колко често?

Доста.

Мислила ли си да опиташ нещо друго освен марихуана?

Не.

Момиче на 17 г.

Пушила ли си трева досега?

Да.

На колко години беше, когато се случи това?

Аз бях на 13, бях малка и тъпа.

И как се почувства първия път?

Развеселих се, започнах да се смея на всичко около мен, много смях направо толкова не се бях смяла никога.

Каква беше причината да го направиш?

Бяхме на едно купонче у един приятел на рожден ден, една мацка предложи да изпушим по един коз и така.

А алкохол бяхте ли пили преди това ?

О, да, нямаше напълно трезвен тогава.

Какво точно пихте, преди да пушите?

Ами аз бях пила 3 – 4 бири от по 500 мл и малко водка, от което бях замаяна доста.

Ти заради приятелите ти ли пуши, или сама реши да го направиш, за да разбереш какво е?

И заради двете – не исках да съм различна от тях, но и исках да разбера какво е, защото дотогава не бях го правила.

Под какъв вид беше тревата, която изпушихте, нарязана, на глави или направо свита на цигара?

Бяха 4 глави.

По какъв начин приготвихте марихуаната?

Еми нарязахме я с ножичка, смесихме с тютюн, сложихме картонче в ОСВ-то, свихме го, облизахме, за да гори по-бавно, и го запалихме.

Родителите ти разбраха ли тогава?

М... Не, за тогава не, но съм споделяла на майка ми, че съм пробвала просто.

А ти след тогава пушила ли си трева?

Да, като съм с приятели някъде или просто да ми се приповдигне малко настроението.

Кой ви снабдява с марихуаната?

Една приятелка. Тя познава дилъра.

По какъв начин става снабдяването?

Събираме пари, ако сме 4 човека, по 2.50 лв. Общо са 10 лв., даваме парите на момичето, то звъни на дадения човек, уговарят си среща някъде, разменят пари за джойнт и така.

♦ Проучване на информираността, нагласите, моделите и контекста на употреба на психоактивни вещества сред 15 – 16 г. ученици – 2009

Изследването е проведено от екипи на Дирекция „Превенции“ при Община Варна и АВОПН сред 120 ученици от 9 и 10 клас в 9 училища чрез провеждане на групови полуструктурирани интервюта.

Информираност

По отношение на информираността значителна част от изследваните лица считат себе си за добре информирани, смятат, че познават видовете психоактивни вещества (ПАВ) и ефектите от употребата им.

Информация черпят основно от своите приятели и познати, като втори по честота посочван източник на информация е Интернет и в частност сайтовете: *google.bg; pomagalo.com; narcopedia.hit.bg; vbox7.com; youtube.com; teenproblem.net;* цитират филмите *„Gridlocked“* и *„Rich kids“*. От телевизионните предавания, касаещи проблема с наркотиците и тяхната употреба, най-често цитират предаването *„Отечествен фронт“ на Мартин Карбовски* и каналите *National Geographic* и Discovery. Вестниците и списанията отсъстват като посочен източник на информация.

Част от респондентите определят и училището като източник на информация и в частност часовете по здравно образование, психология, химия, биология, където има теми за различните аспекти на ПАВ.

Преценка относно нивото на информираност на техните съученици и приятели

Изследваните лица преценяват своите съученици като добре информирани, като често включват личния опит с наркотици като източник на информация за тях. Според една част от тях нивото на информираност на техните приятели и съученици зависи от средата и от това дали проявяват интерес към наркотиците. Тези, които употребяват, черпят информация от тези, които ги снабдяват, или тези, които са ги накарали да започнат да употребяват.

Преценка относно нивото на информираност на техните учители и родители

Като цяло респондентите определят учителите като по-информирани от родителите. Обясняват това с наличието на по-богат опит с млади хора, докато един родител има опит само със своето дете. Споделят, че относно информираността на родителите от значение е и нивото на родителя. Единични са случаите, в които изследваните определят някои от родителите си като по-високо информирани: *„Баща ми е полицай и това му е работата“* или *„Майка ми знае много, защото чете непрекъснато“*. Някои от изследваните съобщават, че има родители, които изпитват неудобство да говорят по тази тема.

Единичен случай на добре информиран възрастен се явява училищният психолог, в ролята на преподавател по психология в училището. В учебната програма по психология има специална тема за зависимостите.

Относно споделеността и разговорите на тези тема с учители и родители респондентите отбелязват, че разговарят с учителите предимно в час. По-често учителят повдига темата, тръгвайки от някакво лично наблюдение или информация. Учениците реагират, защото искат да споделят. Има и такива, които приемат, че така ще мине *„по-приятно“* времето на часа, но постепенно им става интересно.

Не си представят ученик да отиде при учител за лично споделяне. По-скоро това може да бъде педагогическият съветник, но по правило това се случва най-често с приятел.

Голяма група от изследваните споделят, че нямат желание да разговарят на тази тема в семейството. *„Не, никога не съм говорил с родителите си за наркотици, те се страхуват, ще започнат да ме тормозят“; „Като повдигна разговор на тази тема, родителите ми реагират остро и започват да ме разпитват да не би да съм започнал да употребявам, скарваме се и разговорът приключва“*.

Единичен случай е споделеното от момиче: *„Вторият ми баща е по-малък от майка ми и редовно по купони пушат трева. Гледала съм на телефона му клипчета от техни купони“*.

Разпространение

Най-често по ранг на употреба респондентите аранжират веществата така *(от най-често към най-рядко употребявания)*: алкохол – марихуана – амфетамини – екстази – кокаин – хероин. Единици поставят марихуаната преди алкохола.

Някои от изследваните отхвърлят изобщо хероина: *„Това е най-пропадналата дрога. Чувал съм от доктор, че когато те държи, е готино, а като те пусне, е супер гадно. Това е дрогата на пропадналите“. „Е, хероин! Не сме изпаднали чак толкова“!*

Повечето от респондентите смятат, че екстази и кокаин се употребяват еднакво често, макар някои да считат, че кокаин употребяват навършилите 20 г., т.е. тези, които имат доходи, за да си го позволят. Някои смятат, че амфетамините и екстази се употребяват еднакво често на трето място, след алкохола и тревата. Единици са тези, които мислят, че хероинът се употребява по-често от коката, защото е много по-евтин.

Респондентите дефинират: *„**много често**“ – от „няколко пъти на ден“ през „всеки ден“ до „през ден“; „**често**“ – от „всеки ден, но по-малки количества“ до „през 2-3 дни“; „**рядко**“ – „веднъж седмично (или месечно)“.*

Определят като ***много често употребявани дроги*** алкохол и марихуана, а като ***често употребявани***: амфетамини, екстази, кокаин, макар че съществуват и противоположни мнения: *„Ти луд ли си бе? Кой има толкоз пари за кока?“.*

Модели и контекст на употреба

Марихуана – широко разпространена и достъпна. Употребява се на по-малко места от алкохола, на *„по-закътано“* и *„на открито“*. С хора, които познаваш. Ако е по време на дискотека, *„излизаш, пушиш, връщаш се“.*

Алкохол – *„навсякъде, в делник и празник, основно вечер, понякога от сутринта“*; *„приятели, на купон; на пейката в парка“*; „*преди мач (особено футболен); в заведения; със семейството (но тогава само по чашка);*

Респондентите сочат, че големите вериги: „Бурлекс“, „Кауфланд“, „Пикадили“ – не продават алкохол на ученици, но в малките магазини може да се купи без проблем.

Амфетамини, екстази, кокаин – налице е процедура по снабдяването, не е чак толкова лесно и повсеместно достъпно. Употребяват се *„в заведения, където има много хора, надута музика и приглушено осветление“.* Самата употреба определя и вида музика – обикновено това е *house, hard techno, minimal*.

Хероин – определят го като дрогата *„на пропадналите“.*

Обикновено употребата (алкохол, марихуана, амфетамини) има планиран характер, когато предстоят *„големи купони и рождени дни и/или заминаване на лагери или други организирани почивки“.* Участниците уточняват, че употребата на ПАВ е допълнение към купона, а не основна цел и повод за него.

Респондентите определят комбинираната употреба на ПАВ за съвсем обичайна и масово разпространена. Комбинациите, които най-често се посочват, са: алкохол и марихуана; алкохол и амфетамини; алкохол и екстази; алкохол, марихуана, амфетамини; алкохол и енергийни напитки. Принципът е *„От по-тежките към по-леките. Например първо бира, после трева“* (момиче); *„Алкохол и трева на домашно или на лагер“* (момче); *„алкохол и амфети – на рожден ден, купон, дискотека“* (момиче).

Достъп до вещества

„Лесен и бърз“ – марихуана, екстази, амфетамини. Снабдяването става „*с питане и чрез човек (дилъри, приятели)“*. „*Доставянето става на място, на автобусна спирка или другаде, по предварителна уговорка“.*

Налагат се 3 типични модела, аранжирани по разпространеност:

„В дискотеката – оглеждаш се и търсиш някой по-странен или разпитваш и научаваш към кого да се обърнеш“;

„Търсиш информация за дилър в училище. Свързват те. Сделката става навън. В училище не е разпространено да се правят сделки“.

„На улицата – стоиш си с приятели. Идва някой и предлага“.

От всички ПАВ снабдяването с алкохол е най-лесно – „*от магазините (без големите търговски вериги, където се иска документ за закупуването) и от домовете“.*

Причини за употреба

Като най-честа причина младежите посочват приятелския кръг. *„Първо опитват под тяхно влияние, а после, ако им допадне – продължават. Ако ли не – спират с „тревата“ и продължават само с цигарите и доколкото им понася алкохолът“.*

Като втора причина се посочва интересът, любопитството – *„Да се види какво е усещането... Това става винаги в група... Настроението се повишава, весело е...“.*

Определено в споделяното от тях мнение се налага твърдението, че приемането на ПАВ няма случаен характер.

Личните проблеми у дома и в училище имат решаващо значение при започването и поддържането на редовна/продължителна употреба на веществата.

Експерименталната употреба за част от учениците не е започнала, защото се страхуват или имат негативни нагласи към дрогите, а поради липсата на финансови средства.

Посочваните причини за експериментирането с ПАВ са разнообразни: *„Беше ми интересно“; „Какво може да ми се случи толкова от един път“; „Може би така ще ме харесат“; „ Вече съм голям/а и ще правя каквото ми харесва“; „Само този път“; „ Какво пък“.*

В много случаи опитите за употреба остават на ниво – експериментиране, при което се преустановява употребата, защото: *„Си се почувствал зле“; „Приятелите ти гледат зле на това“; „Не желае да стане зависим, страхува се от пристрастяване“; „Здравословни причини – знаят, че е вредно“; „Осъзнава какво го очаква, ако „затъне“; „Родителите разбират и го наказват, санкционират“; „Повишаване на информираността“.*

Респондентите определят експерименталната употреба като проблем за около 50%, ако им е „харесало“, и смятат, че за останалите експериментът не е проблем, тъй като ефектът не им харесва.

Употребата на алкохол (според изследваната група) е по-широко разпространено явление сред 15 – 18 год., отколкото пушенето. Освен че е по-масова, започва и по-рано, и по-интензивно. Употребата на алкохол сред момчетата е по-значима като действие; така е и сред по-горната възрастова група (17-18 г.). Подрастващите с най-влошен материален статус са най-редовно пиещите алкохол. Употребата на алкохол има предимно социално действие и има социално-групов характер, като основната причина, породила консумацията, е забавлението и изостряне на този тип преживяване. Социалната дезинхибиция, съпровождаща употребата на алкохол, предизвиква определени негативни последици – шофиране в нетрезво състояние, комбинирана употреба на алкохол с дрога, пряка връзка между употребата и последващо рисково сексуално общуване, конфликти с приятели или други хора, пряко свързани с алкохолната консумация, и др.

Относно предстоящата забрана за пушене на цигари (тютюн) на обществени места мненията на респондентите се полярни. Повечето са скептични относно ефекта от тази правна норма. Не вярват, че ще бъде приложена ефективно, защото това ще *„обрече бизнеса на заведенията“.* Смятат, че е невъзможно провеждането на тържества в ресторант при тези условия. Част от тях са на мнение, че тази правна норма няма да намали тютюнопушенето и ще бъде или масово нарушавана, или ще стимулира събирания само в домашни условия.

Малка част от респондентите, основно момчета, които не пушат, смятат, че налагането на глоби ще има ефект при спазването на нормата.

♦ **Социологическо проучване „Ученици и психоактивни вещества – Варна 2007“**

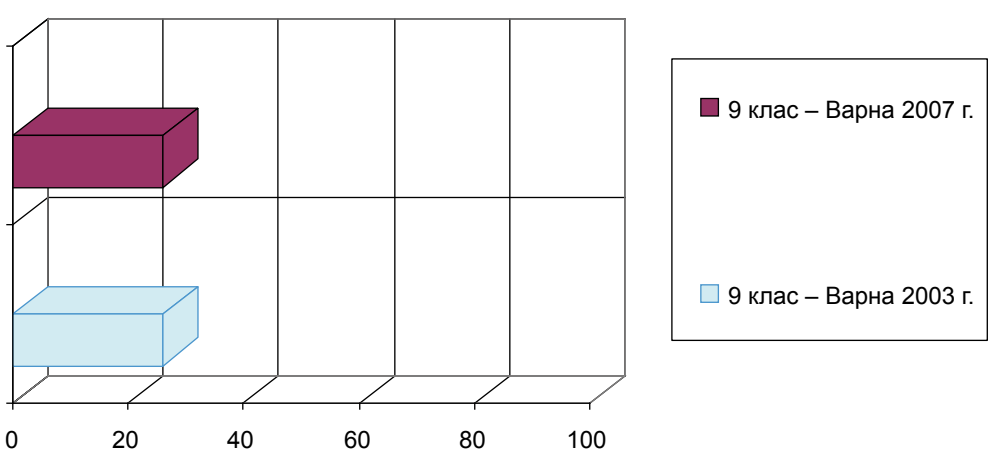
Изследването е проведено от екип на дирекция „Превенции“ – Община Варна, през м. ноември сред 3151 (от общо 3557) ученици от осмите и деветите класове от 44 варненски училища, включени през учебната 2007/2008 г. в програма за превенция на употребата на наркотици в училищата. Проучването цели да получи данни за разпространението на незаконни наркотици сред изследваната група с оглед бъдещото прилагане на превантивната програма. Наблюдението включва три времеви категории – употреба поне веднъж в живота, употреба през последната година и употреба през последния месец. Набрана е и информация за видовете вещества, причините за първа употреба, контекста и фактори на средата.

Акценти

Всеки пети (21%) анкетиран ученик е употребил **поне веднъж в живота** си някакво незаконно наркотично вещество (*диаграма 1*). При осмокласниците това е всеки шести (17%), а при деветокласниците всеки четвърти (26%).

Диаграма 1

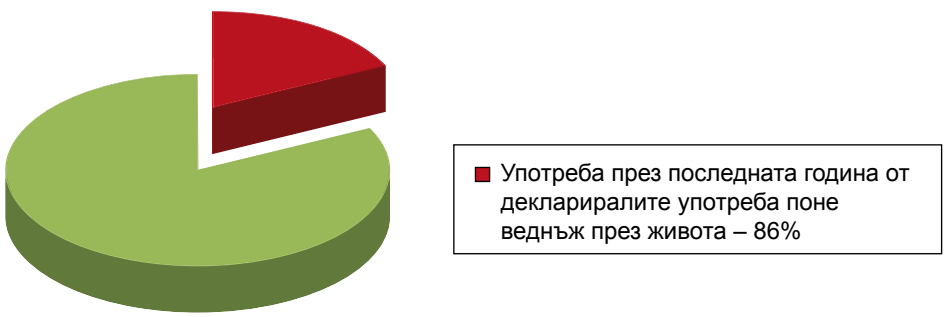
Сравняването на данните (*диаграма 2*) за разпространение на употребата (поне веднъж в живота) сред деветокласниците от социологическото проучване през 2003 г. и сега през 2007 г. не показва динамика (по около 26% във всяко изследване).



Диаграма 2

Близо 18% от анкетираните ученици са употребили някакво незаконно наркотично вещество **през последната година** (*диаграма 3*). Тази група съставлява 86% от декларираните употреба поне веднъж в живота (*диаграма 4*).

Диаграма 3



Диаграма 4

Всеки десети (10.6%) от анкетираните ученици е употребил някакво незаконно наркотично вещество **през последния месец** (*диаграма 5*). Тази група съставлява половината от декларираните употреба поне веднъж в живота (*диаграма 6*).

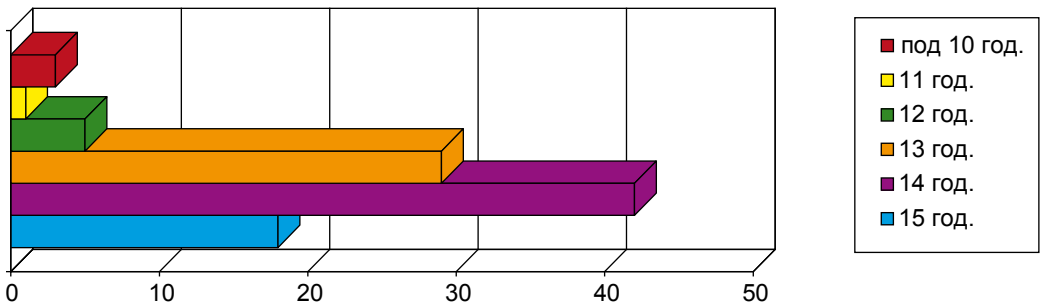
Диаграма 5

Диаграма 6

Не се наблюдават полови различия. Момчетата и момичетата са с равно присъствие в групата на декларираните някаква употреба както през живота, така и през последната година и месец.

Близо 3/4 от учениците, декларирали употреба поне веднъж в живота са, опитали някакво незаконно наркотично вещество на 13 – 14-годишна възраст (*диаграма 7*).

При над 90% първата употребата е била през последната година.



Диаграма 7

Не се наблюдават случаи на **инжектиране на дрога** при нито един от анкетираните ученици.

2/3 от учениците, употребили някакво наркотично вещество, сочат като **причина за първата употреба** любопитството и желанието да изпитат нещо приятно. Всеки четвърти го е направил от скука или за разнообразие. Всеки десети – за да преодолее някакво негативно настроение, като опит за себе утвърждаване или под натиск на средата.

Изборът на вещество следва тенденциите на употреба, наблюдавани през последните 5 години в младежката популация.

Марихуаната е най-разпространеното незаконно вещество в изследваната група. Близо всеки пети от всички анкетирани лица са пушили поне веднъж през живота си марихуана (*диаграма 9*), а всеки десети през последния месец. По правило употребата е инцидентна и има експериментален характер. Редовна употреба (повече от пет пъти през последния месец) се наблюдава при 5% от анкетираните лица.

При над 50% от случаите марихуаната е била употребявана с приятели или познати на улицата, в парка, на плажа или на парти.

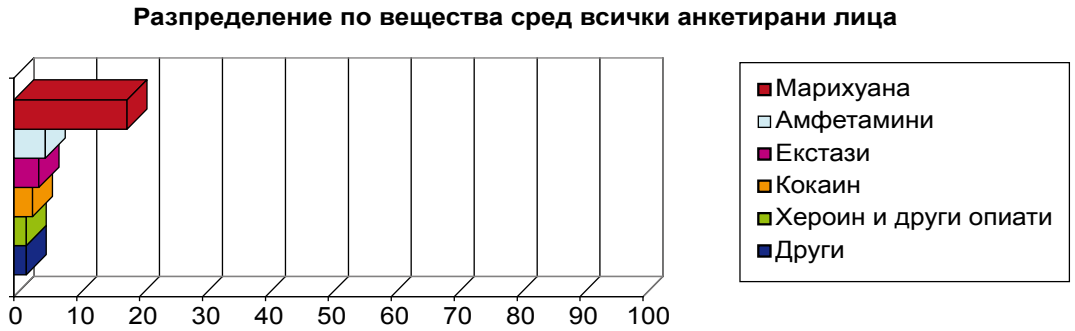
Всеки трети, декларирал някаква употреба на марихуана, признава, че вероятността и в бъдеще да опита е голяма.

На второ място продължава да бъде групата на стимулантите – **амфетамини**, **екстази** и **кокаин**. Средно 4.5% от всички анкетирани лица са употребили едно или няколко от тези вещества поне веднъж в живота (*диаграма 8*), като половината от тях декларират употреба и през последния месец. И тук, както при марихуаната, употребата е инцидентна и има експериментален характер. Редовна употреба (повече от пет пъти през последния месец) на амфетамини са посочили 1.5% от учениците и под 1% на кокаин и екстази.

При близо 45% от случаите амфетамини и екстази са били употребявани в дискотека, заведение или на парти.

Всеки осми, декларирал някаква употреба на амфетамини и/или екстази, признава, че вероятността това да се случи и в бъдеще е голяма.

Хероинът е на трето място след канабиса (марихуана) и стимулантите (амфетамини, екстази и кокаин), като запазва стойностите си, наблюдавани в изследването през 2003 г. Около 2% от всички анкетирани ученици са посочили някаква употреба на хероин поне веднъж в живота (*диаграма 8*), като половината от тях признават, че се е случвало и през последния месец. Редовна употреба (повече от пет пъти през последния месец) показват около 0.5%.



Диаграма 8

*Важно при интерпретацията на по-горните данни е фактът, че в списъка с наблюдаваните вещества умишлено е включена дрога, която практически не присъства на пазара. Тя не се наблюдава и при мониторинга на лицата, търсещи лечение, включените в програми за намаляване на вредите или попадналите в правоохранителната и правораздавателна система. 2% от всички анкетирани ученици са посочили **именно** това вещество!*

Употребилите поне веднъж в живота си някакво незаконно наркотично вещество признават, че **в тяхното обкръжение има висока наличност и употреба на дроги**. Близо 80% от тях имат приятели, за които знаят, че са употребявали наркотици. Всеки трети през последната година е присъствал на партита, купони или в дискотека, където често са се употребявали наркотици. На 2/3 им е била предлагана най-малко веднъж дрога, като при 4% е имало елементи на принуда.

Заключение

Сравнителният анализ на разпространението на незаконни наркотици в изследваната група (от това проучване и други изследователски проекти) не позволява да бъде използвана дефиниция като „проблемно разпространение“, но буди опасения за възможно развитие на бъдещи рискове от висок порядък.

На първо място трябва да се посочи стабилната във времето ниска възраст на първа употреба на психоактивни вещества. На фона на това наблюдаваното преди време постепенно преминаване от употреба на тютюн и алкохол, през употреба на „меки“ незаконни вещества (марихуана) до „твърди“ наркотици (амфетамини, кокаин, хероин) като че ли трайно премина в едновременно (в рамките на една и съща възраст) експериментиране на легални и нелегални психоактивни вещества. Такова експериментиране (тип „сега и с всичко“) носи в себе си висок риск от увеличаване броя на интоксикациите и/или бързо развитие на зависимост.

На второ място това е практически липсващата вече разлика в броя на момчетата и момичетата, експериментиращи или инцидентно употребяващи психоактивни вещества, сравнено с минали години, когато диференциацията по полов признак беше 3-4:1 в полза на момчетата. Този факт е важен с това, че при момичетата е доказана по-висока психо-физиологична уязвимост към ефектите на психоактивните веществата, дори и при минимална употреба.

На трето място трябва да бъдат разгледани причините за употреба. В последно време сред тийнейджърите се наложи т. нар. рекреационен модел (употреба с цел забавление). Мотивите са свързани с желанието на групата/индивида да си достави удоволствие, да разнообрази общуването или просто да се избяга от скуката и по правило се случва непосредствено преди или по време на партита, купони, в заведения или дискотеки. Веществата (главно марихуана, амфетамини, екстази или кокаин) не се възприемат като проблемни, а употребата се толерира и не води до отхвърляне от приятелския кръг. Това поражда риск от слаб себеконтрол и ниска критичност към личната или чужда употреба.

На четвърто място може да се посочи ролята на средата, особено във взаимовръзката и с мотивацията за употреба. Налице са чести контакти и интензивно общуване (най-вече в зони за забавление) с познати или приятели, които имат някакъв опит в употребата на наркотици. Това обуславя висока наличност и лесна достъпност до търсените от индивида/групата вещества. Формират се стабилни социални стандарти, които подкрепят, допускат, а понякога и изискват употреба. Консумацията се възприема като престиж (особено при кокаина) и има демонстративен характер. Тези културални фактори на средата често мотивират отделни индивиди да използват наркотиците като инструмент за справяне с дефицити в общуването или себевъзприемането. Така употребата за забавление се допълва с употреба, целяща справяне, като се увеличава „виталността“ на наркотиците в младежката общност. Това поражда риск от превръщането на наркотиците в нормативен елемент на общуването, забавлението и структурирането на свободното време.

Данните за употреба на незаконни наркотици „поне веднъж в живота“ и „поне веднъж през последната година“ почти се припокриват. Това означава, че голямата част от учениците са употребили такова вещество за първи път в периода между 7-ми и 9-ти клас. Следователно периодът след 5-ти клас е изключително значим за разгръщане на превантивни активности. Освен това е видимо, че преходът между основното и средното образование е период с висок риск.

♦ **Социологическо проучване „Ученици и психоактивни вещества“ – Варна 2003**

Това проучване, проведено от АВОПН по поръчка на Община Варна и ОСНВ и ПИЦНВ Варна, е първото по рода си представително изследване, провеждано в нашия град. Проучването цели оценяване степента на разпространение и моделите на консумация сред младите хора, характеристики и поведение на употребяващите и нагласите на различните групи към употребата на психоактивни вещества. Изследването е проведено чрез пряко, групово, анонимно анкетиране на 1252 ученици от 9 до 12 клас от двадесет и пет варненски средни училища. Използвана е анкетна карта, разработена от Националния център по наркомании въз основа на моделните въпросници от Европейския мониторинг център по наркотици и наркомании (EMCDDA) и ESPAD.

Резултати

Настоящото проучване потвърждава досегашните наблюдения и експертни оценки за повишена наличност на психоактивни вещества в град Варна. Налице са стабилно високи нива на консумация както на легални, така и на незаконни дроги.

Цигарите и алкохолът остават най-разпространените вещества както по отношение на експериментална, така и по отношение на редовна употреба. Тютюнопушенето и пиенето на алкохол имат „нормативен“ характер за юношеското поведение. Това поражда критично **ниски оценки за риска** от инцидентна, респ. редовна употреба, създава групови нагласи, толерираща консумацията на цигари и алкохол, и формира осезаем натиск върху възпитателите.

Същевременно е налице **ниска средна възраст за първа употреба на легални вещества**. Възраст, ключова за изграждането на системата от ценности и поведенчески модели.

Широкото разпространение, груповият натиск и толерантността към пушене и пиене обуславят прогноза за висок риск от генерационни „възпроизвеждания“ на употребата на цигари и алкохол на фона на слабо развита система за първична превенция.

Този контекст обяснява високите нива на **експериментална употреба на незаконни наркотици**. Те „надстрояват“ системата на съществуващата употреба на легални дроги, запазвайки моделите на поведение, оценки и нагласи, като това важи в най-пълна степен за употребата на канабис (марихуана, хашиш) и стимуланти (амфетамини, екстази, кокаин).

Формират се **две основни линии на мотивационна готовност**.

Първата условно можем да наречем „Аз искам“. Това е употреба, породена от **любопитство** (експериментиране с нови усещания и поведения) и **за удоволствие или от скука** (затвърдената представа за дрогата като бързо, лесно, достъпно и често безалтернативно средство за постигане на удоволствени преживявания).

Втората линия можем условно да наречем „Аз трябва“. Това е употреба, породена от **груповия натиск** (отговор на потребността да бъдеш приет от връстниците и следователно по малко самотен) или за **справяне със стрес** (на първо място като средство за справяне с тревожността).

И двете линии на желанието за употреба се влияят допълнително от качеството на информацията за наркотици, с която младежите разполагат.

Преобладаващата част от тях знаят за повечето наркотични вещества, но качеството на това познание не е измервано и анализирано досега. Основни източници за информация си остават **наблюдения, базирани върху лична употреба или употреба на техни връстници, разговори с приятели, филми и книги**. Може да се направи допускането, че тези източници на информация формират и засилват митовете, свързани с употребата на наркотици, като изкривяват информацията в посока на обезценяване и отхвърляне.

Изграждащите се представи за наркотиците чрез лични наблюдения и приятелски разговори се съчетават със **среда на висока употреба** и **предлагане** (табл. 2), най-вече свързана със забавления и неформално общуване.

Създават се условия за развитие на толерантност към употребата на наркотици и приемане от младежите на това поведение като нормативно. Влиянието на средата е възможно обяснение за разрастване употребата на **канабис** (марихуана, хашиш) и **стимуланти** (амфетамини, екстази, кокаин), като последните изместиха хероина и другите опиати от второто място на най-употребяваните от тийнейджърите в града наркотици.

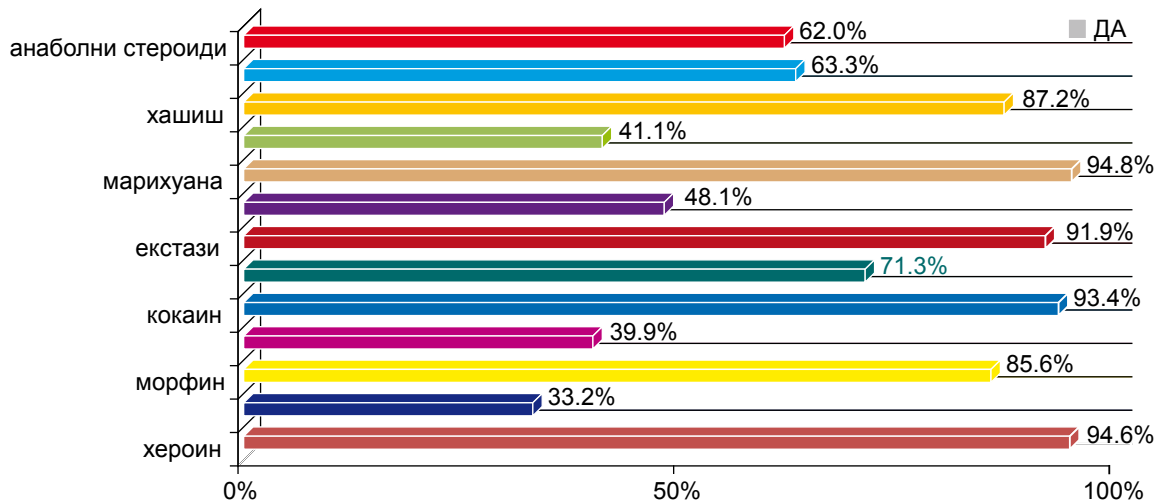
Същевременно анализът на търсене на лечение през последните години показва, че хероинът е основно проблемно вещество. Търсене на помощ за проблеми, свързани с канабис, амфетамини или кокаин, имат инцидентен характер. Следователно данните от настоящото проучване показват нови тенденции за нашия град.

Различни **европейски изследвания на младежката употреба** на наркотици посочват преминаване от опиати към канабис и синтетични дроги (амфетамини и екстази). *Този преход се интерпретира като промяна от индивидуален към групов модел на употреба. Преход от „затворения, потопен в преживяванията си, маргинализиран и откъснат от другите“ хероиноман към „социалния, отворен за общуване и групови забавления“ консуматор на амфетамини и екстази. Като реакция срещу проблемите, свързани с употребата (най-вече инжекционна) на хероин. Преход от „лошия“ хероин към „по-малко вредните“ синтетични дроги и канабис.*

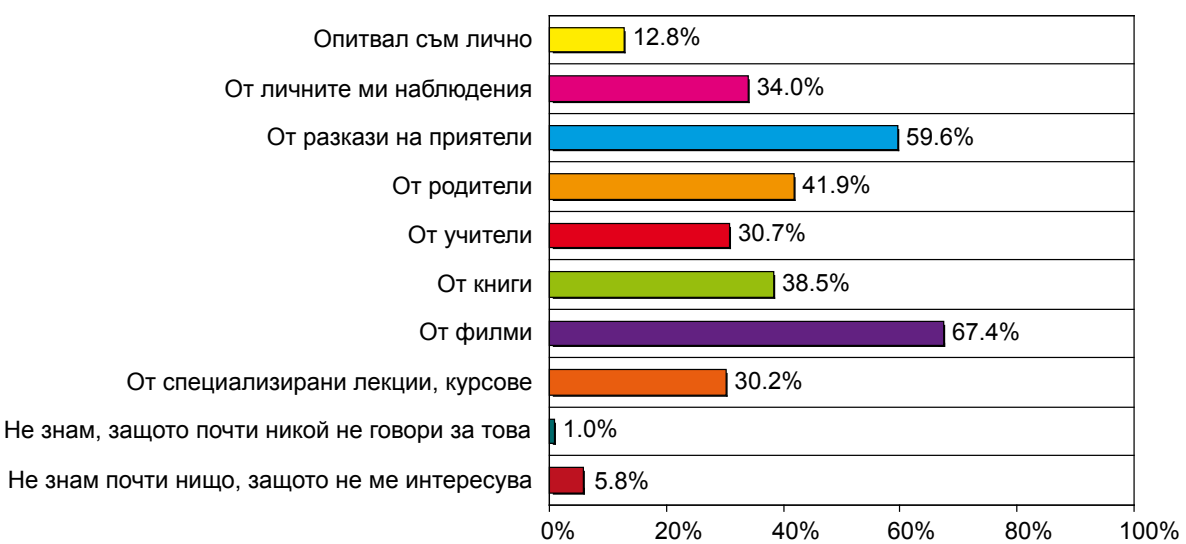
Нарасналото потребление на марихуана в големите градове на България и в частност във Варна е свързано и с друг риск. Съгласно проучванията на **Центъра за изследвания на демокрацията** (2002, 2003) *стесняващият се пазар на хероин довежда до засилен, от страна на организираната престъпност, контрол върху търговията с марихуана. Предлаганият от тях канабис се потребява предимно от непълнолетни и в по-редки случаи от епизодично употребяващи пълнолетни консуматори. Марихуаната се продава под формата на готови цигари, често с примеси, включително и хероин.* **Това, съчетано с разширяващата се употреба на канабис и слабата информираност и критичност на младежите, води до опасно сближаване на тревата с хероина и до повишаване на привлекателността и достъпността на последния.**

ОБОБЩЕНИЕ НА ДАННИТЕ ОТ ПРОУЧВАНЕТО

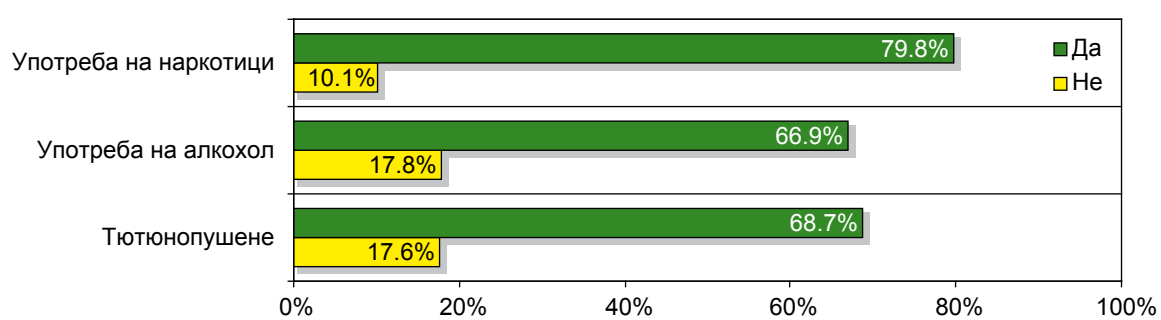
Преобладаващата част от анкетираните ученици познават повечето наркотични вещества.



Филмите, книгите, приятелската среда и личните наблюдения са по-често използвани източници за информация от разговорите с родителите, учителите или специализираните лекции. Всеки петнадесети от запитваните признава, че не знае почти нищо за въздействието и последствията при употреба на наркотици.



Анкетираните ученици подкрепят необходимостта в училище да се разговаря открито по въпросите за употреба на психоактивни вещества.

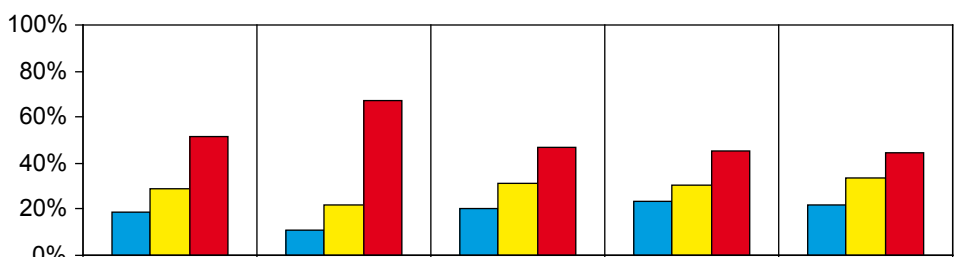


Според обобщеното мнение на учениците пътищата за решаване на проблема с наркоманиите са основно два: строги закони и обществена ангажираност, насочена към превенция, лечение и открит диалог.

Мнения за необходимите мерки, които трябва да се предприемат, за да бъде решен проблемът с наркоманиите у нас	%
Строги закони за разпространителите и производителите на наркотици	74.7
Да се създадат повече медицински служби за лечение	63.3
Да се говори открито за проблемите на тези хора	59.7
Строги закони за употребяващите наркотици	44.3
Да се отделя повече внимание на превенцията	22.8
Наркоманите да се изолират от обществото	18.8
Да се узаконят дрогите	12.5
Не съществува такъв проблем	2.5
Не трябва да се предприемат никакви мерки, защото наркоманите не заслужават внимание	1.4
Не мога да преценя	5.7

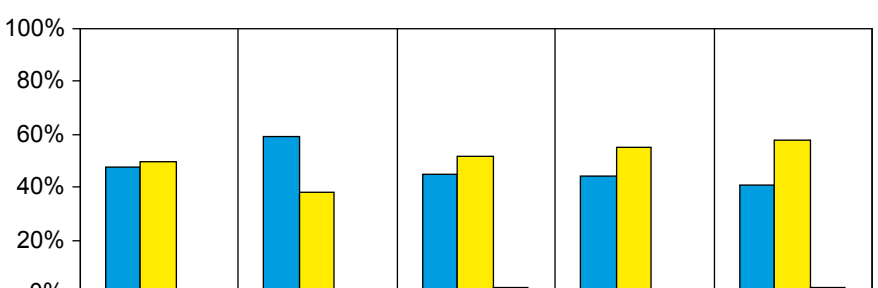
Близо всеки втори ученик в изследваната съвкупност поне веднъж в живота си е присъствал на купон/парти, където се е вземала някаква дрога.

Присъствие на купони с дрога



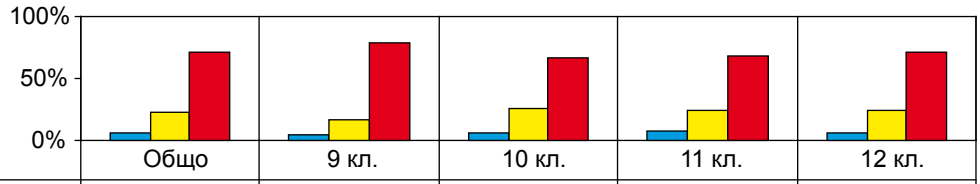
	Общо	9 кл.	10 кл.	11 кл.	12 кл.
■Да, често	18.9	10.7	20.7	23.8	21.5
▒Да, един-два пъти	29.1	21.8	31	30.6	33.8
□Не	51.6	67.5	47.2	45.3	44.7

На половината от учениците е бил предлаган някакъв наркотик.



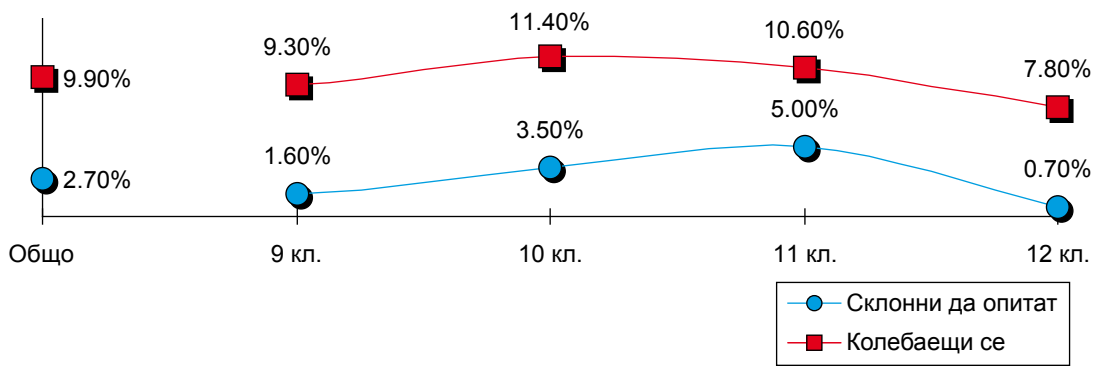
	Общо	9 кл.	10 кл.	11 кл.	12 кл.
□Не	47.6	59.1	45.1	43.9	40.7
▒Да, предлагали са ми	50	37.9	51.4	55	57.5
■Да и са се опитвали да ме принудят да взема	1.7	1.5	2.3	1	1.8

Всеки осми от неупотребилите, към момента на това изследване, е в различна степен потенциален консуматор на наркотични вещества.



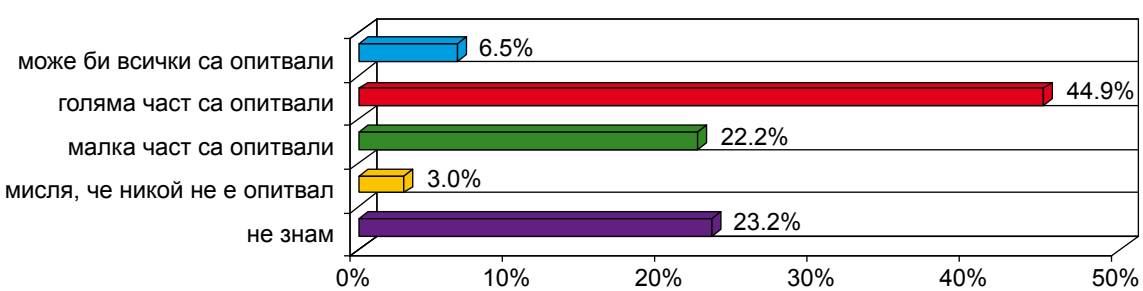
	Общо	9 кл.	10 кл.	11 кл.	12 кл.
■ Да, бих опитал (а)	6.1	4.8	6.3	7.8	5.5
▒ Не съм сигурен (а)	22.7	16.4	26.1	24.5	24
□ Не бих опитал (а)	71	78.8	66.7	67.7	70.5

Склонност към употреба при евентуално предложение от приятел (само измежду тези, които **още не са опитали**) (n = 751).

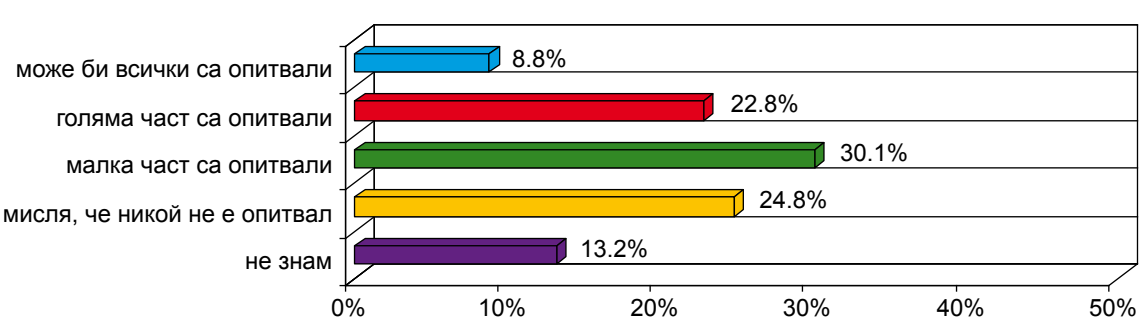


Голяма част от анкетираните приемат, че сред съучениците и приятелите им има такива, които са опитвали някакъв наркотик.

сред съучениците

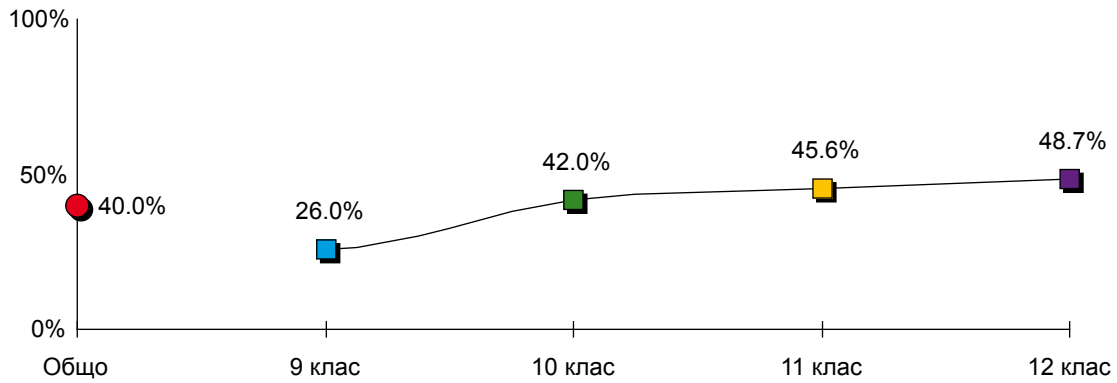


сред приятелите



40% от анкетираните са употребили **поне веднъж в живота си** някакво наркотично вещество. Най разпространеният незаконен наркотик е **канабисът**: най-малко всеки трети е опитал поне веднъж в живота си марихуана. Близо 20% са пушили през последния месец. Синтетичните дроги (амфетамини, екстази) и кокаин са най-често предпочитаните незаконни наркотични вещества след канабиса

Употребили някакво наркотично вещество поне веднъж в живота си



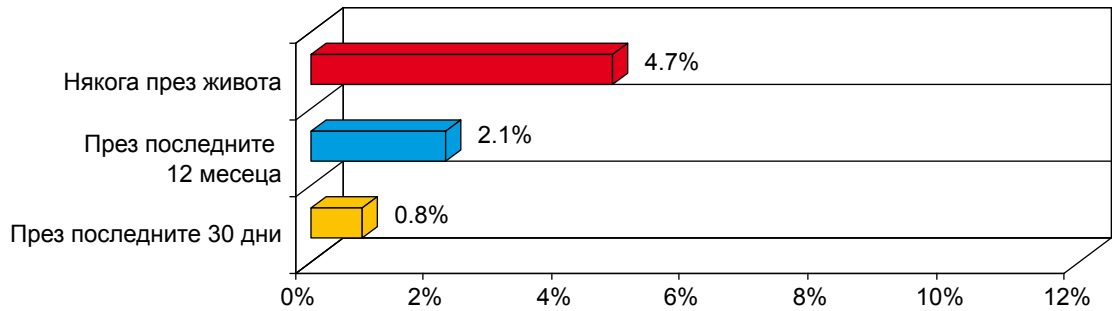
(в%)

Употребили поне веднъж в живота	Общо	9 клас	10 клас	11 клас	12 клас
Хероин	2.3	0.9	2.0	2.7	4.0
Метадон	0.4	0.3	0.6	0.0	0.8
Морфин	0.7	0.9	0.3	0.7	1.1
Кодеин	1.0	0.6	0.3	0.6	2.9
Кокаин	3.8	2.1	2.1	4.8	7.3
Амфетамини	4.6	1.5	3.4	7.2	7.3
Екстази	5.0	4.2	3.4	5.1	7.6
LSD	2.0	1.2	2.6	2.0	2.2
Марихуана	35.8	21.2	38.2	41.1	44.7
Други форми на канабис	11.8	8.7	11.7	13.3	13.8
Летливи вещества (инхаланти)	2.0	1.2	1.7	2.4	3.3
Анаболни стероиди	3.0	2.7	2.6	3.7	3.2

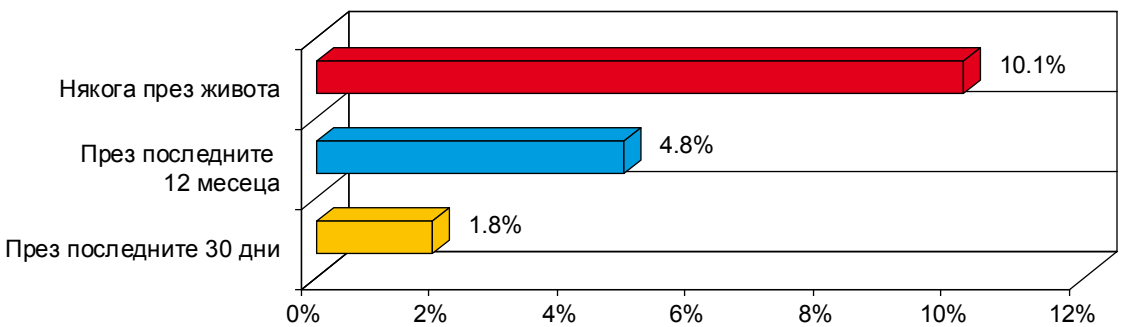
Вещество	Употребили през последните 12 месеца	Употребили през последните 30 дни
Хероин	1.3	0.9
Метадон	0.4	0.3
Морфин	0.2	0.0
Кодеин	0.5	0.3
Кокаин	2.6	1.5
Амфетамини	3.1	1.9
Екстази	3.3	1.9
LSD	1.5	0.9
Марихуана	26.4	18.4
Други форми на канабис	8.1	5.6
Летливи вещества (инхаланти)	1.1	0.8
Анаболни стероиди	2.5	2.0

Най-малко всеки пети анкетиран ученик е взимал някога, не по лекарско предписание, лекарствено средство, оказващо психоактивно въздействие.

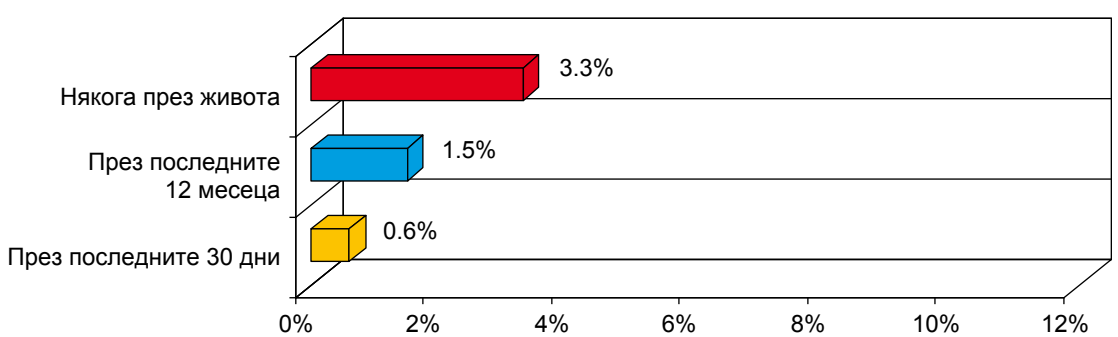
употреба на сънотворни



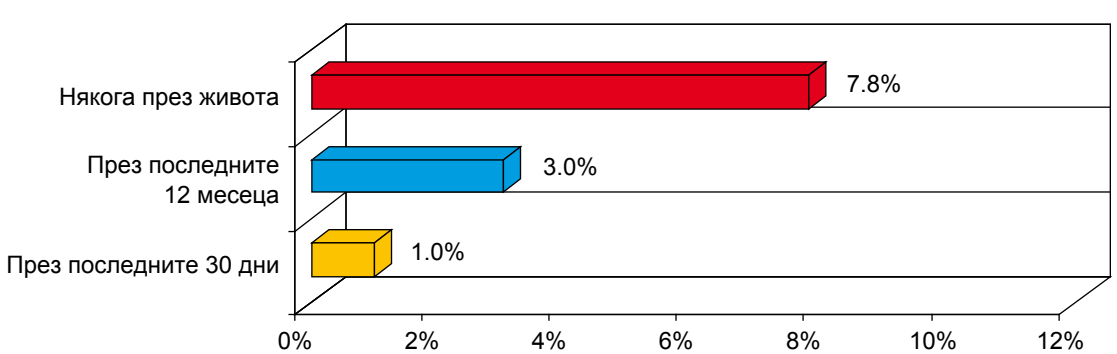
употреба на транквилизатори



употреба на антидепресанти

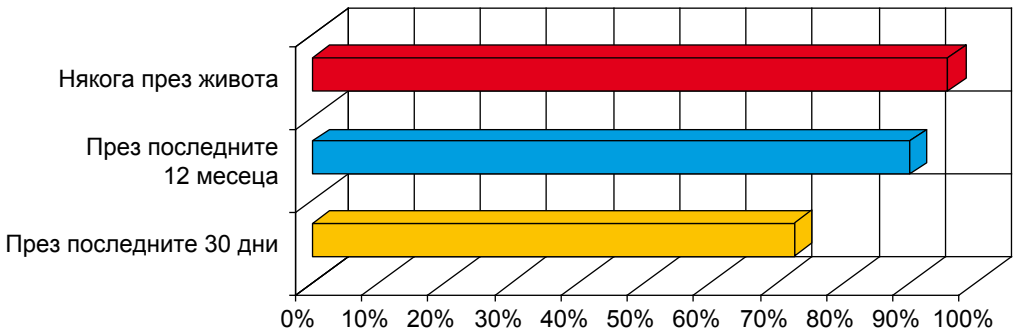


комбинирана употреба на медикаменти и алкохол



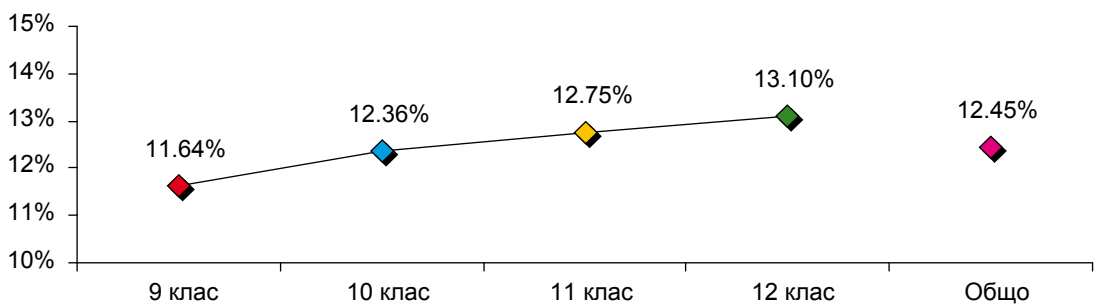
3/4 от анкетираните са пили поне веднъж алкохол през последния месец. Всеки пети е пил най–малко три питиета в рамките на един ден. Трима от всеки пет ученици са се напивали повече от един път през живота си. Всеки тринадесети съобщава, че е имал проблем с полицията във връзка с употреба на алкохол.

употреба на алкохол

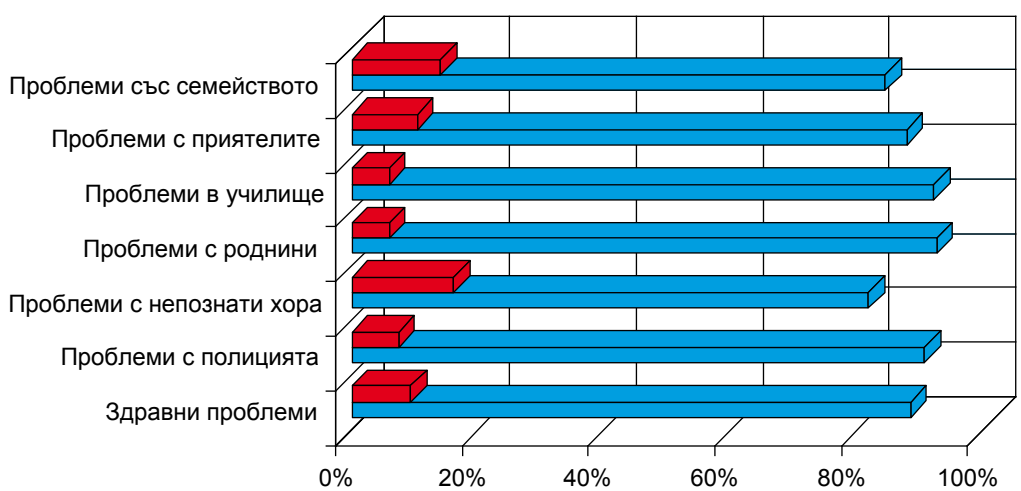


	През последните 30 дни	През последните 12 месеца	Някога през живота
Употреба	72.5	89.8	95.7

средна възраст при първото самостоятелно изпито алкохолно питие



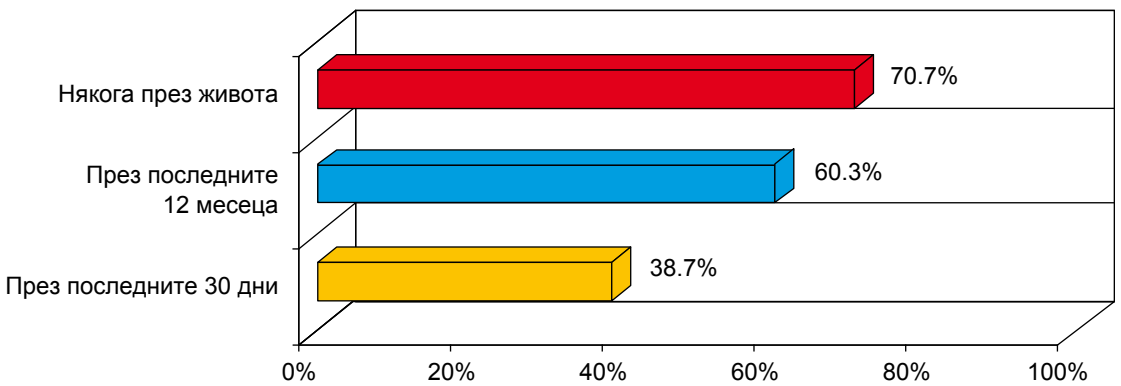
проблеми във връзка с употреба на алкохол



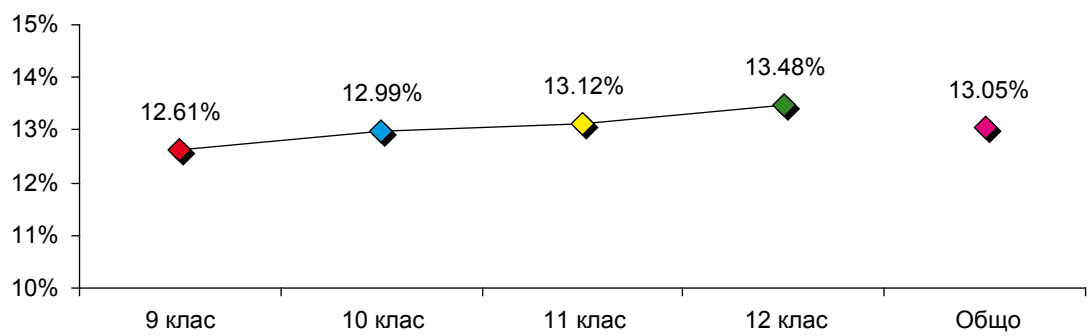
	Здравни проблеми	Проблеми с полицията	Проблеми с непознати хора	Проблеми с роднини	Проблеми в училище	Проблеми с приятелите	Проблеми със семейството
ДА	9.3	7.4	16.1	6	6	10.4	14.1
НЕ	88.5	90.6	81.8	92.6	92.2	87.8	84.5

Повече от 1/3 от запитаните са пушили цигари поне веднъж през последния месец. Трима от всеки пети запитан са пушили цигари поне веднъж през последната година. Най-малко всеки трети от анкетираните ученици е пушил ежедневно или почти ежедневно през последната година.

употреба на цигари



средна възраст при първата цигара



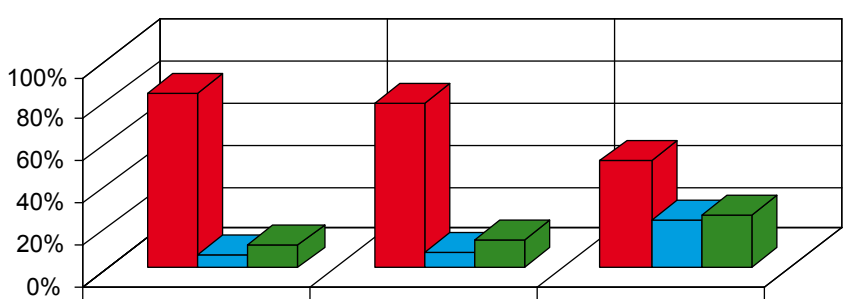
Двете основни причини за първа употреба на наркотик са любопитството и нагласата за моментна емоционална промяна, като последната е мотивирана от желанието за удоволствие или породена от групов натиск и необходимост от справяне със стрес. Двете тенденции се наблюдават както при самооценката за причините за първа употреба, така и при оценката за причините за употреба на психоактивни вещества сред връстниците.

Причина за първа употреба на психоактивно вещество					
	Общо	**9 кл.**	**10 кл.**	**11 кл.**	**12 кл.**
За да бъда приет (а) от другите (групата, компанията)	**2.2**	2.1	2.9	1.4	2.2
За да се почувствам един от тях	**1.9**	2.4	2.0	2.0	1.1
За удоволствие	**27.5**	18.5	29.0	33.0	30.5
За да потисна собствени проблеми при общуването	**2.2**	1.8	2.0	3.1	1.8
Защото се чувствах самотен (на)	**2.6**	2.1	2.9	3.1	2.5
Защото човек или хора, които харесвам, употребяват дрога	**1.2**	0.6	2.0	0.7	1.5
От любопитство	**31.7**	21.5	33.9	36.7	36.0
Защото младите хора употребяват дрога	**1.0**	0.9	1.7	1.0	0.4
Защото възрастните не харесват такова поведение, това ги скандализира	**0.7**	0.3	0.6	1.0	1.1
Просто защото е лесно достъпно	**3.2**	2.1	2.6	3.7	4.7
От скука	**6.9**	5.4	7.2	7.5	8.0
За да покажа, че съм самостоятелна личност	**1.0**	1.5	1.4	1.0	0.0
За да отстраня психологическия стрес	**3.8**	2.7	4.0	5.1	3.6

За да се откъсна от действителността	**6.9**	3.6	7.8	8.5	8.0
Бях принуден от друго лице (лица)	**1.1**	1.5	2.0	0.3	0.4
Друго	**3.7**	2.4	4.0	4.4	4.0
Не съм употребявал (а) наркотични вещества	**54.7**	68.4	51.7	49.0	48.0

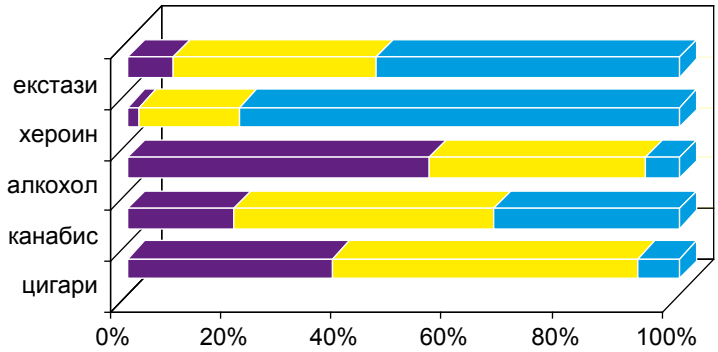
Причина за употреба на психоактивни вещества сред връстниците					
	Общо	**9 кл.**	**10 кл.**	**11 кл.**	**12 кл.**
За да бъдат приети от другите (групата, компанията)	**44.2**	43.9	46.8	47.3	38.2
За да се почувстват един от тях	**24.7**	20.9	27.3	28.9	21.5
За удоволствие	**54.7**	43.6	57.5	63.9	54.9
За да потиснат собствени проблеми при общуването	**34.4**	29.0	35.9	34.4	39.3
Защото се чувстват самотни	**29.6**	26.6	32.2	29.9	29.5
Защото човек или хора, които харесват, употребяват дрога	**22.1**	21.8	22.1	25.2	19.3
От любопитство	**59.0**	53.7	58.3	63.9	61.1
Просто защото са млади, а младите хора употребяват дрога	**6.2**	5.7	8.0	5.8	4.7
Защото възрастните не харесват такова поведение, това ги скандализира	**7.2**	5.4	10.1	7.1	5.8
Просто защото е лесно достъпно	**15.2**	10.7	15.8	17.3	17.5
От скука	**30.1**	20.0	31.6	34.0	36.4
За да покажат, че са самостоятелни личности	**19.5**	18.5	19.8	21.1	18.5
За да отстранят психологическия стрес	**30.8**	26.0	35.1	30.3	32.0
За да се откъснат от действителността	**37.3**	28.1	42.2	40.5	38.9
В повечето случаи някой ги принуждава	**13.8**	18.2	12.9	10.5	13.1
Друго	**4.3**	4.5	5.2	2.4	5.1
Не мога да преценя	**17.5**	24.8	16.7	11.9	15.6

Голяма част от учениците в град Варна смятат, че употребата на наркотици е проблем както за страната, така и за града. Всеки втори приема, че това е проблем и за училището, в което учи.



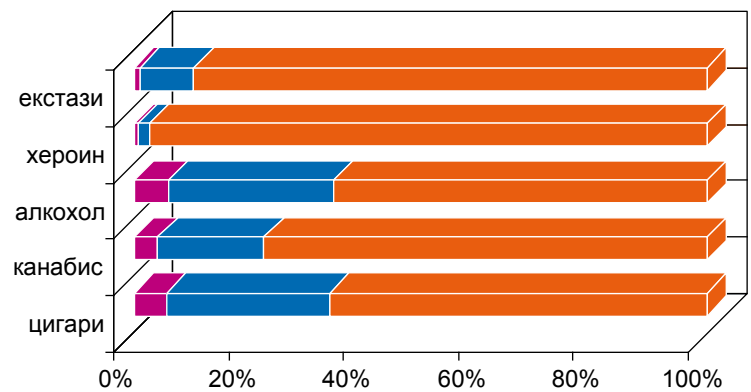
	За страната	За града	За училището
Да	82.7	78.4	51.4
Не	5.8	7.2	23
Не мога да преценя	10.8	13.7	24.9

Оценка на учениците на риска от инцидентна употреба на различните психоактивни вещества.



	цигари	канабис	алкохол	хероин	екстази
голям риск	6.7	27.8	5.5	71.3	46.2
умерен риск	50.2	39.1	35.3	16.4	30.9
няма риск	33.6	15.8	49.2	1.8	6.8

Оценка на учениците на риска от редовна употреба на различните психоактивни вещества.



	цигари	канабис	алкохол	хероин	екстази
голям риск	60.6	65.3	59.7	89.1	77.6
умерен риск	26.1	15.7	26.5	1.8	8.1
няма риск	5.2	3.5	5.5	0.6	1

Община Варна
Дирекция "Превенции"

Адрес: Варна 9000,
бул. "8-ми приморски полк" № 43;
тел.: 052/620 402; тел./факс: 052/615 945
E-mail: mdc_vn@abv.bg
www.prevencii.com

ISSN 1313-2733