АНАЛІЗ ФАКТОРІВ, ЩО СПРИЧИНЯЮТЬ ПОЧАТОК ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН ІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

Київ – 2010

УДК 616.98:578.828В Л]:364.692
ББК 55.148+65.272
А 64

Авторський колектив
О.М. Балакірєва, канд. соціол. наук;
Т.В. Бондар, канд. соціол. наук;
Я.О. Сазонова

Рецензенти
В.Є. Пилипенко, д-р соціол. наук;
І.П. Рущенко, д-р соціол. наук

Редактор М.М. Ілляш

Рекомендовано до друку вченою радою Українського інституту соціальних досліджень імені Олександра Яременка (протокол № 4 від 29.10.2010 р.)

Підготовлено та видано за сприяння Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні в рамках міжнародного проекту "Профілактика ВІЛ-інфекції серед підлітків груп ризику в Україні та Південно-Східній Європі"
Координатор програми від ЮНІСЕФ – Олена Сакович

А 64 **Аналіз** факторів, що спричиняють початок вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом: аналіт. звіт / ЮНІСЕФ, Укр. ін.-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – К.: ВПК "ОБНОВА", 2010. – 52 с.

У звіті викладено основні результати опитування споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) щодо ініціації вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. Визначені основні характеристики шляхів і способів залучення до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом інших осіб. На основі результатів дослідження висунуто низку висновків та рекомендацій.

Аналітичний звіт буде корисним для тих, хто залучений до діяльності з профілактики нарковживання серед дітей та молоді, профілактики ВІЛ-інфікування, для фахівців (медиків, педагогів, соціальних працівників, психологів, правоохоронців, юристів) та волонтерів державних і громадських організацій, а також усім, хто працює у цій сфері.

ISBN 978-966-8869-39-6

© Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка, 2010
© Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, 2010
© ВПК "ОБНОВА", 2010

ЗМІСТ

Подяки 4
Абревіатури 6
Вступ 7
Стислий виклад результатів 13

Розділ 1. Соціальний портрет респондентів 15
Реалізована кількість (вікові та статеві характеристики респондентів) 15
Рівень освіти респондентів 17
Сімейний стан респондентів 18
Зайнятість респондентів 19
Місце проживання респондентів 21
Висновки 22

Розділ 2. Вживання наркотиків неін'єкційним шляхом 24
Перша спроба наркотиків неін'єкційним шляхом 24
Вживання неін'єкційних наркотиків протягом життя 26
Середній вік початку вживання наркотиків неін'єкційним шляхом та перехід до ін'єкційного вживання 28
Обговорення результатів 30
Висновки 31

Розділ 3. Залучення до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом 32
Види наркотиків, з яких СІН розпочали ін'єкційне вживання наркотиків 32
Вік першої спроби наркотиків ін'єкційним шляхом 33
Вікові особливості спроби різних видів ін'єкційних наркотиків 35
Умови здійснення першої ін'єкції 36
Мотиви, що спонукали до першої спроби 38
Обговорення результатів 39
Висновки 40

Розділ 4. Масштаби залучення до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом 41
Практика залучення до вживання наркотиків інших осіб 41
Обговорення результатів 46
Висновки 47

Загальні висновки 48
Рекомендації 50

подяки

Аналітичний звіт підготовлений колективом авторів у рамках міжнародного проекту Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) "Профілактика ВІЛ-інфекції серед підлітків груп ризику в Україні та Південно-Східній Європі", який підтримує уряд Ірландії та проводить Регіональне представництво ЮНІСЕФ у Східній Європі та у країнах СНД.

Звіт базується на результатах опитування споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) щодо ініціації вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, яке проводилося Українським інститутом соціальних досліджень імені Олександра Яременка за підтримки МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні", як одного з компонентів дослідження 2009 року "Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їх статевих партнерів як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління"[1].

Авторський колектив висловлює подяку всім, хто брав участь в організації й проведенні дослідження та підготовці даного видання:

- Представництву Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) України;
- МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні".

Склад дослідницької групи:

Відповідальна особа від ЮНІСЕФ: Олена Сакович, керівник проектів з питань профілактики ВІЛ серед молоді Представництва ЮНІСЕФ в Україні.

Головні дослідники: Ольга Балакірєва, канд. соціол. наук, голова правління УІСД ім. О. Яременка; Тетяна Бондар, директор УІСД ім. О. Яременка.

Дослідник-асистент: Яна Сазонова, менеджер проектів УІСД ім. О. Яременка.

Менеджери сектора збору первинної інформації: Анна Дмитруха, Каріне Саркісян (УІСД ім. О. Яременка).

Програміст проекту: Наталія Єрмоленко (УІСД ім. Олександра Яременка).

[1] Всього опитано 3962 респонденти-СІН із застосуванням методики RDS – вибірки, що направляється та реалізується самим респондентом. На запитання тематичної анкети щодо початку вживання наркотиків ін'єкційним шляхом відповідали респонденти – СІН у 6 містах (Вінниця, Житомир, Рівне, Сєвєродонецьк, (Луганська обл.), Черкаси, Чернігів). Всього опитано 1036 осіб.

Організатори збору первинної інформації:

- Полонець Віталій, м. Вінниця (Вінницький громадський Конгрес “Сталість”);
- Мохорт Олексій, м. Житомир (регіональний організатор постійної мережі УІСД ім. О. Яременка);
- Ніжельська Олена, м. Сєвєродонецьк (ГО “Сєвєродонецький розвиток громади”);
- Гандзюк Олена, м. Рівне (Рівненський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом);
- Сивоконь Петро, м. Черкаси (регіональний організатор постійної мережі УІСД ім. О. Яременка);
- Султанова Софія, м. Чернігів (центр ресоціалізації хімічно залежних “Ведіс”).

Авторський колектив вдячний за підтримку регіональних організацій, центрів СНІДу, які допомагали в організації та проведенні опитування. Це:

- Вінницький громадський Конгрес “Сталість”, м. Вінниця;
- Житомирська обласна організація “Перспектива”, м. Житомир;
- Рівненський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Рівне;
- ГО “Сєвєродонецький розвиток громади”, м. Сєвєродонецьк;
- Благодійний фонд “Інсайт”, м. Черкаси;
- Центр ресоціалізації хімічно залежних “Ведіс”, м. Чернігів.

АБРЕВІАТУРИ

ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
ЖКС	Жінки, які надають сексуальні послуги за плату
ЗПТ	Замісна підтримуюча терапія
МБФ	Міжнародний благодійний фонд
МВС	Міністерство внутрішніх справ України
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
ОБЖ	Основи безпеки життєдіяльності
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ПАР	Психоактивні речовини
СІН	Споживачі ін'єкційних наркотиків
СНІД	Синдром набутого імунодефіциту
ЧСЧ	Чоловіки, які практикують секс із чоловіками
ЦССДМ	Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді
УІСД ім. О. Яременка	Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка
ЮНІСЕФ	Дитячий фонд ООН

ВСТУП

ВІЛ-інфекція в Україні характеризується високим рівнем поширення, особливо серед груп найвищого ризику.

Основним шляхом передачі ВІЛ в Україні з 1995 по 2007 рік включно був парентеральний, переважно через введення наркотичних речовин ін'єкційно. У 2008 році вперше, починаючи з 1995 року, відбулася зміна питомої ваги шляхів передачі: перевага статевого шляху над парентеральним. У 2009 році частка осіб, які були інфіковані статевим шляхом, зросла до 44%, а питома вага інфікування ВІЛ, унаслідок уведення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, склала 35,8%. Важливо наголосити, що з 1999 по 2006 рік відбувалося збільшення абсолютної кількості нових випадків ВІЛ-інфекції серед СІН при щорічному зменшенні частки СІН серед загальної кількості нових випадків ВІЛ-інфекції. В останні ж чотири роки, 2006–2009, реєструється майже однакова абсолютна кількість підтверджених нових випадків ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків при тому, що тенденція до зменшення частки СІН зберігається (рис. 1)[2].

Рис. 1. Офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції серед СІН по роках

[2] ВІЛ-інфекція в Україні: інформ. бюл. / МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІДом, Ін-т епідеміології та інфекц. хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України, ЦСЕС МОЗ України. – 2010. – № 33. – С. 8.

Згідно з даними Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) поширеність вживання наркотиків ін'єкційним шляхом залишається на дуже високому рівні. Поширеність нових випадків наркотичної залежності на 100 000 населення в різні роки коливається на рівні 173–179,18 нових випадків (рис. 2)[3].

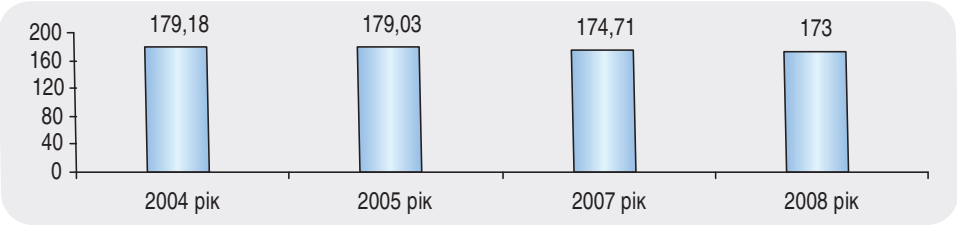

Рис. 2. Нові випадки наркотичної залежності на 100 000 населення

За даними Міністерства внутрішніх справ України за поточний рік (6 місяців 2010 р.)[4] кількість виявлених злочинів у сфері обігу наркотичних засобів, психоактивних речовин, їх аналогів або прекурсорів досягла позначки 28 654, що трохи менше від даних за весь 2009 рік – 31 264 злочини.

Рекомендована до використання оцінка загальної чисельності основних груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Україні свідчить, що найчисленнішою є група споживачів ін'єкційних наркотиків (табл. 1).

Таблиця 1. Загальна чисельність груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Україні, осіб[5]

	СІН	ЖКС	ЧСЧ
Інтервал оціночної чисельності групи на рівні країни, рекомендований для користування	230 000–360 000	65 000–93 000	95 000–213 000
Оцінка, рекомендована для планування охоплення групи профілактичними послугами	290 000	70 000	95 000

[3] http://medstat.gov.ua/ukr/main.html

[4] Стан та структура злочинності в Україні (І півріччя 2010 р.) – Режим доступу: http://www.mvs.gov.ua/mvs/control/main/uk/publish/Doctemplates/@img/common/uk/publish/article/374130

[5] Аналітичний звіт за результатами соціологічного дослідження "Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні" станом на 2009 рік. – К., 2010. – Режим доступу: http://www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url/ua/library/our/index.htm

Зростання з роками кількості СІН спричиняє зростання нових випадків інфікування ВІЛ. Тому вивчення особливостей залучення до споживання ін'єкційних наркотиків, моніторинг змін поведінкових практик є одним із першочергових завдань для профілактики і боротьби з епідемією ВІЛ.

Дані проведеного у 2009 році біоповедінкового дослідження "Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їх статевих партнерів як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління"[6] свідчать, що серед представників цієї групи дуже поширена практика небезпечної щодо ВІЛ поведінки. Переважна більшість СІН (90%) вказали, що використовували стерильний ін'єкційний інструментарій під час останньої ін'єкції, 85% використовували стерильний ін'єкційний інструментарій за останні 30 днів перед опитуванням. Проте факторами підвищення ризику інфікування ВІЛ було незнання, як їхній шприц був наповнений (57% опитаних СІН вказали, що вони отримували ін'єкцію зі шприца і не бачили, як він був наповнений), та використання спільного посуду для приготування наркотичної речовини (69% згадали про таку практику). Представникам групи СІН властива також небезпечна сексуальна поведінка – майже половина (42%) не використовували презерватив під час останнього статевого контакту. Дані проведеного дослідження – тестування респондентів на наявність ВІЛ – свідчать про дуже високий рівень інфікування ВІЛ серед СІН – 22% отримали позитивний результат швидкого тесту.

Дослідження щодо ініціації вживання наркотичних речовин уперше було здійснено у 2004 році[7], цільовою групою якого були молоді споживачі ін'єкційних наркотиків до 23 років (на момент проведення інтерв'ю респондентові не повинно виповнитися 24 роки) із чотирьох міст України, які різні за кількістю населення, адміністративним статусом, соціально-економічною та культурною специфікою. Територіально обрані міста належать до Центральної та Південної України, але в соціально-економічному та культурному значенні представляють чотири різних зони: Київ – столиця, мегаполіс, прогресуючий мультикультурний центр; Одеса – портове морське місто;

---

6 "Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їх статевих партнерів як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління" проведене ГО "Українським інститутом соціальних досліджень імені Олександра Яременка" на замовлення МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні" в рамках реалізації програми "Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні" за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом, малярією".

7 Чинники впливу та попередження початку вживання молоддю наркотиків ін'єкційним шляхом: аналіт. звіт та стратегії профілактики ініціації вживання наркотиків ін'єкційним шляхом серед уразливих груп підлітків та молоді / Кол. авт.; за ред. О.М. Балакірєвої, Ж.-П. Грунда. – К.: „Версо-04", 2006. – 140 с.

Павлоград – промисловий, шахтарський, екологічно дестабілізований регіон; Полтава – невелике, тихе місце, "духовна столиця України", не виражений промисловий фактор, домінує аграрний сектор та легка промисловість, життя не інтенсивне, немає факторів напруженості.

Результати дослідження 2004 року дозволили виокремити такі ризики залучення до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом: 60% не планували першу ін'єкцію (серед жінок не планували 72%); перша ін'єкція, як правило, відбувається в компанії друзів (80%), статевих партнерів (17%), випадкових знайомих (20%) і лише 5% робили це наодинці; першу ін'єкцію, як правило, робить людина, яка сама є СІН (83%); у більшості випадків – це друзі, знайомі (64%), статеві партнери – 8%, але серед жінок – 32%, продавець наркотиків (6%), випадковий знайомий (5%). Самостійно – 13% (чоловіки – 15%, жінки – 4%); кожний другий (близько 50%) на момент першої ін'єкції перебував під дією психотропних речовин (алкоголь та/або неін'єкційні наркотики). Жіноча молодь частіше за чоловіків була під дією алкоголю (38%) під час першого уколу. Основними причинами першої спроби наркотиків є цікавість та відчуття, які отримаєш при вживанні (90% СІН). Важливими чинниками спроби наркотиків є невміння організувати власне дозвілля (42%) та вплив друзів-СІН, які розповідають про приємні відчуття.

Спеціальне дослідження забезпечило отримання конкретних даних і визначення орієнтирів для розробки адресних стратегій профілактики залучення (втягнення) до ін'єкційного вживання наркотиків уразливих груп молоді. Серед них стратегії:

- **"Зупинити перехід до ін'єкційного вживання"**, метою якої є стримати молодь від переходу до регулярного вживання ін'єкційних наркотичних речовин; скоротити кількість тих, хто із споживачів неін'єкційних наркотиків переходить до ін'єкційного вживання, а також сприяти зворотному переходу – від ін'єкційного до неін'єкційного вживання, зокрема для СІН-початківців.
- **"Не залучай інших"**, метою якої є залучення СІН у ролі активістів-волонтерів до профілактичних програм роботи в середовищі наркозалежних молодих людей; формування у молодих СІН норм поведінки, які перешкодили б СІН залучати інших до вживання ін'єкційних наркотиків.

Географія дослідження 2009 року була вимушеною через те, що в межах проекту "Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їх статевих партнерів як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління" передбачалося опитування споживачів ін'єкційних наркотиків; статевих партнерів СІН, які не є споживачами ін'єкційних наркотиків; опитування СІН щодо розміру соціальної мережі респондентів; опитування респондентів, які приходять за винагородою. Через багатовекторність опитування щодо визначення раннього залучення

до ін'єкційного вживання наркотиків було проведено в 6 містах України, які брали участь лише в опитуванні СІН. Визначені міста – Вінниця, Житомир, Рівне, Сєвєродонецьк (Луганська обл.), Черкаси, Чернігів – не є пріоритетними для проведення ВІЛ-профілактичних програм та соціологічних досліджень через невисокий рівень поширення ВІЛ-інфекції в цих регіонах. Тому порівнювати дані 2004 та 2009 років не можна, однак корисну додаткову інформацію щодо початку вживання наркотичних речовин перше дослідження все ж дає.

Метою опитування був збір нових даних щодо поведінкових практик СІН та чинників, що спричиняють початок вживання наркотиків ін'єкційним шляхом.

Завдання опитування:

- визначення основних видів наркотиків, які використовуються для першої спроби;
- аналіз факторів, які впливають на залученість до вживання наркотичних речовин;
- визначення соціального портрета осіб, які залучають до вживання наркотичних речовин, роблять перший укол тощо.

Цільова група дослідження – споживачі ін'єкційних наркотиків, які відповідають таким критеріям:

- на момент проведення опитування досягли принаймні 14 повних років;
- мали практику вживання наркотиків ін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів;
- не брали участі в опитуваннях протягом останніх 6 місяців;
- проживали/працювали/навчалися в місті, в якому проводиться опитування;
- дали згоду на участь в опитуванні.

Метод отримання інформації: напівструктуроване інтерв'ю методом "віч-на-віч".

Процес збору даних. Для забезпечення належної якості збору даних у Києві проведений навчальний семінар для організаторів польових робіт з міст опитування. В регіонах проведення дослідження до процесу рекрутингу респондентів та їх опитування були залучені представники регіональних центрів СНІДу та неурядових організацій, які мають доступ до представників цільової групи. Перед початком опитування регіональній організатор польових робіт провів навчальний інструктаж щодо техніки збору даних для інтерв'юерів із постійної мережі УІСД ім. О. Яременка, представників неурядових організацій та представників регіонального центру СНІДу.

Термін виконання дослідження. Польовий етап дослідження проводився з 25 червня по 28 вересня 2009 року. В кожному місті опитування проводилося згідно з узгодженими точками опитування та найбільш зручним графіком для досягнення цільової групи.

Характеристика емпіричної бази. Усього опитано 1036 споживачів ін'єкційних наркотиків (база даних у форматі SPSS.PC).

Аналітичний звіт складається із чотирьох розділів. У вступі подана інформація щодо актуальності проведення дослідження та методологія дослідження. У першому розділі визначено соціально-демографічний профіль респондентів, проаналізовані дані щодо їхніх вікових, статевих характеристик, рівня освіти, роду занять та сімейного статусу. У другому розділі проаналізовані основні поведінкові практики респондентів щодо вживання наркотиків неін'єкційним шляхом. Третій розділ стосується початку вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, визначено, які наркотики є найбільш типовими для першої спроби, вік першої спроби тощо. У четвертому розділі проаналізовані основні характеристики шляхів і способів залучення до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом інших осіб. Наприкінці звіту викладені основні висновки та рекомендації.

Аналітичний звіт буде корисним для тих, хто залучений до діяльності з профілактики нарковживання серед дітей та молоді, профілактики ВІЛ-інфікування, для фахівців (медиків, педагогів, соціальних працівників, психологів, правоохоронців, юристів) та волонтерів державних і громадських організацій, які працюють у зазначених сферах, для тих, хто приймає рішення з питань профілактики наркоспоживання, наркозалежності, протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні.

СТИСЛИЙ ВИКЛАД РЕЗУЛЬТАТІВ

Аналіз соціально-демографічного складу опитаних СІН свідчить, що вживання наркотиків ін'єкційним шляхом більш притаманне чоловікам (78%), ніж жінкам (22%).

У дослідженні взяли участь представники різних вікових груп – наймолодшому респонденту 14 років, найстаршому – 79 років. Загалом віковий розподіл опитаних виявився таким: 14–19 років – 10%, 20–24 роки – 19%, 25–29 років – 25%, 30–34 роки – 19%, 35–39 років – 13%, 40 років і старше – 14%.

Споживачів ін'єкційних наркотиків можна вважати соціально дезадаптованою групою, оскільки більшість із них не відповідають характеристикам, притаманним особам відповідного віку, які не вживають наркотиків.

Результати дослідження доводять, що шлюбні стосунки не є пріоритетом для більшості СІН, тільки 16% перебувають в офіційному шлюбі, ще 29% проживають разом із статевим партнером, але не перебувають в офіційно зареєстрованих шлюбних відносинах. Більше половини опитаних СІН (55%) не одружені та не мають постійного статевого партнера (не проживають разом).

Розподіл опитаних залежно від рівня освіти засвідчив, що більшість з них мають повну загальну середню (або професійно-технічну) та незакінчену вищу освіту (66%). 90% опитаних СІН – це люди найбільш працездатного віку, але більшість (50%) не мають ніякого роду занять, навіть тимчасових заробітків.

Головним завданням аналітичного звіту та дослідження в цілому є визначення чинників, які призводять до початку вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. Одним із таких чинників є досвід вживання неін'єкційних наркотиків, більшість СІН (72,5%) розпочали вживання наркотичних речовин саме з вживання неін'єкційних наркотиків. У більшості випадків (86%) цим наркотиком була марихуана. Отже роль вживання "легких" наркотиків у залученні молоді до ін'єкційного вживання наркотиків не можна недооцінювати з боку профілактичних програм. Також популярними для початку неін'єкційного шляху вживання були такі наркотичні речовини, як гашиш, клей (у першу чергу для підлітків), транквілізатори, екстазі, амфетаміни тощо. Початок першої спроби наркотику відбувається в доволі ранньому віці – 17 років (середній вік) і менше.

Про дуже раннє залучення до вживання наркотичних речовин свідчать такі дані: 26% опитаних СІН мали практику вживання наркотичних речовин до 15 років, а зробили це у віці до 18 років – 69% респондентів.

За оцінкою самих СІН, основним чинником, який підштовхнув їх до першого уколу наркотику, була цікавість відчути на що це схоже, які відчуття викликає введення наркотику ін'єкційним шляхом (89%). Іншими, найбільш вагомими мотивами, що підштовхнули до спроби наркотичної речовини саме ін'єкційним шляхом, була думка, що найлегше буде спробувати наркотик саме за допомогою уколу (41%), бажали стати схожими на своїх друзів (21%), вважали, що укол наркотику – це гарна практика (20%). Найменше поширення мав такий мотив, як тиск з боку іншої людини (9,5%), у більшості випадків це було виправдано для жінок та підлітків.

Загалом, можна дати таку характеристику першій спробі вживання наркотику:

- до цієї практики долучались молоді люди у віці 19 років;
- з першим уколом їм допомогла людина з їхнього близького оточення – друг – 31%, знайомий – 50,5%, статевий партнер – 8,5% (серед чоловіків – 1,2%, серед жінок – 21,5%);
- у 5% випадків людиною, яка залучила до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, був наркоторговець.

Основними показниками раннього залучення до ризикових практик є початок вживання наркотиків ін'єкційним шляхом у віці до 15 років – 7% СІН, у віці до 18 років – 32,5% СІН.

У рамках дослідження була зроблена оцінка масштабів залучення інших людей до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. 21% опитаних СІН повідомили, що їм доводилося допомагати іншій людині з першим уколом наркотику. У більшості випадків це була молодша за віком людина (18–24 роки) із близького оточення СІН. Результати доводять, що людина, потрапляючи до кола СІН, теж долучається до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. Це також підтверджує і те, що головним мотивом надання допомоги іншій людині з уколом було бажання цієї людини стати частиною компанії (40%). Іншим, найбільш вагомим мотивом було бажання спробувати наркотик (88%).

На підставі аналітичного звіту зроблено висновки щодо поведінкових практик СІН, які призводять до вживання наркотичних речовин, охарактеризовано обставини першої спроби ін'єкційного наркотику та надано рекомендації щодо подальшого вивчення ситуації та заходів, яких необхідно вжити для попередження вживання наркотиків ін'єкційним шляхом.

Розділ 1.

Соціальний портрет респондентів

У цьому розділі надана інформація про респондентів, які були опитані в рамках дослідження. Метою цього аналізу є з'ясування основних соціально-демографічних характеристик споживачів ін'єкційних наркотиків, виявлення основних закономірностей щодо віку опитаних, їх статі, рівня освіти, роду занять, сімейного статусу тощо та спроба встановити залежність між цими характеристиками.

РЕЗУЛЬТАТИ

Реалізована кількість (вікові та статеві характеристики респондентів)

Опитані представники цільової групи повністю відповідають всім критеріям дослідження (див. стор. 11), які висувалися на етапі підготовки до опитування (див. табл. 1.1).

Таблиця 1.1. Кількість опитаних СІН

Міста опитування	Реалізована вибіркова сукупність
Вінниця	180
Житомир	167
Сєвєродонецьк (Луганська обл.)	174
Рівне	187
Черкаси	159
Чернігів	169
Всього	1036

Підліткова група залишається найбільш закритою та важкодоступною. У рамках дослідження вдалося залучити певну кількість підлітків віком 14–19 років (10%), а найбільшою віковою когортою виявилась група СІН 25–29 років (25%) (див. рис. 1.1).

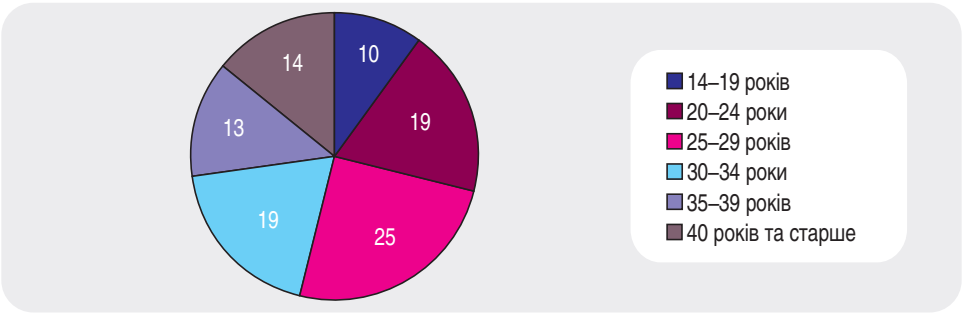

Рис. 1.1. Розподіл опитаних СІН залежно від віку, %

Одним із основних факторів, що впливали на кількість представників СІН різних вікових груп, виявилося місто опитування. Найбільш доступною для дослідження стала така вікова група, як підлітки з м. Вінниці, де їх частка серед опитаних досягла 21%, найменш представленою в цьому місті виявилась вікова група 40 років і старше (7%). Найважчим завданням долучити до дослідження підлітків було у м. Рівному, серед усіх опитаних у цьому місті їх виявилося тільки 4% (див. рис. 1.2).

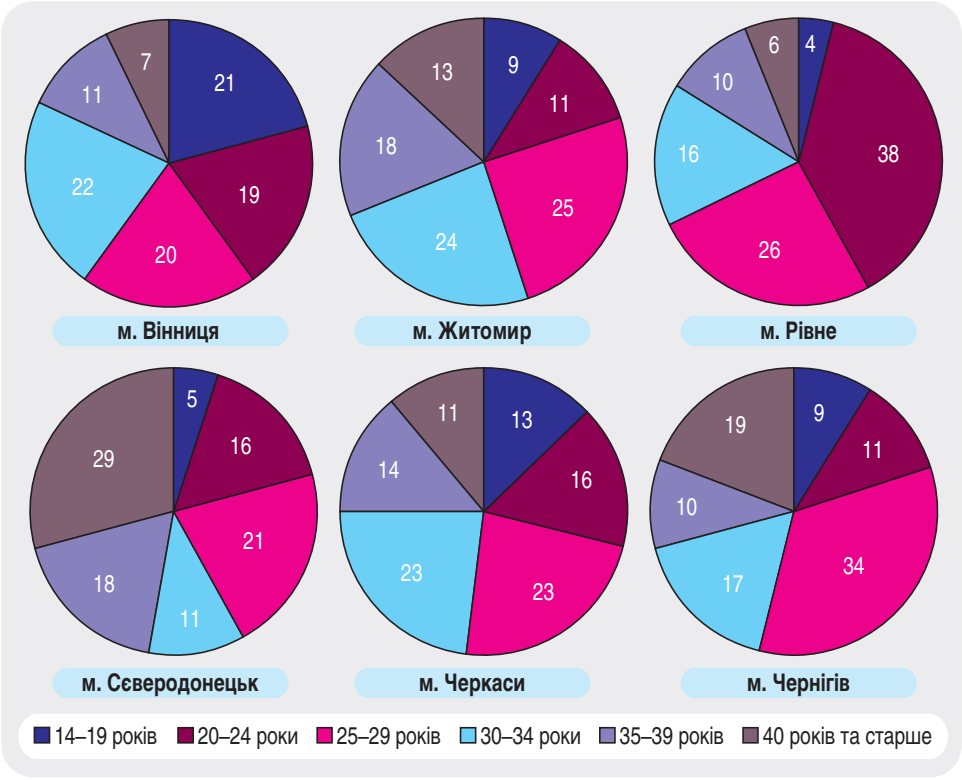

Рис. 1.2. Розподіл опитаних СІН залежно від віку та міста опитування, %

В Україні до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом більше залучені представники чоловічої статі, що знайшло відображення і в результатах проведеного дослідження: 78% опитаних – чоловіки, 22% – жінки. Такий відсотковий розподіл характерний для всіх вікових груп, помітна тенденція до збільшення представників чоловічої статі серед опитаних, залежно від збільшення віку опитаних (див. табл. 1.2).

Таблиця 1.2. Розподіл опитаних залежно від статі, %

	14–19 років (N=103)	20–24 роки (N=196)	25–29 років (N=259)	30–34 роки (N=195)	35–39 років (N=138)	40 років та старше (N=145)	Серед усіх
Чоловіча	74	76	78	76	81	82	78
Жіноча	26	24	22	24	19	18	22

Найбільше представників чоловічої статі серед опитаних представлено в м. Сєвєродонецьку (88%), найменше – серед опитаних у м. Черкасах (62%), в інших містах відсоток представників чоловічої статі серед залучених до дослідження коливається в межах 77–81%.

Рівень освіти респондентів

Важливим показником для розуміння поведінки СІН є їх рівень освіти. Для цієї групи не характерно мати високий рівень освіти: найбільше (66%) респондентів мали повну загальну освіту (11 класів), незакінчену вищу. Майже однакова кількість респондентів мають базову (неповну) середню освіту (9 класів) та базову вищу освіту (ВНЗ I–II рівнів акредитації) – 13 та 14% відповідно. Найменше виявилося СІН, які отримали повну вищу освіту, та СІН, які навіть не спромоглися закінчити 9 класів (5 та 2% відповідно). Рівень освіти певною мірою може бути пояснений віком частини опитаних: так, серед представників підліткової вікової групи 14–19 років, найбільше респондентів, які мають початкову освіту (неповних 9 класів) – 11%, та найменше тих, хто має початкову освіту, серед інших вікових груп, їх відсоток коливається в межах 0,4–3%. У рамках дослідження не було виявлено великої різниці щодо рівня освіти залежно від статі опитаних, лише питома вага жінок, які отримали базову вищу освіту, дещо більша, ніж питома вага таких представників серед чоловіків (18 та 12% відповідно) (див. табл. 1.3).

Таблиця 1.3. Рівень освіти респондентів залежно від віку та статі, %

Рівень освіти	Вік респондентів						Стать респондентів		Серед усіх
	14–19 років (N=103)	20–24 роки (N=194)	25–29 років (N=258)	30–34 роки (N=192)	35–39 років (N=138)	40 років та старше (N=145)	Чоловіча (N=803)	Жіноча (N=227)	
Початкова освіта (неповних 9 класів)	11	3	0,4	2	1	2	2	4	**2**
Базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів)	26	12	8	13	11	13	12	14	**13**
Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта	59	71	65,6	71	64	61	69	59	**66**
Базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації, технікум)	3	11	22	10	17	12	12	18	**14**
Повна вища освіта (бакалавр, магістр) (ВНЗ III–IV рівнів акредитації), (університет, інститут)	1	3	4	4	7	12	5	5	**5**

Сімейний стан респондентів

Більшість споживачів ін'єкційних наркотиків не мають постійних статевих партнерів, на це вказало більше половини опитаних: неодружені та не проживають разом із статевим партнером (59%). Серед опитаних в офіційно зареєстрованому шлюбі перебували лише 16% респондентів, з них 2% вказали, що мали ще й іншого статевого партнера, а 3% зауважили, що, незважаючи на те, що вони одружені, вони не проживають разом із своїм/єю чоловіком/дружиною або іншим статевим партнером. Ще майже третина (29%) респондентів вказала, що вони мають статевого партнера, з яким разом проживають. Сімейний стан, в першу чергу, залежав від віку опитаних: найменше одружених виявилось серед опитаних наймолодшої вікової групи. Аналізуючи розподіл за сімейним станом респондентів залежно від статі респондентів, можна побачити, що питома вага одружених респондентів серед чоловіків та жінок є майже однаковою, але щодо групи респондентів, які вказали, що вони не

одружені офіційно, то питома вага чоловіків, які не мають постійних статевих стосунків, тобто неодружені й не живуть разом із статевим партнером, значно вища за питому вагу таких респондентів серед жінок (57 та 46% відповідно). Цей вид сімейних стосунків є найбільш поширеним як серед чоловіків, так і серед жінок (див. табл. 1.4).

Таблиця 1.4. Сімейний стан респондентів залежно від віку та статі, %

Сімейний стан	Вік респондентів						Стать респондентів		Серед усіх
	14–19 років (N=103)	20–24 роки (N=196)	25–29 років (N=258)	30–34 роки (N=194)	35–39 років (N=138)	40 років та старше (N=145)	Чоловіча (N=806)	Жіноча (N=228)	
Одружений/заміжня та живу разом з жінкою/чоловіком	0	8	18	13	11	10	11	11	**11**
Одружений/заміжня, але маю іншого статевого партнера/партнерів	1	1	2	2	1	2	1	3	**2**
Одружений/заміжня, не живу разом ні з жінкою/чоловіком, ні з іншим статевим партнером	0	1	5	3	6	5	4	2	**3**
Офіційно неодружений/незаміжня, але живу разом із статевим партнером	14	22	32	38	33	28	27	38	**29**
Неодружений/незаміжня, не живу разом із статевим партнером	85	68	43	44	49	55	57	46	**55**

Зайнятість респондентів

Майже половина опитаних СІН є безробітними або займаються домашнім господарством. 42% респондентів працюють, з них 13% мають постійну роботу, а 29% отримують дохід лише від випадкових заробітків. Ще 7% респондентів вказали, що вони навчаються, та 1% вже є пенсіонерами (див. табл. 1.5).

Таблиця 1.5. Розподіл опитаних СІН залежно від соціального статусу, %

Учень/ниця школи	2	Навчаються – 7%
Учень/ниця ПТУ	2	
Студент/ка технікуму	1	
Студент/ка ВНЗ	2	
Маю постійну роботу	13	Працюють – 42%
Маю випадкові заробітки	29	
Безробітний/на	45	Не працюють – 50%
Займаюся домашнім господарством	3	
Непрацездатний/на (інвалід)	2	
Інше (пенсіонер)	1	

Для представників вікової групи 14–19 років найпоширенішим родом занять є навчання – про це вказали 40%. Це відповідає роду занять, який є притаманним для цієї вікової групи серед всього населення. Але більше третини серед представників цієї вікової групи (37%) зауважили, що вони зараз не мають певного роду занять, тобто і не навчаються, і не працюють. Серед представників найбільш працездатного віку (20–40 років) майже половина вказали на те, що вони не працюють зараз, цей показник коливається в межах 48–59% залежно від вікової групи. Аналізуючи рід занять залежно від статі опитаних, можна констатувати, що серед жінок питома вага осіб, які вказали, що вони навчаються і не працюють, є найбільшою (майже 61%), серед чоловіків значно менше – 48% (див. табл. 1.6)

Таблиця 1.6. Зайнятість опитаних залежно від віку та статі, %

	Вік респондентів						Стать респондентів	
	14–19 років (N=103)	20–24 роки (N=196)	25–29 років (N=259)	30–34 роки (N=195)	35–39 років (N=138)	40 років та старше (N=145)	Чоловіча (N=808)	Жіноча (N=228)
Навчаються	40	8	3	0	1	1	6	8
Працюють	23	38	49	47	40	44	45	31
Не працюють і не навчаються	37	54	48	51	59	52	48	60,6
Інше (пенсіонер)	0	0	0	2	0	3	1	0,4

Розподіл залежно від рівня освіти і від роду зайнятості СІН свідчить, що більшість СІН, які здобули освіту, яка дозволяє працювати, не мають ніякого роду занять. Серед СІН, які мають рівень освіти, що дозволяє їм працювати, майже половина (49 та 44%) вказали, що не мають жодної зайнятості, навіть випадкових заробітків. (див. табл. 1.7).

Таблиця 1.7. Розподіл рівня освіти СІН залежно від їх роду зайнятості, %

	Навчаються	Працюють	Не працюють і не навчаються	Інше (пенсіонер)
Базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів) (N=130)	24	32	44	0
Повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта (N=682)	15	35	49	1
Базова вища освіта або повна вища освіта (N=193)	4	53	42	1

Місце проживання респондентів

Однією із умов включення респондентів до дослідження було проживання респондентів в місті опитування, тому найбільше респондентів (98%) – є постійними мешканцями того міста, де проходило опитування, тільки 2% приїжджають час від часу.

висновки

До дослідження були залучені 1036 СІН, які вживали наркотики ін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів, що передували опитуванню. Серед опитаних більшість становили представники чоловічої статі (78%), що цілком відповідає співвідношенню чоловіків-СІН та жінок-СІН в цілому по країні і знайшло відображення і в інших дослідженнях стосовно цієї цільової групи[8]. Аналіз даних залежно від статі опитаних дозволить виділити основні ґендерні особливості, які впливають на поведінку СІН щодо залучення до вживання наркотичних речовин.

До дослідження вдалося залучити представників різних цільових груп – наймолодшому респонденту 14 років, найстаршому – 79 років. Найчисленнішою віковою групою виявилася група віком 25–29 років (25%), рівномірно в дослідженні представлені вікові групи 20–24 років та 30–34 років (по 19%), респонденти 35–39 років складають 13% від загальної кількості респондентів, 40 років і старше – 14%, найменше від загальної кількості респондентів змогли опитати підлітків у віці 14–19 років (10%). Найменша кількість підлітків серед опитаних в рамках дослідження та порівняно з кількістю представників з інших вікових груп пов'язана із нижчим рівнем залученості до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом та страхом зізнатися, довіритись та розповісти про наявність такої практики дослідникам, надати відверті відповіді про свою поведінку. Опитані респонденти всіх вікових груп становлять безумовний інтерес для дослідників. Виявлена пряма залежність між віком опитаних та стажем вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, тобто аналіз даних залежно від віку опитаних, дає можливість побачити процес залучення до вживання наркотиків, який відбувався в різні роки, і простежити за змінами та особливостями залучення до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом.

Половина респондентів (50%) не мають визначеного роду занять, тобто вони не працюють та не навчаються. Розподіл роду занять залежно від віку опитаних засвідчив невідповідність віку опитаних та їх зайнятості в більшості випадків, тобто 37% респондентів у віці 14–19 років, що є найбільш прийнятним для навчання, вказали, що не навчаються і не працюють, більше половини (відсоток коливається від 48 до 59% в різних вікових групах) осіб найбільш працездатного віку вказали, що вони ніде не працюють та не навчаються.

---

[8] "Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їх статевих партнерів як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління" проведене ГО "Українським інститутом соціальних досліджень імені Олександра Яременка" на замовлення МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні" в рамках реалізації програми "Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні" за кошти Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом, малярією".

Більше половини респондентів (55%) не одружені та не живуть разом із статевим партнером, тобто не мають постійних статевих стосунків. Відсутність сталих статевих стосунків є цілком зрозумілою, зважаючи на спосіб життя СІН, та є типовою для представників цільової групи. Це у свою чергу спричиняє появу випадкових чи комерційних статевих партнерів, що є одним з важливіших чинників переходу ВІЛ-інфекції до генералізованої стадії епідемії та виникнення перехресних ризиків зараження ВІЛ.

Майже всі опитані (98%) проживають у місті опитування.

Розділ 2.

ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ НЕІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ

У цьому розділі представлені дані щодо практик вживання наркотичних речовин неін'єкційним шляхом особами, які перейшли до вживання наркотиків ін'єкційно. Головною метою цього розділу є аналіз зв'язку між неін'єкційним вживанням наркотиків та початком вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, визначення різниці між віком початку вживання різних видів наркотиків неін'єкційним шляхом та віком переходу до ін'єкційного вживання.

РЕЗУЛЬТАТИ

Перша спроба наркотиків неін'єкційним шляхом

Аналіз даних дослідження щодо практики першої спроби вживання наркотиків засвідчує, що переважна більшість респондентів (72,5%) вперше спробували наркотик саме неін'єкційним шляхом (куріння, ковтання, втягування носом). Практика початку вживання наркотиків саме неін'єкційним способом більше поширена серед чоловіків, ніж серед жінок (74% проти 67%). Виявлена також залежність між способом першої спроби наркотику та місцем проживання – так долучання до вживання наркотиків неін'єкційним способом більш поширене серед респондентів у містах Рівному – 85%, Черкасах – 78%, Вінниці – 76%, Чернігові – 72%, а серед респондентів міст Житомира та Сєвєродонецька – 59% та 64% відповідно.

Результати дослідження свідчать, що вживання "легких" наркотиків залишається дуже поширеним для першої спроби наркотику, а їх роль у поширенні наркотичної залежності – недооціненою. Так, 86% опитаних вказали серед перших спроб вживання наркотиків неін'єкційним шляхом куріння марихуани, 30% – гашиш. Дані стосовно першої спроби вживання наркотичної речовини свідчать, що втягування носом клею є найбільш поширеним серед підліткової вікової групи (16%). Неін'єкційне вживання таких "модних" наркотиків, як амфетамін, екстазі, транквілізатори теж є досить поширеним серед СІН та є чинником переходу до ін'єкційної спроби наркотику (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1. Розподіл ствердних відповідей респондентів щодо шляхів першої спроби окремих видів наркотику, (% тих, хто дав відповідь на запитання)

Види наркотиків	Шляхи вживання			
	Куріння	Втягування носом	Ковтання	Ніколи не пробував наркотик або пробував ін'єкційним шляхом
Клей	0	17	0	83
Марихуана	86	0	0	14
Героїн	0,4	2	0	97,6
Метадон	0	0	6	94
Морфін	0	0	0,4	99,6
Кокаїн	1	7	0,2	91,8
Каліпсол	0	1	0,6	97,4
Гашиш	30	1	0,1	69
Амфетаміни	0,3	20	5	74,7
Транквілізатори	0	0	17	83
ЛСД (гриби) або інший галюциноген	0	0	13	87
Екстазі	0	0,1	22	78
Екстракт опію ("ширка")	0,1	0,1	0,1	99,7
Ефедрон	0	0,1	1	99
Метамфетаміни ("винт")	0,1	0,6	2	97,3
Кодеїн	0	0,1	4	96
Інший	1	0	6	93

Деякі із зазначених у табл. 2.1 наркотиків вживалися тільки неін'єкційним шляхом: марихуана, клей, гашиш та ЛСД, гриби. Відсоток респондентів, які вказали, що не пробували такі наркотики неін'єкційним шляхом, означає, що ці респонденти взагалі ніколи не вживали ці види наркотиків (див. рис. 2.1).

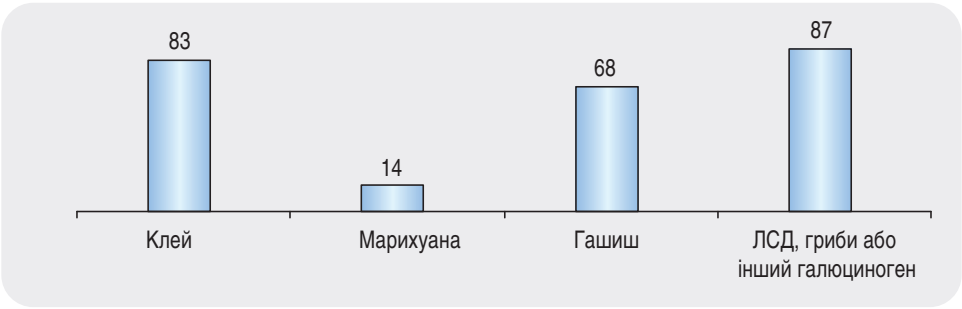

Рис. 2.1. Відсоток СІН, які ніколи не вживали зазначені види наркотиків

Вживання неін'єкційних наркотиків протягом життя

Серед респондентів практика вживання неін'єкційних наркотиків є типовою. 95% вказали, що вони вживали наркотики цим шляхом впродовж життя.

Віковий розподіл дозволив виявити певну закономірність між видами наркотиків, які коли-небудь вживалися неін'єкційним шляхом, та віком респондентів. Вживання клею є більш поширеним серед молодших вікових груп (14–19 років – 25% та 20–23 років – 23%), найменший показник 5% – серед вікової групи 40 років та старше, в інших вікових групах цей відсоток коливається в межах 12–20%.

Вживання марихуани є більш поширеним серед респондентів віком 20–24 роки та 25–28 років (88 та 92% відповідно), серед інших вікових груп помітна тенденція до зменшення кількості респондентів, які коли-небудь вживали цей вид наркотиків, залежно від збільшення віку опитаних. Так, серед респондентів вікової групи 40 років і старше цей відсоток залишається високим, але становить 77%.

Для такого наркотику, як героїн, навпаки, помітна тенденція до збільшення частки осіб, які його коли-небудь вживали, залежно від вікових груп опитаних (14–19 років, 20–24 роки, 30–34 роки – по 3%, 25–29 років – 4%, 35–39 років – 6%, 40 років і старше – 6%).

Вживання метадону найбільш поширене серед вікової групи 25–39 років (25–29 років – 7%, 30–34 роки – 7%, 35–39 років – 9%), в інших вікових групах цей показник коливається в межах 4–5%.

Практика вживання кокаїну є найбільш типовою для вікових груп 14–19 років, 24–29 років, та 40 років і старше: відсоток осіб, які коли-небудь пробували кокаїн, у цих вікових групах коливається в межах 10–11%, в інших вікових групах 5–7%.

Спроби втягування носом або ковтання каліпсолу є найбільш поширеними серед представників вікової групи 25–29 років – 4%, в інших вікових групах цей показник не перевищує 2–2,6%.

Вживання гашишу є поширеним серед усіх вікових груп, найбільше респондентів, які вказали, що пробували цей вид наркотику, серед представників вікових груп 20–24 роки та 25–29 років (40 та 38% відповідно), найменше респондентів, які вказали про вживання гашишу, було серед представників вікової групи 30–34 роки – 20%, серед інших вікових груп цей показник коливається в межах 28–29%.

Амфетамін є більш молодіжним наркотиком (14–19 років – 34%, 20–24 роки – 30%, 25–29 років – 32%, 30–34 роки – 28%, 35–39 років – 25%, 40 років і старше – 16%).

Вживання транквілізаторів найбільше відмітили респонденти вікової групи 35–39 років (23%), найменше таких респондентів виявилось серед представників вікової групи 14–24 років (16%).

Вживання галюциногенів (ЛСД та грибів) найбільш поширене серед представників вікової групи 14–24 роки (20–24%), серед інших вікових груп цей відсоток не перевищує 12% (найменше серед представників вікової групи 34–39 років – 5%).

Зменшення кількості респондентів залежно від збільшення віку опитаних помітне стосовно вживання екстазі (14–19 років – 32%, 20–24 роки – 29%, 25–29 років – 26%, 30–34 роки – 18%, 35–39 років – 17%, 40 років і старше – 10%), схожа тенденція характерна і для вживання матамфетаміну, (14–19 років – 11%, 20–24 роки – 8%, 25–29 років – 8%, 30–34 роки – 3%, 35–39 років – 6%, 40 років і старше – 1%).

Протилежна тенденція характерна для вживання екстракту опію (“ширка”) (14–19 років – 12%, 20–24 роки – 13%, 25–29 років – 19%, 30–34 роки – 15%, 35–39 років – 22%, 40 років і старше – 25%), але вирізняється вікова група 30–34 роки, на якій переривається тенденція щодо подальшого збільшення частки тих, хто коли-небудь вживав неін’єкційно екстракт опію (“ширка”), серед респондентів більш старших вікових груп.

Стосовно інших видів наркотиків не було виявлено статистично значимих відмінностей залежно від віку опитаних СІН.

Середній вік початку вживання наркотиків неін'єкційним шляхом та перехід до ін'єкційного вживання

За результатами дослідження спроби вживання неін'єкційних наркотиків серед нинішніх СІН відбувалися в дуже ранньому віці. Найбільш "молодіжними" наркотиками виявилися клей (14 років), марихуана (17 років), каліпсол (17 років) та гашиш (18 років) (див. рис. 2.2).

Перша спроба такої речовини, як метадон, у більш пізньому віці характеризується наявністю програм замісної терапії та переходом від вживання опіоїдних наркотиків до вживання метадону після набуття певного стажу вживання наркотиків та потрапляння до залежності[9].

За результатами даного дослідження, як правило, опитані СІН наважувалися вперше вжити наркотичну речовину у віці 17 років, тобто у віці переходу від юнацтва до дорослого, самостійного життя.

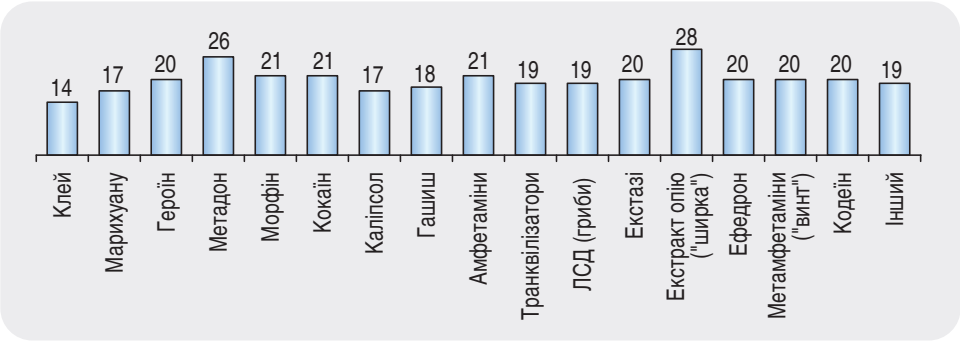

Рис. 2.2. Середній вік першої спроби наркотичних речовин

Різниця між середнім віком СІН після спроби наркотику неін'єкційним шляхом та спроби наркотику шляхом введення наркотичної речовини ін'єкційно становить близько 3 років. Розглядаючи результати дослідження залежно від статі опитаних, було виявлено, що в жінок перехід від вживання наркотичних речовин неін'єкційним шляхом до ін'єкційного вживання відбувався дещо швидше, ніж у чоловіків (середній термін – 2 та 3 роки відповідно). Також було встановлено залежність між віком респондентів та переходом до ін'єкційного вживання. Так, виявилось, що наймолодша

[9] У 2003 році Державний фармакологічний комітет зареєстрував метадон в Україні як засіб лікування опіоїдної наркозалежності. Метадон офіційно використовується в програмах замісної терапії для детоксикації при лікуванні опіатної залежності; для підтримуючого лікування хворих опіатною наркоманією; як наркотичний анальгетик при вираженому больовому синдромі (анальгетик метадон не призначають хворим, які не приймали опіатних препаратів).

група (14–19 років) найшвидше переходить від вживання наркотиків неін'єкційним шляхом до ін'єкційного – час переходу в середньому для цієї групи триває 1,6 року, для більш старших вікових груп цей термін становить близько 3 років і навіть більше. Залежно від регіону опитування також помітна різниця щодо переходу до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. Так, якщо в містах Сєвєродонецьк та Черкаси середній проміжок часу сягає 4 роки і навіть більше, то в інших регіонах середній проміжок часу ледве перевищує 2 роки.

У випадку, коли один і той самий наркотик вживався як ін'єкційним, так й іншим шляхом, стає можливим проаналізувати, за який час відбувається перехід від першої спроби одного і того ж наркотику неін'єкційним шляхом до першої спроби цього ж наркотику ін'єкційним шляхом (див. рис. 2.3).

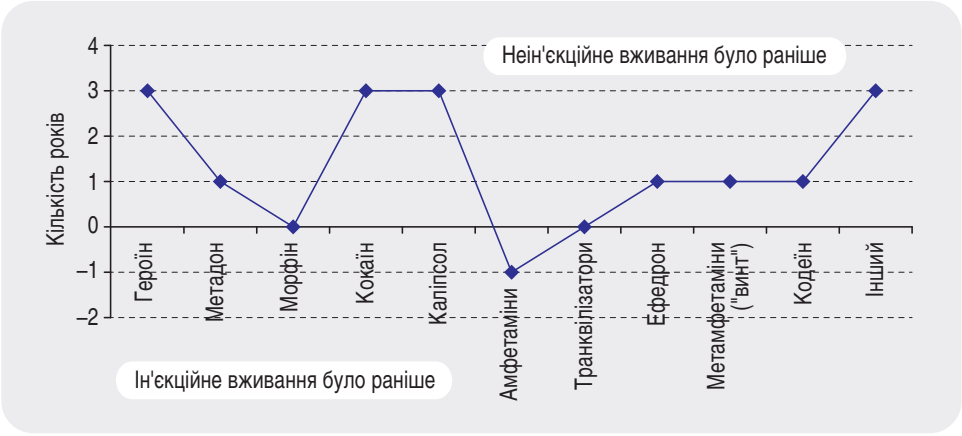

Рис. 2.3. Середній час переходу від неін'єкційного вживання окремих видів наркотику до першої спроби вживання цього наркотику ін'єкційним шляхом, кількість років

Результати дослідження свідчать, що вживання деяких видів наркотиків передувало їх першій спробі неін'єкційним шляхом. Це стосується передусім вживання амфетамінів. Щодо таких наркотичних речовин, як морфін та транквілізатори, то їх перші спроби відбувалися приблизно одночасно. Щодо інших видів наркотиків, які респонденти вживали як ін'єкційним, так і неін'єкційним шляхом, то перша спроба неін'єкційним шляхом відбулася раніше ін'єкційного введення.

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Дослідження довело, як і у 2004 році[10], що досить поширеним є вживання наркотиків неін'єкційним шляхом, яке передує практиці введення наркотику ін'єкційним шляхом. Існує думка, що такі наркотики, як марихуана, гашиш та інші, сприймаються як "легкі" наркотики, які не призводять до залежності. Але проведене дослідження доводить чітку залежність між вживанням "легких" наркотиків та переходом на більш "важкі" ін'єкційні наркотики. Залучення до вживання наркотиків неін'єкційним шляхом серед майбутніх СІН відбувається в дуже ранньому віці та в середньому через 3 роки призводить до ін'єкційного вживання.

Найбільш поширеними наркотиками є марихуана та гашиш, покупка яких навіть для підлітків не є проблемою.

Найбільш "підлітковою" наркотичною речовиною є клей, середній вік першої спроби – 14 років.

Спрямованість профілактичних програм з попередження вживання наркотиків повинна враховувати характеристики залучення до вживання ін'єкційних наркотиків та переходу від неін'єкційного до ін'єкційного вживання. Часовий проміжок у 3 роки має стати проміжком найбільш інтенсивної роботи з попередження вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. Важливість такої роботи зумовлена тим, що більшість профілактичних програм орієнтовані на роботу з СІН, а споживачі неін'єкційних наркотиків залишаються поза увагою. Як доводять результати дослідження, споживачі неін'єкційних наркотиків є групою, дуже близькою до СІН, та поступово приєднуються до них. Тому вкрай важливо поширити роботу профілактичних програм на споживачів неін'єкційних наркотиків для попередження їх переходу до ін'єкційного вживання.

---

[10] Чинники впливу та попередження початку вживання молоддю наркотиків ін'єкційним шляхом: аналітичний звіт та стратегії профілактики ініціації вживання наркотиків ін'єкційним шляхом серед уразливих груп підлітків та молоді / Кол. авт.; за ред. О.М. Балакірєвої та Ж.-П. Грунд. – К.: "Версо-04", 2006. – 140 с.

ВИСНОВКИ

Переважна більшість респондентів (72,5%) вперше спробували наркотик саме неін'єкційним шляхом (куріння, ковтання, втягування носом). Така практика є більш поширеною серед чоловіків, ніж серед жінок (74% проти 67%). Майже всі СІН вживали наркотики неін'єкційним шляхом впродовж життя, тільки 5% респондентів вказали, що ніколи не пробували наркотиків будь-яким іншим шляхом, окрім ін'єкційного.

Результати дослідження доводять, що найбільш поширеними наркотиками для неін'єкційного вживання є марихуана, гашиш, транквілізатори, екстазі, клей.

У наймолодшому віці (в середньому 14 років) для майбутніх СІН є характерним вживання такого наркотику, як клей.

Середній вік першої спроби наркотиків неін'єкційним шляхом становить 17 років.

Більше чверті СІН (26%) повідомили, що вони спробували наркотик неін'єкційним шляхом вперше ще у віці до 15 років. А переважна більшість (69%) зробили це до свого повноліття.

У рамках дослідження було виявлено, що середній проміжок часу переходу від неін'єкційного вживання до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом складає 3 роки.

Розділ 3.

ЗАЛУЧЕННЯ ДО ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ ІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ

У цьому розділі надана інформація про практику вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, вік першої спроби, визначені основні види наркотиків, які є найбільш типовими для першої спроби наркотику залежно від регіонів опитування, надано соціально-демографічні характеристики осіб, які залучали респондентів до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, та визначені основні мотиви, що спричинили першу спробу наркотику ін'єкційним шляхом.

РЕЗУЛЬТАТИ

Види наркотиків, з яких СІН розпочали ін'єкційне вживання наркотиків

Найбільш поширеними наркотиками в Україні залишаються наркотичні речовини опіоїдної групи. Ця характеристика відповідає першій спробі наркотику ін'єкційним шляхом: екстракт опію ("ширка") вживали 75% СІН. Продовжується збільшуватися питома вага СІН, які вживають стимулятори. Це знаходить своє відображення і в практиці першої спроби наркотику ін'єкційним шляхом: 15% СІН розпочали з метамфетаміну ("винт"), 4% – з амфетаміну (див рис. 3.1.).

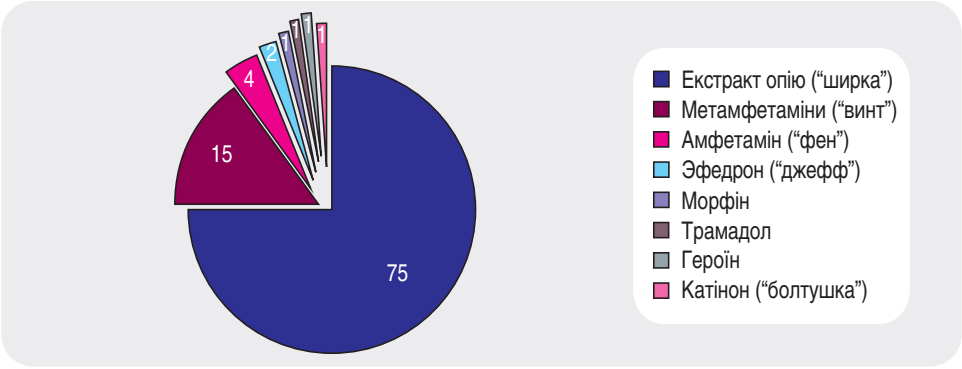

Рис. 3.1. Види наркотиків, з яких СІН розпочали вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, %

Більш старші групи СІН переважно вживають наркотики опіоідної групи ("ширку") (14–19 років – 34%, 20–24 роки – 62%, 25–29 років – 80%, 30–34 роки – 87%, 35–39 років – 90%, 40 років та старше – 85%). А вживання метамфетаміну, навпаки, зменшується на тлі дорослішання респондентів (14–19 років – 41%, 20–24 роки – 26%, 25–29 років – 14%, 30–34 роки – 5%, 35–39 років – 4%, 40 років та старше – 5%). Це може бути пов'язане зі зміною наркоситуації в країні: в Україні зростає поширення використання психостимуляторів (стимулятори амфетамінового ряду, кофеїн, ефедрин, а також речовин, які синтезуються з них). Більшість СІН, які вживають стимулятори, віддають перевагу саме кустарно виготовленим препаратам на основі дешевих та доступних медичних препаратів "Ефект", "Coldact", "Trifed" тощо (серед споживачів ін'єкційних наркотиків відомі під назвами "джеф", "мулька", ефедрон, первінтин). Найбільш популярними ці препарати є серед молоді, що зумовлено їх доступністю та можливістю "загострено" сприймати музику на дискотеках[11].

Виявлені регіональні особливості вживання певних видів наркотичних речовин під час першої спроби. Так, вживання маку найбільше поширено в містах Рівному, Сєвєродонецьку та Черкасах (81–88%), менше цей вид наркотику вживався під час першої спроби серед опитаних у Вінниці (58%). Вживання іншого найпоширенішого наркотику під час першої спроби – метамфетаміну – виявилось найбільш поширеним серед респондентів із міст Вінниці та Чернігова (24 та 26% відповідно), найменш цей наркотик поширений у Черкасах (5%).

Залежно від статі опитаних суттєвих відмінностей щодо того, з яких наркотичних речовин респонденти розпочали вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, виявлено не було.

Вік першої спроби наркотиків ін'єкційним шляхом

Дані, отримані за результатами дослідження, підтвердили той факт, що залучення до вживання наркотиків відбувається в молодому віці: середній вік залучення до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом відбувається у 19,9 років.

Майже половина респондентів (46%) вказали, що вони вперше спробували наркотик у віці 18–24 років, а майже 7% респондентів зробили це ще до досягнення 15 років (див. рис. 3.2.).

---

[11] Огляд роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків в Україні в контексті роботи з епідемією ВІЛ/СНІДу / Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, Об'єднана програма ООН СНІД (ЮНЕЙДС) в Україні, Центр соціальних експертиз інституту соціології НАН України / Л. Амаджідін, І. Звершховська, Л. Зябрев та ін. – К., 2004 р. – 174 с.

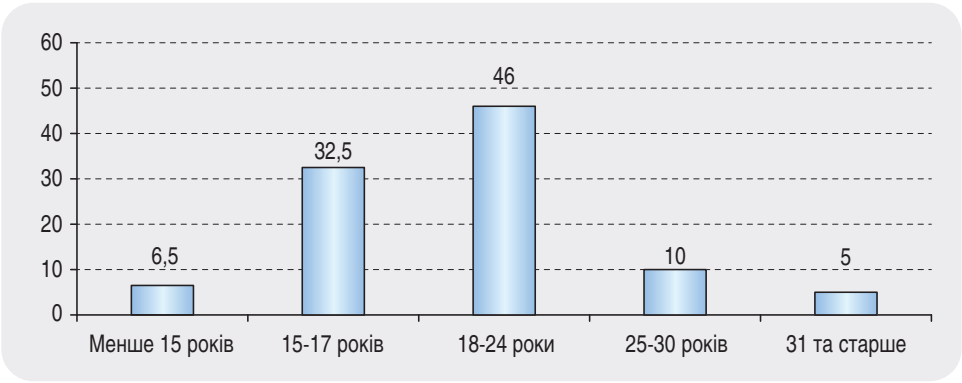

Рис. 3.2. Вік першої спроби наркотику ін'єкційним шляхом, %

Відповіді респондентів щодо віку першої спроби дещо різнилися залежно від міста проживання. Так, у містах Рівному та Сєвєродонецьку половина респондентів вказали, що їх перша спроба наркотику ін'єкційним шляхом відбулась у віці 18–24 років. Для Сєвєродонецька також характерною є ситуація початку вживання у більш старшому віці – 11% респондентів уперше спробували наркотик ін'єкційним шляхом у віці 31 року та старше, схожа ситуація спостерігається, в Житомирі (9%), в інших містах опитування цей відсоток не перевищує 4% (див. рис. 3.3).

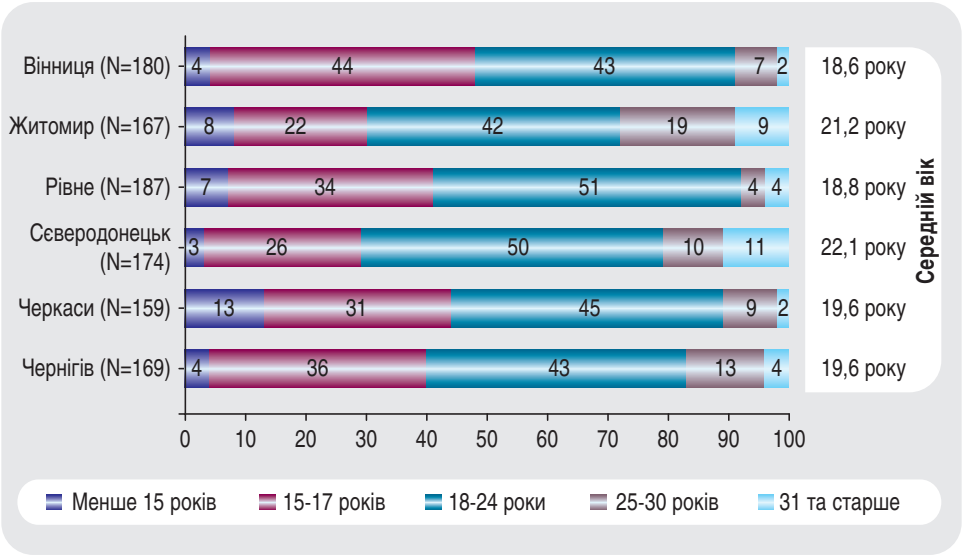

Рис. 3.3. Вік залучення до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом залежно від міста опитування, %

Вікові особливості спроби різних видів ін'єкційних наркотиків

Під час дослідження усіх респондентів попросили визначитися стосовно того, яким шляхом вони вперше спробували той чи інший вид наркотику. Отримані дані щодо першої спроби наркотиків неін'єкційним шляхом вже розглянуті в розділі 2. Щодо вживання таких наркотиків, як екстракт опію ("ширка"), героїн, морфін, ефедрон, майже всі респонденти, які вказали про першу спробу цих наркотиків, визначили, що це було саме ін'єкційним шляхом (див. рис. 3.4).

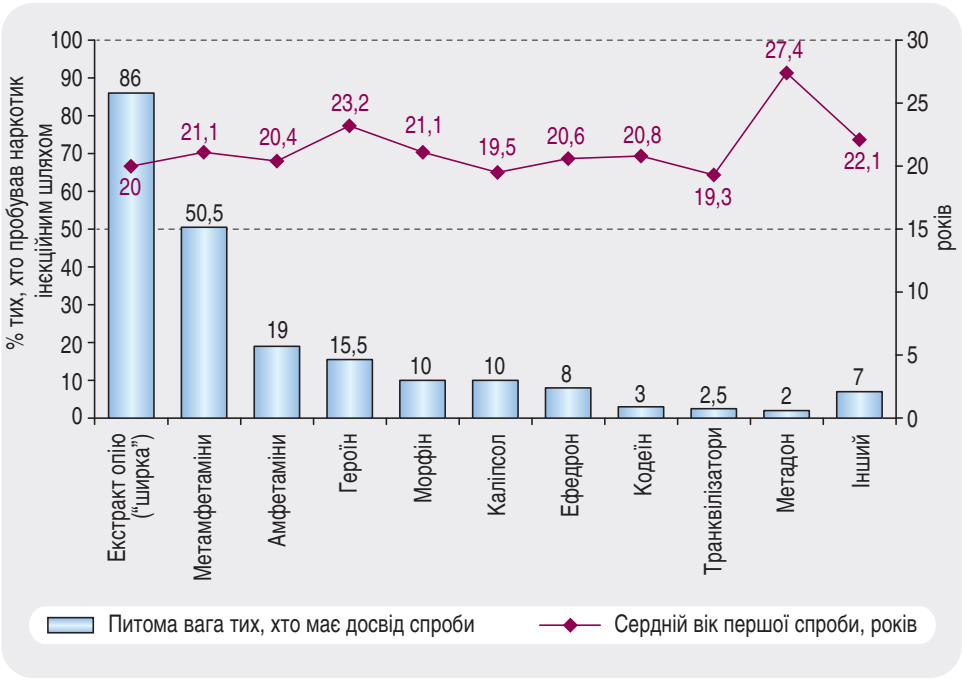

Рис. 3.4. Відсоток СІН, які вживали протягом життя зазначені види ін'єкційних наркотиків та середній вік першої спроби

Отримані дані свідчать, що "наймолодшими" наркотиками, виявилися транквілізатори та екстазі – середній вік спроби цих наркотиків ін'єкційним шляхом – 19,3 року. У більш зрілому віці відбувалася перша спроба такого препарату, як метадон, що може пояснюватись поширеністю програм зменшення шкоди та переходом СІН від вживання наркотичних речовин до замісної терапії, яке відбувається вже після набуття певного стажу вживання опіоїдних наркотиків. Середній вік першої спроби найбільш поширеного наркотику – екстракту опію – 20 років, метамфетаміну – 21,1 року.

Умови здійснення першої ін'єкції

Переважна більшість респондентів вказали, що під час першої спроби наркотику ін'єкційним шляхом їм допомогла зробити укол інша людина. Результати дослідження показують, що залучення до вживання ін'єкційних наркотиків іншою людиною більш поширене серед жінок, ніж серед СІН чоловічої статі (див. рис. 3.5).

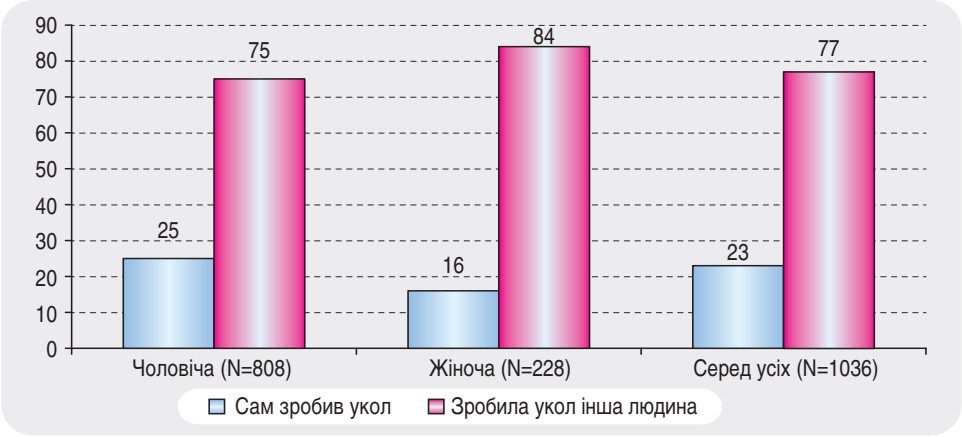

Рис. 3.5. Розподіл відповідей на запитання: "Вперше Ви зробили укол самі чи Вам зробив хтось інший?" залежно від статі опитаних, %

Найбільше СІН, яких залучили до вживання наркотиків інші особи, серед респондентів молодших вікових груп 14–29 років, більш старші СІН вказували, що вони зробили першу ін'єкцію самостійно (див. рис. 3.6).

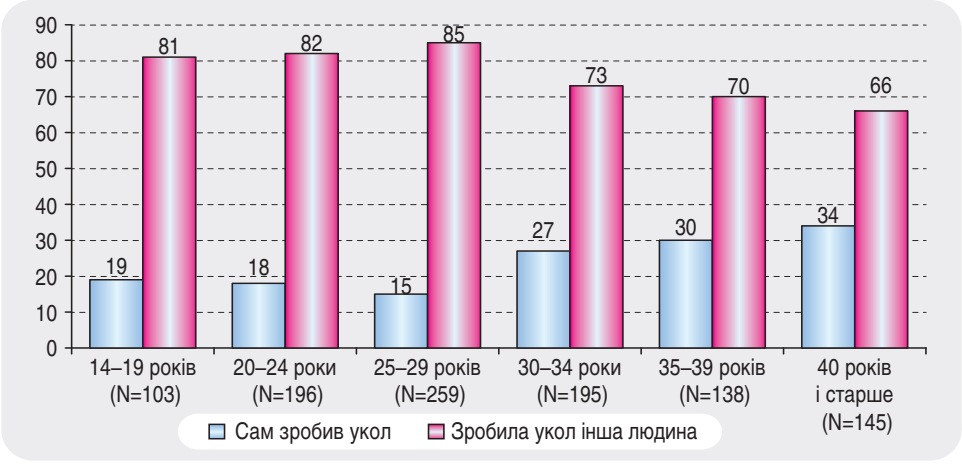

Рис. 3.6. Розподіл відповідей на запитання: "Вперше Ви зробили укол самі чи Вам зробив хтось інший?" залежно від віку опитаних, %

Розбіжності щодо практики залучення до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом іншою людиною помітні також при аналізі даних в залежності від міста проживання респондентів. Найбільший вплив іншої людини під час першої ін'єкції виявився серед СІН із міста Рівного – 90% респондентів вказали, що першу ін'єкцію їм зробила інша людина. А СІН із міста Житомира, навпаки, виявилися "більш самостійними" під час першого уколу наркотику (40%) (див. рис. 3.7).

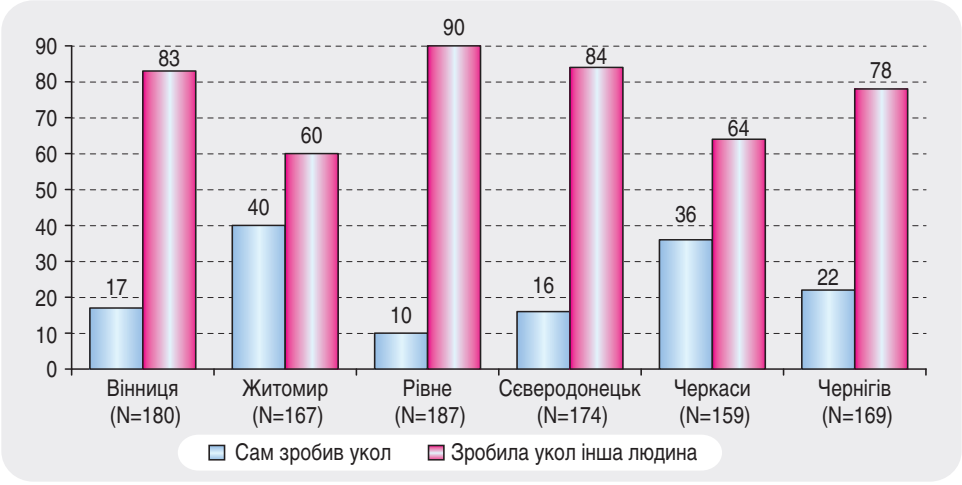

Рис. 3.7. Розподіл відповідей на запитання: "Вперше Ви зробили укол самі чи Вам зробив хтось інший?" залежно від міста проживання опитаних, %

Аналіз відповідей респондентів залежно від їх роду зайнятості показав, що найвищий відсоток тих, кому допомагали з першим уколом наркотику, серед СІН, які навчаються (82%). Водночас це представники наймолодшої вікової когорти, тому такий розподіл в більшості випадків залежить не від роду занять, а від віку респондентів (див. рис. 3.6).

Результати дослідження дозволяють зробити висновок щодо деяких характеристик людини, яка залучила до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. У половині випадків (50,5%) СІН визначили людину, яка зробила перший укол, як просто знайомого/у, друга або подругу – майже у третині випадків (31%), а статевий партнер залучав до вживання наркотиків у 8,5% випадків (серед чоловіків – 1,2%, серед жінок – 21,5%). Також значний відсоток СІН (5%) вказали, що їх до вживання наркотиків залучив наркоторговець. Серед інших людей, які коли-небудь залучили до вживання наркотиків, були родичі (2%) та незнайомі люди (2%).

Середній вік людини, яка залучила до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, – 22 роки, найбільш поширеним виявився вік 18–24 роки – 56% респондентів вказали, що їм зробила першу ін'єкцію наркотику людина цієї вікової групи.

Серед респондентів, які вказали, що вони зробили перший укол наркотику самостійно, 24% звертались по допомогу. Навіть після того, як виявилось, що їм нікому допомогти з першим уколом, вони все одно зробили укол собі самостійно.

Мотиви, що спонукали до першої спроби

Загалом, існує багато мотивів, які спонукають людину до першої спроби наркотику ін'єкційним шляхом. За результатами дослідження основним визначальним мотивом стала цікавість дізнатись, на що схожий укол наркотику (89%). Для певної частини опитаних (41%) поштовхом для вживання наркотиків стала впевненість, що ін'єкційним шляхом спробувати наркотик легше (див. табл. 3.1).

Таблиця 3.1. Мотиви, що призвели до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, %

	Згоден*	Наскільки згоден, настільки і не згоден	Не згоден**
Мені хотілося спробувати наркотики та було легше спробувати за допомогою уколу	41	9	50
Я віддчув/ла тиск з боку іншої людини, щоб уколотися	9,5	7	83,5
Я хотів/ла уколотися, щоб бути схожим/ою на моїх друзів	21	15	64
Я почав/ла дивитися на укол наркотику як на практику, яка може бути хорошою	20	17	63
Мені було цікаво дізнатися, на що схожий укол наркотику	89	4	7

* Сума відповідей "повністю згоден" та "скоріше, згоден"
** Сума відповідей "повністю не згоден" та "скоріше, не згоден"

Судячи з даних, найменш популярним мотивом був: "Я відчув/ла тиск з боку іншої людини, щоб уколотися". Однак, якщо розглянути окремі статеві та вікові групи, то ситуація дещо змінюється. Стає зрозумілим, що найбільше підпадають під тиск з боку іншої людини СІН жіночої статі (17%) та підліткової вікової групи (16%). Щодо інших мотивів статистично значимої різниці залежно від статі або віку опитаних виявлено не було.

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Результати дослідження свідчать, що найпопулярнішими видами наркотику для вживання ін'єкційним шляхом залишається опіоїдна група ("ширка"). Залучення до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом також у більшості випадків відбувається через спробу саме цього виду наркотику. Але помітна тенденція до збільшення питомої ваги СІН, які долучились до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом через спробу наркотиків-стимуляторів. Така практика найбільш поширена серед жінок-СІН та підліткової вікової групи. Найбільшу поширеність такі наркотики мають у містах Вінниці та Житомирі, що зумовлено популярністю цих наркотиків та їх доступністю.

Результати інших досліджень також доводять зростання популярності наркотиків-стимуляторів: вторинний аналіз даних моніторингу поведінки СІН свідчить, що, хоча в структурі вживання наркотиків і далі домінує вживання виключно опіатів, при цьому чітко простежується тенденція до збільшення вживання виключно наркотиків-стимуляторів. Частка СІН, що вживають тільки стимулятори, у 2008 році склала 11%, що майже у 2,5 рази більше порівняно з 2004 роком[12].

За оцінками експертів вживання наркотиків-стимуляторів швидше призводить до психічної та фізичної залежності, деструктивно впливає на організм людини – руйнує печінку, різко погіршує зір та впливає на інші життєво важливі органи.

Залучення до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом відбувається в більшості випадків ще в підлітковому віці, тому робота з підлітками в рамках профілактичних програм, спрямованих на попередження вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, має стати одним із пріоритетних завдань для державних та громадських установ/організацій.

Такий мотив спроби наркотичної речовини, як цікавість дізнатися, на що схожий укол наркотику, є однією із причин переходу від неін'єкційного вживання наркотичних речовин до спроби введення наркотику за допомогою ін'єкції.

Перший укол наркотику, зазвичай, робить знайома людина: друг, статевий партнер іноді наркоторговець, старший за віком. Тобто досвідчені і старші СІН долучають до вживання новачків. Найбільше під такий вплив потрапляють жінки та підлітки.

---

[12] Изучение поведения и распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков-стимуляторов. Краткое изложение результатов операционного исследования / Шульга Л., Варбан М., Погорелая Н., Андреева Т., Замошец А. и др.— К.: МБФ "Международный Альянс по ВИЧ/СПИДа в Украине", 2010. — 34 с.

Такий соціально-демографічний портрет був притаманний для осіб, які допомагають з першим уколом наркотику, і під час опитування в 2004 році, що свідчить про схожість отриманих даних, а отже про сталість ситуації стовно характеристик першої спроби наркотичних речовин ін'єкційним шляхом (за даними опитування 2004 року, 87% СІН зазначили, що першу ін'єкцію їм зробила інша людина; у 2009 році цей показник становив 77%). Хоча цей показник, порівняно з опитуванням 2004 року, дещо знизився, та все одно свідчить про те, що під час розробки та впровадження профілактичних та інших програм ці дані не були враховані та не були розроблені необхідні заходи для зміни ситуації.

висновки

Найбільш поширеними наркотиками є опіодні наркотики, такі як екстракт опію ("ширка"). Про вживання цього виду наркотику ін'єкційним шляхом під час першої спроби вказали 75% респондентів. Значною є також кількість СІН, які долучилися до ін'єкційного вживання наркотиків після спроби метамфетаміну ("винт") – 15%.

За результатами дослідження можна дати характеристику першого уколу наркотиком. Перший укол у середньому відбувається у віці 19,9 року, основним мотивом для першої спроби є цікавість дізнатись, на що схожий укол наркотику. Майже 7% респондентів вказали, що вони спробували наркотик ін'єкційним шляхом у віці до 15 років.

До досягнення свого повноліття до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом долучилась майже третина опитаних СІН – 32,5%.

Результати дослідження свідчать про те, що найпоширенішими шляхом отримання першої ін'єкції наркотику є референтна група (друзі, знайомі, статевий партнер), на поведінку якої вони орієнтуються та переймають їх звички. Більше підпадали під вплив іншої людини жінки та підлітки, які відзначили, що їм допомогли з першим уколом наркотику, та одним із мотивів першої спроби назвали: "Я відчував/ла тиск з боку іншої людини, щоб уколотися" (17 та 16% відповідно).

Основним мотивом, за оцінкою самих СІН, що призвів до першої спроби наркотичної речовини ін'єкційним шляхом, була цікавість дізнатись, на що схожий укол наркотику (89%).

Розділ 4.

МАСШТАБИ ЗАЛУЧЕННЯ ДО ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ ІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ

У цьому розділі подані результати дослідження щодо масштабів залучення опитаних СІН до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом інших людей, надана характеристика останньої людини, якій допомагали із введенням наркотичної речовини ін'єкційним шляхом, визначена приблизна кількість осіб, яких залучали до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом за останні 30 днів та останні 6 місяців. Цікавим для аналізу також виявились основні мотиви, що спонукали респондентів допомогти із першим уколом наркотику, та теми, які були актуальними під час такої допомоги.

РЕЗУЛЬТАТИ

Практика залучення до вживання наркотиків інших осіб

Майже половина опитаних СІН – 48% – повідомили, що до них зверталась інша людина за допомогою у введенні уколу наркотику вперше. Частіше всього зверталися до чоловіків у віці старше 20 років (див. табл. 4.1).

Таблиця 4.1. Розподіл відповідей респондентів на запитання: "Чи були коли-небудь випадки, коли хтось просив Вас допомогти з першим уколом наркотику (вколоти наркотик уперше)?", %

	Серед усіх	Вік опитаних						Стать респондентів	
		14–19 років (N=103)	20–24 роки (N=196)	25–29 років (N=259)	30–34 роки (N=195)	35–39 років (N=138)	40 років і старше (N=145)	Чоловіча (N=808)	Жіноча (N=228)
Просили допомогти з першим уколом	48	36	43	52	54	51	50	51	41
Не було таких випадків	52	64	57	48	46	49	50	49	59

Залежно від регіонів опитування найменша кількість респондентів, які повідомили про такі випадки, була у місті Рівному (22%), найбільша в Черкаси (68%), в інших регіонах про такі випадки повідомили 43–53%.

Більшість респондентів (72%) повідомили, що випадків, коли інша людина зверталась до них по допомогу з першим уколом наркотику, не було зафіксовано за останні 30 днів. Ця кількість помітно зменшується, якщо аналізується та ж сама інформація за останні 6 місяців (див. рис. 4.1).

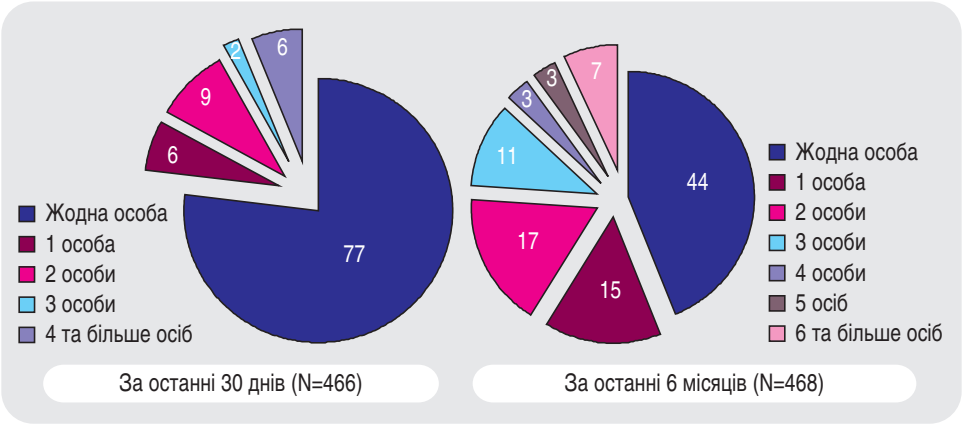

Рис. 4.1. Кількість людей, які зверталися по допомогу з першим уколом наркотику *(серед тих, кого просили допомогти з першим уколом наркотику та хто дав відповідь на це запитання), %*

Незважаючи на те, що до більшості опитаних СІН зверталися з проханням допомогти їм з першим уколом наркотику, погодилися допомогти далеко не всі (див. рис. 4.2).

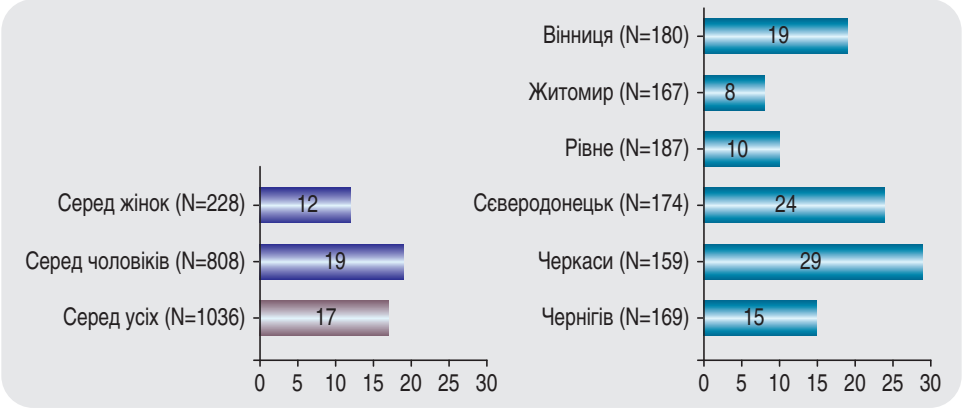

Рис. 4.2. Відсоток тих, хто погодився допомогти з першим уколом, залежно від статі та місця проживання, %

Розподіл залежно від віку відсотку тих, хто погодився допомогти з уколом наркотику, не є статистично значимим.

Також необхідно зауважити, що випадки допомоги з першим уколом не є постійною практикою для СІН. Про це свідчать дані щодо кількості людей, яким допомагали з першим уколом за останні 30 днів та за останні 6 місяців (див. рис. 4.3).

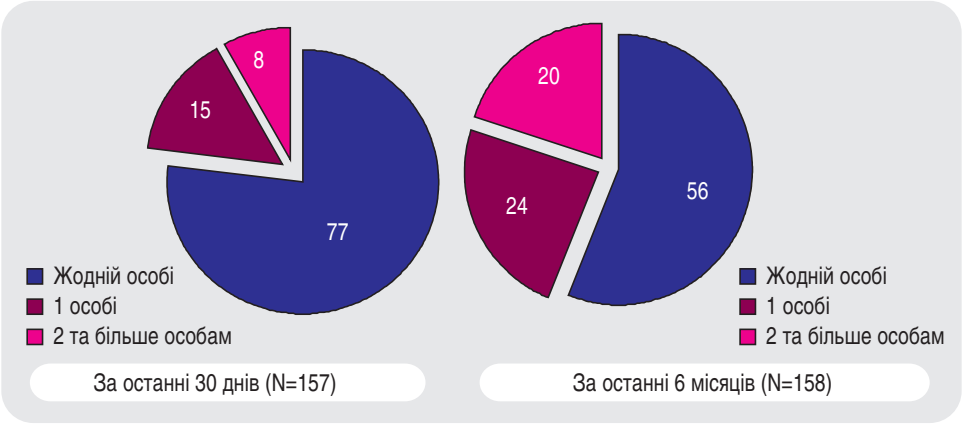

Рис. 4.3. Кількість людей, яким допомогли СІН з першим уколом наркотику, %

Із діаграми видно, що за останні 30 днів серед СІН, які мали практику залучення інших осіб до вживання наркотичних речовин, цей показник не досягає навіть однієї людини (0,39), а за останні 6 місяців до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом в середньому залучалась 1 людина (0,9).

Щодо ситуації, коли респонденти допомогли із уколом наркотику, але не знали, був цей укол першим чи ні, то така практика є значною, – 16% респондентів відзначили, що мали таку практику. Половина з них (50%) не мали такої практики за останні 30 днів, 42% – протягом останніх 6 місяців. Наявність такої практики свідчить про те, що обговорення того, чи є введення наркотику ін'єкційним шляхом першим або ця людина вже мала таку практику, не є характерною для цієї частки СІН. Більшість опитаних СІН, роблячи укол, все-таки знали, що вони роблять саме першу ін'єкцію наркотику цій людині, тобто знали, що залучають цю людину до вживання наркотиків.

Але серед СІН досить поширені випадки відмови від залучення до вживання наркотиків інших осіб. Більше половини опитаних (58%) вказали, що в них були випадки, коли вони відмовляли в допомозі з першим уколом наркотику. При аналізі, в залежності від соціально-демографічних характеристик опитаних, було виявлено, що чоловіки та респонденти старших вікових груп були більш схильними до відмови

в допомозі. Так, серед чоловіків кількість тих, що згадали про випадки відмови від допомоги, досягала майже 60%, тоді як серед жінок – 53%. Серед респондентів віком до 24 років відсоток тих, хто відмовляв у допомозі, значно нижчий, ніж серед представників старших вікових груп (48–53% проти 61–62%). Розподіл випадків відмов залежно від регіону опитування, наданий на рис. 4.4.

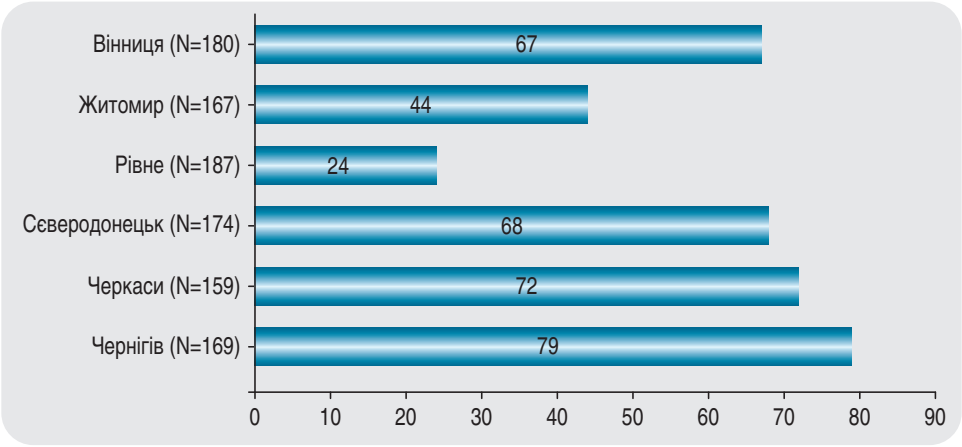

Рис. 4.4. Частка СІН, які повідомили про випадки відмов у допомозі з першим уколом наркотику, залежно від місця проживання, %

Варто зауважити, що, за результатами дослідження, практика відмови у допомозі із першим уколом є поширеною серед СІН. У середньому за останні 30 днів одній людині (1,02) відмовляли допомогти з першим уколом наркотику, за останні 6 місяців цей показник досягає вже позначки відмов для двох людей (2,18).

У більш ніж половині випадків (56%) до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом була долучена людина досить молодого віку (18–24 роки), 21% респондентів вказали, що вони долучали до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом неповнолітню особу.

У більшості випадків (59%) людиною, яку долучали до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, були просто знайома або знайомий, у 26% – друг або подруга. Серед інших людей, які були залучені до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, були: статевий/а партнер/ка (4%), незнайома людина (4%), брат або сестра (0,6%), інший родич (0,6%), а майже 6% респондентів не захотіли уточнити, якій саме людині вони допомагали з першим уколом наркотику.

Далеко не всі респонденти обговорювали теми, пов'язані із ризиком для здоров'я, в тому числі із ризиком ВІЛ-інфікування під час допомоги з першим уколом наркотику. Серед тем, які все ж таки обговорювали СІН, частіше були теми, пов'язані

із персональним ризиком: важливість не обмінюватися шприцами для зниження ризику зараження ВІЛ, гепатитами В і С (40%), та що робити у разі арешту міліцією у стані наркотичного сп'яніння або з "дозою" чи шприцами у руках (40%). Такі теми, як важливість не обмінюватись іншим інструментарієм для зниження ризику зараження ВІЛ, гепатитами В і С (27%), ризику зараження ВІЛ при наповненні свого шприца з чужого (33%), були теж актуальними під час допомоги з першим уколом наркотику. Найменш популярною темою виявилась та, що стосується необхідності дезінфікувати використані шприци (25%), тому що для СІН взагалі не є характерною практика дезінфікування використаних шприців.

Таблиця 4.2. Мотиви, які стали причиною, що респондент допоміг з першою ін'єкцією наркотику, %

	Серед тих, хто допомагав комусь з першим уколом наркотику, знаючи, про те, що це вперше, і дав відповідь на запитання, N=133		
	Згоден*	Наскільки згоден, настільки і не згоден	Не згоден**
Він/вона попросив/ла мене допомогти, бо йому/їй хотілося спробувати, що це таке	88	5	13
Я запропонував/ла йому/їй допомогти, оскільки у нього/неї це було вперше	52	8	40
У нього/неї були гроші на наркотики, і він/вона був/ла згоден/на поділитися наркотиками, якщо я допоможу уколотися	43	8	49
Він/вона хотів/ла бути частиною моєї компанії	40	13	47
Я хотів/ла показати, що таке справжній кайф	39	12	49
Він/вона наполягав/ла, морочив/ла голову, навіть якщо мені цього не хотілося	27	13	60
Він/вона заплатив/ла мені за укол	27	4	69
Я допоміг/ла уколотися, бо його/її мучив біль	16	7	77
Він/вона був/ла моїм/моєю партнером/кою і хотів/ла бути схожим/ою на мене	15	13	72
Я змусив/ла це зробити проти його/її бажання	8	1	91

* Сума відповідей "повністю згоден" та "скоріше, згоден"
** Сума відповідей "повністю не згоден" та "скоріше, не згоден"

Найпопулярнішими темами, які стосуються ризику для здоров'я, були теми, пов'язані з передозуванням: як можна знизити ризик передозування, обговорювала третина опитаних (33%), 29% також оговорювали те, що робити в разі передозування, висували стратегії щодо того, що необхідно робити, щоб знизити ризик потрапляння до залежності, – 26% респондентів. Важливість миття рук і місць ін'єкції для запобігання зараженню були актуальними для обговорення у 19% респондентів. Тільки 7% респондентів говорили про можливість щеплення проти гепатиту В, що може свідчити про брак знань щодо наявності такого виду щеплення та недовіру до медичних закладів, небажання до них звертатись.

Основними мотивами, якими керувались ті СІН, які все ж вирішили допомогти з першим уколом наркотику, було бажання іншої людини дізнатися, що таке ін'єкція наркотику. Розподіл щодо інших мотивів представлений у табл. 4.2.

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Оцінити справжні масштаби залучення до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом інших людей є досить проблематичним. За результатами дослідження 17% респондентів зізнались, що вони мали практику залучення інших людей до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. Звичайно, не можна стверджувати, що всі респонденти були повністю відверті, відповідаючи на це запитання, і дали відповіді, які в дійсності відповідають практиці залучення інших людей. Запитання про залучення інших людей до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом могло викликати в респондента стійку впевненість, що така практика соціально засуджується. Це могло вплинути на його рішення дати відверту відповідь. Але навіть те, що 17% зізналися, що мали подібну практику, свідчить про досить високий показник залучення до вживання наркотиків, тобто майже кожен 6-й СІН залучає іншу людину до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом.

Важливим також є той факт, що під час допомоги з першим уколом майже не обговорюються теми, пов'язані з ризиком для здоров'я та ризиком інфікування ВІЛ. Під час опитування було виявлено, що найгострішими темами для СІН щодо практик вживання наркотиків були дії в разі арешту міліцією, передозування, використання стерильного інструментарію тощо. Саме своїм досвідом з цих тем вирішили поділитися СІН під час залучення до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом іншої людини.

Більшість мотивів, якими керувалися СІН, вирішивши допомогти з першим уколом наркотику, є мотивами перекладення відповідальності за таку практику на особу, яку вони долучали до вживання ін'єкційних наркотиків: "він/вона просив/ла мене допомогти…", "він/вона хотів/ла бути частиною моєї компанії…", "в нього/неї були гроші на наркотики, і він/вона був/ла згоден/на ними поділитися, якщо я їй допоможу з уколом", "він/вона морочив/ла мені голову навіть, якщо мені цього не хотілось", тощо.

Отримані дані щодо мотивів свідчать, що більшість СІН керувалися бажанням втягнути іншу людину до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, так 52% запропонували уколотися, бо в цієї людини це було вперше, 39% хотіли показати, що таке справжній кайф, 15% втягнули до вживання своїх статевих партнерів, 8% – зробили це проти бажання людини. Деякі мотиви свідчать, що рішення допомогти з першим уколом наркотику базувалось на комерційній вигоді: 43% погодились допомогти за гроші, 27% – тому, що їм заплатили за укол. Інші мотиви пов'язані із бажанням самої людини уколотися вперше: 88% респондентів просили допомогти через бажання спробувати, що таке вживання наркотиків, 16% допомогли уколотися через те, що людину мучила біль.

висновки

Результати дослідження дозволяють виявити основні соціально-демографічні характеристики людини, яку долучали до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. У більшості випадків це був/ла знайомий/а або друг/подруга у віці 18 – 24 роки.

У 21% випадків залучення до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом залучалась неповнолітня особа.

За результатами опитування кількість людей, яким СІН коли-небудь відмовляли у допомозі з першим уколом наркотику, майже удвічі перевищує кількість, якій все-таки допомогли долучитись до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом.

Досить високий відсоток респондентів визнали, що основними мотивами, через які вони допомогли іншій людині уколотися, були мотиви втягування до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом (в межах 8 – 52%) та мотиви, що базувались на комерційній основі (в межах 27 – 43%).

Загальні висновки

Група споживачів ін'єкційних наркотиків є однією з найчисленніших серед груп ризику щодо інфікування ВІЛ та однією з основних рушійних сил епідемії ВІЛ-інфекції. За оціночними даними в Україні кількість СІН знаходиться в межах 230 000 – 360 000 осіб. Кількість нових випадків потрапляння до наркотичної залежності є дуже високою і в останні роки фіксується практично на одному рівні із невеликою тенденцією до зменшення (2004 рік – 179,18; 2005 рік – 179,03; 2007 рік – 174,71; 2008 рік – 173 випадки на 100 000 населення).

Для попередження вживання наркотиків ін'єкційним шляхом найбільшу цінність має вивчення та аналіз практики залучення до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом: вживання неін'єкційних наркотиків, що передувало вживанню наркотиків ін'єкційним шляхом, вік першої спроби наркотиків ін'єкційним шляхом, види наркотиків, які вживаються при першій спробі, мотиви, що спонукали до залучення вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, вивчення соціально-демографічних особливостей людини, яка долучила до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. Також дуже важливим для аналізу є визначення масштабів залучення інших осіб до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом.

Дані отримані щодо способу вживання першого наркотику підтвердили раніше отримані результати (2004 р.): майже чверть СІН розпочали вживання наркотиків одразу із ін'єкційного вживання та 72,5% мали деякий досвід вживання неін'єкційних наркотиків, що передував ін'єкційній спробі. Середній термін, за який СІН вирішують перейти від неін'єкційного вживання до першої спроби наркотику ін'єкційним шляхом, – приблизно 3 роки. Основними видами наркотиків, які вживають СІН неін'єкційним шляхом, є марихуана, клей, гашиш, ЛСД, екстазі.

Перша спроба вживання наркотиків неін'єкційним шляхом відбувається в дуже ранньому віці. Так, 26% СІН уперше спробували наркотик у віці до 15 років, а більше половини опитаних (69%) спробували наркотики до 18 років. Майже 7% СІН спробували наркотик ін'єкційним шляхом до досягнення 15 років. А вже більше 32% респондентів вказали, що вони долучились до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом у віці до 18 років.

Найпопулярнішим видом наркотику залишаються наркотики із опіоїдної групи, але велику популярність починають набувати наркотики-стимулятори, особливо серед жінок та молодих СІН. Такий же розподіл щодо видів наркотику є типовим не лише для постійного вживання, але і для першої спроби наркотику ін'єкційним шляхом.

Перша спроба вживання наркотиків у середньому відбувається у віці до 20 років. У більшості випадків молодих СІН залучають старші споживачі ін'єкційних наркотиків із кола їх близького оточення: знайомі (50,5%), друзі (31%) або статеві партнери (8,5% – серед чоловіків – 1,2%, серед жінок – 21,5%). У 5% випадків залучення до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом відбувалось за допомогою торговця наркотиків.

Результати дослідження свідчать про наявність практики залучення до вживання наркотиків опитаними СІН інших людей. 17% СІН зізнались, що вони допомагали з першим уколом наркотику людині, для якої це було вперше. Виявлені основні характеристики людей, яких залучили до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. У більшості випадків це була знайома людина або навіть друг/подруга у віці 18–24 роки.

Поширеною залишається практика залучення до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом неповнолітніх осіб – 21% із загальної кількості залучених до вживання наркотиків осіб, за словами респондентів, ще не досягли 18 років.

Основними мотивами, за свідченням СІН, що допомагали з уколом наркотику, є мотив, бажання самої людини спробувати на що схожий укол наркотику (88%). Особливу стурбованість викликає той факт, що респонденти відзначили серед основних мотивів, такі, що вказують на цілеспрямоване втягування іншої людини до вживання ін'єкційних наркотиків. Так, 52% запропонували уколотися, бо у цієї людини це було вперше, 39% хотіли показати, що таке справжній кайф, 15% втягнули до вживання своїх статевих партнерів, 8% – зробили це проти бажання людини.

Дані щодо ініціації вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, отримані за допомогою цього дослідження, є цілком схожими із даними, що були отримані у 2004 році. Це є свідченням того, що відтоді не відбулося суттєвих змін. Можна констатувати, що як для дослідження 2004 року, так і 2009 року характерне поповнення популяції СІН з числа їх найближчого оточення. Нерідко СІН самі допомагають людям із свого близького оточення спробувати наркотик уперше. Це дійсно є так стосовно їхніх друзів, статевих партнерів та просто знайомих.

Рекомендації

Результати цього дослідження повинні бути широко обговоренні серед спеціалістів, які працюють з такою цільовою групою, як СІН (соціальні працівники, представники неурядових організацій тощо). Це є необхідним для розширення спектра послуг та роботи не лише за програмами зменшення шкоди, а й з метою спрямування діяльності щодо попередження втягування до вживання ін'єкційних наркотиків інших людей. Це можна зробити в рамках існуючих програм з використанням уже набутого досвіду.

На етапі, коли поширення епідемії ВІЛ/СНІДу набирає усе вищих темпів, важливо:

- Посилити увагу до всіх регіонів України, в тому числі і до тих, що не були пріоритетними для впровадження ВІЛ-профілактичних програм, у тому числі програм зменшення шкоди, та залучення до процесу прийняття рішень як самих СІН, так і осіб із їх близького оточення для впровадження більш адресної допомоги.

- Визначити профілактику вживання наркотичних речовин та ВІЛ-інфекції у підлітковому віці як один із пріоритетних напрямів національної політики та забезпечити впровадження профілактичних програм на регіональному рівні.

- Впровадити систему постійного моніторингу та оцінки за станом залучення до вживання наркотичних речовин, систему моніторингу ситуації серед підлітків та включення розрахунку показників серед груп високого ризику ВІЛ-інфікування для вікової групи 15–19 років до системи національних показників.

- Консолідувати діяльність організацій громадського та державного секторів, що працюють із споживачами ін'єкційних наркотиків, впроваджувати профілактичні програми, спрямовані на підлітків, для попередження вживання наркотиків як ін'єкційним шляхом, так і неін'єкційним шляхом, з чітким визначенням функцій та обов'язків кожного із партнерів.

- Розробити інформаційно-освітні матеріали та методично-навчальні посібники щодо попередження залучення до вживання наркотичних речовин із врахуванням ґендерних та вікових особливостей осіб, які є найбільш схильними для залучення до практики вживання наркотичних речовин, та розповсюдити їх у достатній кількості серед медичних установ, ЦССДМ, громадських організацій та інших установ, що працюють із групами ризику.

- Запровадити систематичні навчальні семінари, тренінги, тематичні модулі для підготовки та підвищення кваліфікації фахівців, які працюють із споживачами ін'єкційних наркотиків, психоактивних речовин (ПАР), іншими групами ризику та тими, хто може бути залучений до ризикової поведінки тощо.

- Впровадити адаптовані для різних вікових груп програми, націлені на попередження вживання ін'єкційних наркотиків, посилення роботи з споживачами неін'єкційних наркотиків як групи, яка є найбільш близькою до початку вживання наркотиків ін'єкційним шляхом.

- Посилити роботу з близьким оточенням СІН та споживачами неін'єкційних наркотиків: батьками, родичами, друзями. Залучити їх до процесу прийняття рішень у сфері надання профілактичних послуг тощо.

- Поширювати досвід роботи за принципом "рівний рівному" серед усіх міст, у тому числі і в невеликих містах, розширити цільову групу для роботи згідно з цим принципом і для споживачів неін'єкційних наркотиків.

Аналітичний звіт

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ, ЩО СПРИЧИНЯЮТЬ ПОЧАТОК ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН ІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ

Авторський колектив: О.М. Балакірєва, канд. соціол. наук,
Т.В. Бондар, канд. соціол. наук, Я.О. Сазонова

Рецензенти: В.Є. Пилипенко, д-р соціол. наук, І.П. Рущенко, д-р соціол. наук

Редактор: М.М. Ілляш

Підписано до друку: 6.12.2010 р.
Формат: 70x100, 1/16
Папір крейдяний матовий. Друк офсетний.
Гарнітура Helios. Умовн. – друк. арк.: 14,05
Облік. – видавн. арк.: 16,86
тираж: 1000. Замовлення № 091.
Надруковано: ВПК "ОБНОВА", Київ, вул. Машинобудівна, 50-а.