

*Mokslinis straipsnis*

## Psichoaktyviųjų medžiagų integrali vartojimo rizika ir sauga tarp jaunimo

A. Juozulynas<sup>1,2</sup>, A. Astrauskienė<sup>2</sup>, A. Jurgelėnas<sup>1</sup>, J. Prapiestis<sup>3</sup>, M. Butikis<sup>1,2</sup>, R. Savičiūtė<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Vilniaus universiteto Eksperimentinės ir klinikinės medicinos institutas

<sup>2</sup> Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas

<sup>3</sup> Vilniaus universiteto Teisės fakultetas

### Santrauka

Šiuo darbu siekiama nustatyti integralius psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo rizikos veiksnius, kurie susiformuoja dėl rūkymo bei alkoholio ir narkotikų vartojimo ryšium su svarbiausiais socialinės aplinkos veiksniais. Taip pat siekta nustatyti vartojimo rizikos ir saugos priklausomybę nuo socialinės aplinkos. Tyrimas realizuotas 14–29 metų populiacijai.

Duomenys gauti apklausos metodu. Atsakymai vertinti penkių balų skale. Vartojimo rizika identifiukuota vartojimo lygiu, didesniu negu „mažas“ (3, 4, 5 balai) ir vartojimo sauga – lygiu, mažesniu negu „vidutinis“ (1, 2 balai). Integralūs vartojimo rizikos veiksniai nustatyti faktoriinės analizės metodu. Tyrimo metu nustatyta, kad tirtoje populiacijoje svarbiausia integrali rizika yra alkoholio rizika (27,5% dispersijos), po to narkotikų rizika (23,4% dispersijos) ir rūkymo rizika (11,5% dispersijos). Jos kartu sudaro 62,5% bendros psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo rizikos. Rizikos grupei priklauso 72,2% tirtos populiacijos. Integrali vartojimo rizika priklauso nuo amžiaus, išsilavinimo ir didesnės įtakos turi vyrams negu moterims.

### Raktažodžiai:

integrali rizika, vartojimo sauga, alkoholis, rūkymas, narkotikai

### Įvadas

Europos šalių vykdomose psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programose skiriamas ne tik dėmesys atskiriems rizikos veiksniams įvertinti, bet ir pradedamas formuoti integralus požiūris į vartojimo riziką [1]. Integrali rizika formuojasi vienu metu veikiant, tarpusavyje ir su socialinėmis sąlygomis sąveikaujant rizikos veiksniams. Jos negalima tiesiogiai išmatuoti, todėl integralios rizikos prevencija ir slopinimas kur kas sudėtingesnis procesas, nes jis reikalauja ir integralių veikimo strategijų. Problemos svarbumą rodo tai, kad vienas svarbiausių ir iš esmės naujų ES visuomenės sveikatos tikslų 2003–2008 m. yra būtent integruotų strategijų rengimas [2, 6] bei naujų integralių kintamųjų paieška [3]. Tokių strategijų rengimas susijęs su naujomis žiniomis ir naujų metodų paieška.

Lietuvoje yra atlikta nemažai nacionalinio ir regioninio lygio tyrimų atskiriems narkomanijos rizikos veiksniams identifiukuoti ir įvertinti. Nacionalinėje narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 m. programoje teigiama: „Narkomanijos prevencija gali

Adresas: A. Juozulynas  
Žygimantų g. 9, LT-01102 Vilnius  
El. paštas: algirdas.juozulynas@ekmi.vu.lt

būti maksimaliai veiksminga, jei vykdomos priemonės pagrįstos moksliniais tyrimais ir ypač diegiant moksliniais pagrįstas rizikos analizės ir įvertinimo metodikas“ (Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 m. programa) [4]. Tokio pobūdžio tyrimai turi atspindėti vietines sąlygas ir atitikti ES reikalavimus narkomanijos prevencijai. Svarbu, kad moksliniai psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tyrimai atskiras situacijas nagrinėtų susietai integraliai [7]. Tai svarbu todėl, kad tas pats asmuo gali vartoti alkoholį, rūkyti ir bandyti narkotines medžiagas ir to priežastimi gali būti skirtingos socialinės sąlygos. Čia iškykla klausimas, kaip identifikuoti ir vertinti tokią situaciją.

**Šio darbo tikslas** – nustatyti integralius psichoaktyviųjų medžiagų – alkoholio, rūkymo, narkotikų – vartojimo rizikos veiksnius ir jų prioritetus bei rizikos ir vartojimo saugos priklausomybę nuo svarbesnių socialinių veiksnių.

### Tyrimo objektas ir metodas

Tyrimo objektas – 14–29 metų jaunuoliai ir merginos. Imtis formuota remiantis Vilniaus miesto gyventojų struktūra pagal amžių. Apklausti 269 respondentai, iš jų 101 (37,5%) vyras ir 168 (62,5%) moterys.

Duomenys gauti apklausų būdu pagal parengtą klausimyną „Sveikatos ir socialinės rizikos sisteminis tyrimas“. Klausimyno struktūrą sudarė Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (ENNSC) klausimyno fragmentai [5], socialinės aplinkos rodikliai. Atsakymai vertinti penkių punktų rangine skale.

Tyrimo dalykas – psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo

situacija. Integralią riziką formuoja rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo sąveika su svarbiausiais socialiniais veiksniais. Integralios rizikos intensyvumas buvo išskirtas į du vartojimo lygius – vartojimo rizika – vartojimo lygis didesnis, negu „mažas“, ir vartojimo sauga – vartojimo lygis mažesnis, negu „vidutinis“ penkių balų vertinimo skalėje. Vartojimo riziką sudarė klausimyno klausimų vertinimai 3, 4, 5 balais; o vartojimo saugą – tų pačių klausimų vertinimai 1, 2 balais.

Tokių požiūrį pasirinkome todėl, kad mokslinėje literatūroje, kai kalbama apie „savęs vertinimus“, vis dažniau pradedama kalbėti apie „blogą“ situaciją, nei apie „blogesnę negu gera“. Tai atitinka vertinimą „blogai“ ir „labai blogai“. Mūsų atveju būtų bloga ir labai bloga saugos situacija. Tokiu būdu ir buvo suformuota dichotominė sistema: „rizika–sauga“. Vartojimo riziką sudarė integrali rūkymo, alkoholio ar narkotikų vartojimo nuo kelių kartų per metus iki kasdien būseną. Saugą formavo visiškai neįvykimas arba vienas kitas pabandymas. Tiek rizika, tiek sauga turi abipuses sąsajas su socialine aplinka.

Integralūs rizikos parametrai (integralūs veiksniai) analizuoti faktorinės analizės metodu, o jų sąveika su socialiniais veiksniais – dažnuminiu metodu.

### Rezultatai ir jų aptarimas

Psichoaktyviųjų medžiagų – alkoholio, narkotikų, rūkalų – vartojimo ir jo sąsajos su svarbiausiais socialiniais veiksniais sudaro integralią vartojimo rizikos erdvę. Šioje erdvėje veikia keli nevienodo svarbumo integralūs vartojimo rizikos veiksniai. Jie, veikiant koreliaciniais ry-

1 lentelė. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo integralūs vartojimo rizikos veiksniai

Kintamieji	Vartojimo rizikos veiksniai			Bendrumai
	Alkoholio rizika	Narkotikų rizika	Rūkymo rizika	
Užimtumas	0,859			0,764
Amžius	0,834			0,823
Alkoholis	0,556			0,479
Lytis		0,738		0,547
Narkotikai		-0,725		0,682
Išsilavinimas		0,593	-0,497	0,703
Dabartinė šeima			0,735	0,592
Rūkymas			0,670	0,645
Užaugęs šeimoje			0,583	0,389
Nuosavos reikšmės	2,476	2,109	1,043	
Bendros dispersijos %	27,5	23,4	11,5	62,5

$\alpha = 0,05$ ; Bart. kr.  $p < 0,05$ ;  $KMO = 0,633$ .

šiams, susiformuoja kaip latentiniai veiksniai. 1 lentelėje pateikti alkoholio, rūkymo ir narkotikų vartojimo dažnumų koreliaciniai ryšiai su socialiniais veiksniais – užimtumu, amžiumi, lytimi, išsilavinimu, šeima. Šioje sąveikoje susiformuoja trys vartojimo rizikos veiksniai.

Jie kartu paaiškina 62,5% bendros dispersijos, todėl galima laikyti pakankamai reikšmingais. Pirmąjį integralų rizikos veiksnių formuoja alkoholio, amžiaus ir užimtumo kintamieji. Šis veiksnys paaiškina 27,5% bendros dispersijos.

Antrą integralų vartojimo rizikos veiksnių formuoja trys kintamieji – narkotikų vartojimo, lytiškumo ir išsilavinimo sąveika. Jis paaiškina 23,4% bendros dispersijos. Mes jį įvardijome *narkotikų rizikos* integraliu veiksniumi.

Trečią integralų vartojimo rizikos veiksnių formuoja keturi kintamieji – rūkymas, išsilavinimas, kuris, beje, turi įtakos ir antram, narkotikų polinkio, veiksniumi, šeima, kurioje dabar gyvena respondentas, ir šeima, kurioje respondentas augo. Šis veiksnys pakankamai svarbus, jis paaiškina 21,4% bendros dispersijos. Jį įvardijome *rūkymo rizikos* integraliu veiksniumi. Kaip matyti, rūkymo polinkis yra sietinas su šeimos institucija, tačiau jį formuojantys bendrumai nėra dideli, o tai rodo, kad rūkymo problema turi ir kitų, specifinių bruožų, kurių neatspindi mūsų parinkti kintamieji.

Gauti mūsų tyrimo duomenys rodo, kad 72,2% mūsų tirtos populiacijos respondentų priklauso psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo rizikos grupei. Tai reiškia, kad jie nuo kelių kartų per metus iki kasdien yra vartoję vieną ar kelias psichoaktyvias medžiagas – rūkę, gėrę alkoholinius gėrimus ar vartoję narkotines medžiagas.

2 lentelėje pateikti duomenys apie psichoaktyviųjų medžiagų, kurias sudaro rūkymas, alkoholio ar/ir narkotikų vartojimas, integralios rizikos dinamika amžiaus grupėse.

Rezultatai rodo, kad 72,2% tirtų respondentų priskirtini socialinės rizikos erdvei psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo atžvilgiu. Beje, rizika statistiškai reikšmingai priklauso nuo amžiaus. Jeigu 14–19 metų amžiaus grupėje ši rizika sudaro 48,2%, tai 25–29 metų amžiaus grupėje – 96,2%.

3 lentelėje pateikti duomenys gali būti vertintini tik hipotetiškai, nes panaudota net šeši išsilavinimo laipsniai kuriems tenka nedidelis respondentų skaičius, todėl rezultatai negali būti visiškai patikimi. Tikslėsniam atsakymui reikėtų papildomų tyrimų. Remiantis šiais rezultatais galima daryti hipotetinę prielaidą, kad didėjant išsilavinimui psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo mažėjimo neaptinkama. Šią hipotezę reikėtų moksliskai patikrinti.

Literatūroje daug rašoma apie šeimos įtaką narkotikų

**2 lentelė.** Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo rizika ir vartojimo sauga amžiaus grupėse

Amžius m.	Rizika		Sauga	
	n	%	n	%
Iš viso	197	72,2	76	27,8
14–19	41	48,2	44	51,8
20–24	55	66,3	28	33,7
25–29	101	96,2	4	3,8

$\chi^2 = 55,8, df = 2, p = 0,000.$

**3 lentelė.** Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo rizika, sauga ir išsilavinimas

Išsilavinimas	Rizika		Sauga	
	n	%	n	%
Iš viso	197	72,2	76	27,8
Pradinis	6	60,0	4	40,0
Nebaigtas vidurinis	50	56,8	38	43,2
Vidurinis	43	79,6	11	20,4
Aukštesnysis	10	100	–	–
Nebaigtas aukštasis	31	66,0	16	34,0
Aukštasis	57	89,1	7	10,9

$\chi^2 = 26,4, df = 5, p = 0,000.$

4 lentelė. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo rizika, sauga ir šeima, kur užaugo

Kur užaugo	Rizika		Sauga	
	n	%	n	%
Iš viso	197	72,2	76	27,8
Su mama ir tėvu	133	66,8	66	33,2
Tik su mama	45	83,3	9	16,7
Tik su tėvu	10	90,9	1	9,1
Su seneliais	3	100	-	-
Našlaitis	6	100	-	-

$\chi^2 = 11,5$ ,  $df = 4$ ,  $p = 0,021$ .

5 lentelė. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo integrali vartojimo rizika ir bendra sveikatos būklė

Lytis		Labai prasta	Prasta	Vidutinė	Gera	Labai gera	Iš viso	Chi kvadr.	df	p	
Vyrų	Rizika	n	5	33	7	23	9	77	21,109	4	0,000
		%	6,5	42,9	9,1	29,9	11,7	100			
	Sauga	n	-	-	3	18	4	25			
		%	-	-	12,0	72,0	16,0	100			
Moterų	Rizika	n	7	5	31	54	25	117	3,713	4	0,446
		%	1,7	4,3	26,5	46,2	21,4	100			
	Sauga	n	-	1	9	30	19	51			
		%	-	2,0	17,6	58,8	21,6	100			

ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijai [8]. Tai patvirtina ir mūsų tyrimas. Mažiausia integrali rizika, 66,8%, yra tarp tų jaunuolių, kurie augo su mama ir tėčiu (4 lentelė). Didesnė rizika tų asmenų, kurie augo tik su mama, ir dar didesnė – augusių tik su tėvu.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas akivaizdžiai pirmiausia atsiliepa bendrai sveikatos būklei.

5 lentelėje pateikti duomenys rodo, kad rizikos grupei priklausančių kai kurių vyrų ir moterų bendra sveikatos būklė buvo vertinta kaip bloga ir labai bloga. Tuo tarpu saugos grupėje tokios priklausomybės negauta. Tarp vyrų gauta statistiškai reikšminga priklausomybė tarp rizikos ir saugos grupių, tuo tarpu tarp moterų tokios priklausomybės nestebėta. Gera ir labai gera savo sveikatą rizikos grupės vyrai vertino 41,6% atvejų, o saugos grupės – 88,0%. Rizikos grupės moterys savo sveikatą gera ir labai gera vertino 67,6% atvejų, o saugos grupės – 80,4%.

Tyrimo rezultatai duoda pagrindo efektyviai ir veiksmingai prevencijai organizuoti. Ji gali pasiekti gerų rezultatų, kai nukreipta į skirtumą tarp priklausomumo rizikos ir vartojimo saugumo mažinimą vartojimo rizikos mažėjimo sąskaita. Šis skirtumas gali būti prevencijos efektyvumo rodikliu. Tokius rezultatus gali duoti integra-

lus požiūris ir integralios strategijos, kurioms realizuoti reikia naujo mąstymo ir naujų metodikų.

### Išvados

- 72,2% tirtos 14–29 metų populiacijos yra susijusi su psichoaktyviųjų medžiagų – alkoholio, rūkymo, narkotikų – integralia vartojimo rizika.
- Svarbiausias šios populiacijos integralus vartojimo rizikos veiksnys yra alkoholio rizika, po jos yra narkotikų ir rūkymo rizika.
- Integrali vartojimo rizika priklauso nuo amžiaus, išsilavinimo ir didesnės įtakos turi vyrams negu moterims.
- Vartojimo saugai formuoti reikšmingos įtakos turi šeimos socialinis statusas ir tarpusavio santykiai šeimoje.
- Integralios psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo rizikos buvimas rodo, kad efektyviai šių medžiagų vartojimo prevencijai formuoti yra būtinas integralus požiūris.

### Literatūra

1. <http://www.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=5844&sLanguageISO=EN>
2. [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_programme/programme\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/programme_en.htm)
3. [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/healthdeterminants\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/healthdeterminants_en.htm)
4. <http://www.sam.lt/lt/sam/veikla/>
5. <http://www/emcdda.eu.int/>
6. Juozulynas A, Kumpienė J, Bunevičius J. Valstybinių sveikatos programų vaidmuo integruojantis į Europos sąjungą. Sveikatos mokslai. 2001; 2: 2–6.

7. Juozulynas A, Garkauskaitė L ir kt. Narkotikų ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas Lietuvos įkalinimo įstaigose. Sveikatos mokslai. 2004; 3(14): 25–8.

8. Grimalauskienė O, Bulotaitė L, Subata E. Narkotikų vartojimo prevencija bendruomenėje. Vilnius: Visuomenės sveikatos ugdymo centro leidykla „Sveikata“, 2002.

*Straipsnis įteiktas redakcijai 2008 m. rugsėjo 2 d.,  
parengtas spaudai 2008 m. rugsėjo 26 d.*

### INTEGRAL RISKS AND SAFETY OF USING PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AMONG YOUTH

A. Juozulynas<sup>1,2</sup>, A. Astrauskienė<sup>2</sup>, A. Jurgelėnas<sup>1</sup>, J. Prapiestis<sup>3</sup>, M. Butikis<sup>1,2</sup>, R. Savičiūtė<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Institute of Experimental and Clinical Medicine at Vilnius University

<sup>2</sup> Vilnius University Medical Faculty of Public Health Institute

<sup>3</sup> Vilnius University Law Faculty

### Abstract

This work aimed to establish an integral risk of using psychoactive substances (smoking, alcohol, drugs) and their interaction with the major social environmental factors. It also aimed to determine the dependence of using them on the social environment. The study cohort comprised people 14–29 years old. Data were obtained by the survey method. Answers

were assessed on a five-point scale. The risk was identified by consumption level (more than “small” – 3, 4, 5 points) and the safety as the level less than “average” (1, 2 points). The integral risk factors were determined by the method of factor analysis. The study revealed that in the study population the most important integral risk was the risk of alcohol (dispersion 27.5%), followed by the risk of drugs (dispersion 23.4%) and smoking (dispersion 11.5%). They together constituted a 62.5% general risk of using psychoactive substances. The risk group includes 72.2% of the investigated population. The integrated risk depended on age, education, and had a greater impact on men than on women.

### Keywords:

integral risk, alcohol, smoking, drugs