

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO VISUOMENĖS SVEIKATOS
INSTITUTAS

MAGISTRO DARBAS

PSICHOAKTYVIŪJŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PAPLITIMAS TARP VU MEDICINOS
FAKULTETO I – III KURSO STUDENTŲ IR JŲ ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI

PREVALENCE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES USE AMONG I – III YEAR
STUDENTS OF VU MEDICAL FACULTY AND FACTORS INFLUENCING IT

Magistrantė AGNĖ ŠIMKŪNAITĖ _____
(parašas)

Darbo vadovė dr. L. Narkauskaitė _____
(parašas)

Visuomenės sveikatos instituto direktorius
doc. R. STUKAS
Leidžiama ginti _____
(parašas)

Darbo įteikimo data _____
Registracijos Nr. _____

TURINYS

1. ĮVADAS	6
2. LITERATŪROS APŽVALGA	9
2.1. Psichoaktyviosios medžiagos	9
2.1.1. Alkoholis ir jo vartojimas	11
2.1.2. Tabakas ir jo vartojimas	13
2.1.3. Opioidai	15
2.1.4. Kanabinoidai	16
2.1.5. Raminamosios ir migdomosios medžiagos	18
2.1.6. Kokainas	19
2.1.7. Stimuliuojamosios medžiagos (amfetaminai, kofeinas, efedrinai)	20
2.1.8. Haliucinogenai	22
2.1.9. Lakiosios medžiagos.....	25
2.1.10. Kelių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas.....	25
2.2. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas tarp studentų (18 – 23 metų amžiaus jaunimo) Pasaulio, Europos ir Lietuvos universitetuose	26
3. TYRIMO METODAI IR APIMTIS	31
4. REZULTATAI	33
5. DUOMENŲ APTARIMAS	51
6. IŠVADOS	54
7. PASIŪLYMAI	55
LITERATŪROS SĄRAŠAS	56
1 PRIEDAS	60
2 PRIEDAS	67

SANTRAUKA

Ivadas. Paskutinio dešimtmečio moksliniais duomenimis, Europoje ir visame pasaulyje didžiąją dalį sveikatos problemų sudaro psichikos ir elgesio sutrikimai. Tai tampa ekonomine našta valstybėms, o psichikos sveikatos apsauga – vienu iš didžiausių rūpesčių. Pastaraisiais metais atliekami psichologiniai ir socialiniai tyrimai bei studijos rodo, kad labiausiai pažeidžiama visuomenės dalis – jaunimas. Taigi šio tyrimo tikslas – nustatyti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimą tarp I – III kurso VU Medicinos fakulteto studentų ir jį įtakojančius veiksnius.

Metodai. Anoniminė apklausa atlikta 2007 metais. 556 I – III kurso Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto studentai užpildė Tarptautinio alkoholio ir kitų narkotikų tyrimo Europos mokyklose projekto (ESPAD) klausimyną, modifikuotą ir pritaikytą tiriamajam kontingentui. Duomenys apdoroti statistine programa SPSS 15.0.

Rezultatai. 18,3 proc. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto I – III kurso studentų teigė, kad rūko. Didžioji jų dalis rūkė kasdien. Vaikinų statistiškai reikšmingai rūkė daugiau nei merginų ($p < 0,05$). Alkoholį vartojo 77,3 proc. studentų. Dažniausiai vartojami alkoholiniai gėrimai buvo vynas ir alus. 68,7 proc. studentų teigė vartojantys kavą, pusė – energetinius gėrimus. Kofeino turinčios tabletės nebuvo paplitusios tarp studentų. 12,1 proc. studijuojančių buvo bandę narkotikų (vaikinų daugiau nei merginų ($p < 0,05$)), narkotikus pastoviai vartojo apie 3 proc. studentų. Dažniausiai vartojama medžiaga buvo marihuana ar hašišas bei amfetaminai. Tabakas, kofeino turintys gėrimai buvo dažniau vartojami sesijos, alkoholis – ne sesijos metu ($p < 0,05$). Pagrindiniai veiksniai įtakojantys psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą buvo noras atsipalaiduoti, patirti malonumą arba sumažinti stresą.

Išvada. Legaliai parduodamos psichoaktyviosios medžiagos yra taip paplitusios, kad netgi įstojus į aukštąją medicinos mokyklą jų vartojimas nesumažėja, o stebima didėjimo tendencija sesijos metu.

Raktažodžiai: psichoaktyviosios medžiagos, alkoholis, tabakas, narkotikai, studentai.

SUMMARY

Background. According to the scientific material of the last decade major part of health problems in Europe and all around the World are due to psychical and behavioural disorders. It has become an economical burden for the countries whereas psychical health services have become one of the major concerns. The latest psychological and social researches and studies suggest that the most vulnerable part of the society is youth. So, the goal of this study is to determine the prevalence of using psychoactive substances amongst first-third year students of Vilnius University Medicine Faculty and factors influencing it.

Methods. Anonymous inquiry was performed in the year 2007. A self-administered questionnaire of The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), which was modified and applied for the exploratory crop, was completed by 556 first-third year students of Vilnius University Medicine Faculty. The data was analysed using the statistical programme SPSS 15.0.

Results. In total 18,3% of Vilnius University Medicine Faculty first-third year students reported smoking. The majority of them smoked every day. Boys students reported significantly greater smoking than girls students ($p < 0,05$). 77,3% of students reported using alcohol. Most often used alcoholic drinks were wine and beer. 68,7% of students used coffee whereas half of them used energetic drinks as well. Caffeine containing tablets were not popular amongst the students. 12,1% of those who studied had at least once tried drugs (more boys comparing to girls ($p < 0,05$)), about 3% of students constantly used drugs. Most often used agents were marijuana or hashish and amphetamines. Tobacco, caffeine containing drinks were more frequently used during the session whereas alcohol consumption seemed to be more frequent after the session ($p < 0,05$). The main factors influencing the use of psychoactive materials were the need for relaxation as well as pleasure experience and stress relief.

Conclusions. Psychoactive substances of licit variety are so common as well as the fact that consumption after entering the High Medicine School is not diminishing but, on the contrary, there is a tendency of increased consumption during the session.

Keywords: psychoactive substances, alcohol, tobacco, drugs, students

SANTRUMPOS

VU – Vilniaus universitetas

ESPAD – The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

EMCDDA – European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addiction

VU – Vilniaus universitetas

LSD – lizerginės rūgšties dietilamidas

MDMA - 3,4 metilendioximetamfetaminas

ĮVADAS

Paskutinio dešimtmečio moksliniais duomenimis, Europoje ir visame pasaulyje didžiąją dalį sveikatos problemų sudaro psichikos ir elgesio sutrikimai. Tai tampa ekonomine našta valstybėms, o psichikos sveikatos apsauga – vienu iš didžiausių rūpesčių [1].

1998 m. Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regioninis biuras parengė ir patvirtino strategiją „Sveikata visiems XXI a.“, apimančią visuomenės sveikatos gerinimo gaires. Šioje strategijoje nustatyti sveikatos prioritetai ir tikslai. Vienu iš jų, dvyliktuoju – „Alkoholio, narkotikų ir tabako žalos sumažinimas“ – numatyta iki 2015 m. visose šalyse narėse sumažinti tabako, alkoholio, psichotropinių vaistų vartojimo žalą sveikatai [2].

Rūkymo pandemija yra viena iš labiausiai aktualių visuomenės sveikatos problemų [3]. Rūkytas žaloja beveik kiekvieną organą, sukeldamas daugelį ligų ir bendrai pablogindamas rūkatorių sveikatą [4]. Rūkymo neigiamas poveikis sveikatai skaičiuojamas apytikriai 438 tūkst. mirčių arba beveik 1 iš 5 mirčių kiekvienais metais Jungtinėse Valstijose [5]. Kiekvienais metais daugiau mirštama nuo tabako negu nuo imunodeficito viruso (ŽIV), draudžiamų narkotikų ir alkoholio vartojimo, autoavarijų, savižudybių ir žmogžudysčių, visa tai sudėjęs kartu [6 – 7].

Alkoholio vartojimas kelia grėsmę šeimai, darbui, skatina socialines problemas, tokias kaip alkoholizmas, nelaimingi atsitikimai, kriminalinė elgsena, smurtas, žmogžudystės, savižudybės. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, apie 40 – 60 proc. visų mirčių dėl tyčinių ir netyčinių traumų priežastis – alkoholio vartojimas [2].

Lietuvoje sparčiai didėja narkotikų pasiūla. Sintetiniai preparatai – ekstazis, LSD, amfetaminai ir kiti, tvirtai įsigali juodojoje rinkoje, netgi vadinami „diskotekų ar klubų narkotikais“. Marihuaną, hašišą neatsakingai bandoma traktuoti kaip lengvus ir nepavojingus narkotikus [8].

Pastaraisiais metais atliekami psichologiniai ir socialiniai tyrimai bei studijos rodo, kad labiausiai pažeidžiama visuomenės dalis – jaunimas [9]. Šiuo metu vis daugiau 18 – 25 metų jaunimo vartoja medžiagas, sukeliančias priklausomybę. Dėl to kyla didelė grėsmė jų sveikatai ir gyvybei. Priklausomybę sukeliančių medžiagų spektras yra platus, jos įvairiai veikia žmogaus organizmą, sukeldamos įvairius organų pakitimus, ligas, o kartais net ir mirtį [10].

Daugelis jaunuolių nespėja susivokti ir prisitaikyti prie politinių, ekonominių bei socialinių pokyčių ir reformų. Neturintys gyvenimo patirties jaunuoliai, susidūrę su įvairiomis problemomis, anksti pradeda vartoti alkoholį, narkotikus [9].

1999 m. ESPAD tyrimo duomenimis, moksleiviai rūko visose Europos šalyse. 1999 m. Lietuvoje bandžusių rūkyti moksleivių skaičius (70 proc.) buvo didesnis už tyrime dalyvavusių 30 Europos šalių vidurkį [9].

ESPAD tyrimų duomenys rodo, kad rūkomuosius narkotikus vartoja visi be išimties cigaretės rūkantys moksleiviai. Taigi, rūkymas, be neigiamo poveikio sveikatai, yra akivaizdus narkomanijos rizikos veiksnys [9].

Užsienio mokslininkų atliktų tyrimų duomenimis, alkoholio ir narkotikų vartojimas universitetuose didėja [11-12]. Svarbu paminėti tai, kad dažniausiai reguliarus narkotikų vartojimas prasideda baigus mokyklą [13].

Medicinos ir kitų studentų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas yra labai aktuali visuomenės sveikatos problema, nes studentų požiūris į priklausomybę sukeliančias medžiagas gali įtakoti jų, kaip būsimų profesionalų, elgesį [12].

Lietuvoje atlikta nemažai tyrimų siekiant įvertinti įvairių tikslinių grupių polinkį žalingiems įpročiams. 1998 metais atliktame tyrime nagrinėtas psichoaktyviųjų medžiagų paplitimas tarp Vilniaus universiteto medicinos programos studentų atskleidė tai, kad šių medžiagų vartojimas padidėja studijų metais [14]. Daugelio tyrimų neigiamas aspektas yra tas, kad nėra išanalizuotos vartojimo priežastys, pasirenkamos kelios psichoaktyviosios medžiagos. Savo tyrimu sieksime nustatyti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo dažnį, pagrindinių medžiagų paplitimą sesijos ir ne sesijos metu bei tai įtakojančius veiksnius.

Tikslinga pasirinkti 1 – 3 kurso studentus, siekiant nustatyti, kokie studentai įstoja į aukštąją mokyklą ir kaip pasikeičia jų požiūris per pirmuosius studijų metus. Kiekvienais metais auga jaunuolių žinių lygis, veikia nauja aplinka; studentai tampa subrendusiomis ir savarankiškomis asmenybėmis. Sunkus mokymosi krūvis sąlygoja stresą, nerimą ir išsekimą, kas galėtų būti siejama su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo padidėjimu.

Prielaidai, kad psichoaktyviosios medžiagos yra paplitusios ir, kad įstojus į aukštąją medicinos mokyklą jų vartojimas nesumažėja, o stebima didėjimo tendencija sesijos metu, patvirtinti ar paneigti iškelti šio darbo tikslas ir uždaviniai.

Tikslas

Nustatyti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimą tarp I – III kurso VU Medicinos fakulteto studentų ir jų įtakojančius veiksnius.

Uždaviniai

1. Nustatyti tabako vartojimo paplitimą tarp I – III kurso VU Medicinos fakulteto studentų;
2. Nustatyti alkoholio vartojimo paplitimą tarp I – III kurso VU Medicinos fakulteto studentų;
3. Nustatyti narkotikų vartojimo paplitimą tarp I – III kurso VU Medicinos fakulteto studentų;
4. Nustatyti kavos ir kofeino tablečių bei energetinių gėrimų vartojimo paplitimą tarp I – III kurso VU Medicinos fakulteto studentų;
5. Nustatyti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą įtakojančius veiksnius tarp I – III kurso VU Medicinos fakulteto studentų.

Studentės savarankiškas darbas: literatūros paieška, klausimyno modifikavimas, anketinė studentų apklausa, literatūros apžvalga, duomenų analizė, viso baigiamojo darbo parašymas.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1. Psichoaktyviosios medžiagos

Psichoaktyviosios medžiagos – medžiagos, sukeliančios psichikos ir elgesio sutrikimus, kurie klasifikuojami pagal 10 – tos redakcijos Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją (TLK – 10). Psichikos elgesio sutrikimai joje klasifikuojami pagal psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą:

1. Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant alkoholį;
2. Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant opioidus;
3. Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant kanabinoidus;
4. Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant raminamąsias ir migdomąsias medžiagas;
5. Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant kokainą;
6. Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant stimuliuojamąsias medžiagas, taip pat ir kofeiną;
7. Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant haliucinogenus;
8. Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant tabaką;
9. Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant lakiąsias medžiagas;
10. Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant kelis narkotikus ir kitas psichoaktyvias medžiagas

Tarptautinėje ligų klasifikacijoje pateikiamas psichoaktyviųjų medžiagų, nuo kurių apsvaigstama ir kurios gali sukelti psichikos sutrikimus ar fizinę priklausomybę, sąrašas [15].

Nors alkoholis ir tabakas priklauso psichoaktyviųjų medžiagų grupei ir sukelia priklausomybę bei kitus psichikos sveikatos sutrikimus, jis nepriskiriamas narkotikams. Narkotinės ir psichotropinės medžiagos yra kontroliuojamos pagal Lietuvos Respublikos narkotikų ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymą. Šios medžiagos į narkotinių ar psichotropinių medžiagų sąrašus įrašytos pagal Jungtinių Tautų konvencijas dėl narkotikų, psichotropinių medžiagų ir jų pirmtakų kontrolės bei kovos su neteisėta jų apyvarta [9].

Teorijų apie narkotikų vartojimo priežastis yra daug ir labai įvairių. Psichologai pačių jaunuolių nurodytas priežastis suskirstė į tris grupes:

1. Įtampos sumažinimas ar streso įveikimas. Narkotinės medžiagos vartojamos siekiant euforinės būsenos, norint pamiršti visas problemas, sumažinti įtampą, nemaloniais emocijas. Narkotinių medžiagų vartojimas tampa įtampos ar streso įveikimo būdu.
2. Narkotikų efektas. Narkotinės medžiagos vartojamos siekiant išbandyti jų poveikį, patirti pakitusią sąmonės būseną. Pagrindinis tikslas – naujovės ir malonumo siekimas.
3. Bendraamžių įtaka. Svaigiųjų medžiagų vartojimą lemia socialinės priežastys. Norima kartu praleisti laiką, neatsilikti nuo draugų [16].

Priklausomybę narkotinėms medžiagoms įtakoja daugybė įvairių tarpusavyje susijusių priežasčių – biologinės, psichologinės, socialinės [10].

Kai kurie mokslininkai priklausomybę narkotikams aiškina žmogaus endokrininės sistemos disfunkcija, kiti nurodo ryšį su konstituciniu tipu [10].

Į narkomaniją linkę irzlūs, jautrūs, greitai netenkantys dvasinės pusiausvyros, silpnavaliai, nepasitikintys savimi, greitai pasiduodantys kitų įtakai, ribotų interesų, turintys psichologinių problemų asmenys. Dažnai jaunuoliai pradeda vartoti narkotines medžiagas norėdami patenkinti smalsumą, atsipalaiduoti. Viena iš priežasčių – noras tapti suaugusiu, įrodyti savo nepriklausomybę [10].

Ne visi, kurie pabandė narkotikų vieną kartą, juos vartoja toliau. Tai priklauso nuo šių veiksnių:

1. Medžiagos farmakologinių ypatumų (ar ji sukelia norą, potraukį);
2. Individo biologinių ypatumų (ar asmuo turi specifinę biologinę dispoziciją, ar netoleruoja kai kurių medžiagų);
3. Medžiagos prieinamumo (ar lengva įsigyti);
4. Kai kurių individo charakteristikų (kokio amžiaus, kokių turi psichikos sveikatos problemų);
5. Visuomeninės aplinkos (narkotikų vartojimo subkultūra, visuomenės požiūris į narkotikus ir pan.) [16].

Narkotikų vartojimas dažnai siejamas su socialiniu atstūmimu. EMCDDA specialistai socialiai atstumtais asmenimis laiko tuos, kurie negali lygiomis teisėmis įsitraukti į ekonominį, socialinį ir visuomeninį gyvenimą ir, kurių pajamos nepakankamos, kad galėtų pasiekti gyvenimo standartų, priimtų visuomenėje, kurioje jie gyvena [17].

2.1.1. Alkoholis ir jo vartojimas

Alkoholis yra plačiausiai paplitusi psichiką veikianti ir priklausomybę sukianti medžiaga. Jo vartojimas legalus, turintis galias istorines šaknis, sukelia kur kas daugiau įvairių problemų, nei narkotikai [9]. Alkoholis – skaidrus, lakus, bespalvis, turintis savitą specifinį kvapą bei skonį skystis. Jis plačiai vartojamas medicinoje. Tačiau besaikis alkoholio vartojimas yra pražūtingas. Alkoholis – gyvos ląstelės nuodas. Jis prasiskverbia į visus organizmo audinius, kenkia vidaus organams, o ypač – nervų sistemai. Jis atima iš ląstelių vandenį, koaguliuoja baltymus, tirpdo riebalus. Vartojant alkoholį sutrinka žmogaus reakcija, blogėja atmintis, sumenkėja intelektas, degraduoja asmenybė [10].

Slegiantis alkoholio poveikis labiausiai veikia centrinę nervų sistemą. Šio poveikio sąmoningas patyrimas teikia pasitenkinimą daugumai žmonių ir yra viena iš priežasčių, dėl ko žmonės vartoja alkoholį kaip narkotiką [2]. Mažos jo dozės slopina smegenų žievės centrus, todėl iš pradžių žmogus daug kalba, nori judėti, nors dėl poveikio į smegenėles iš karto sutrinka koordinacija. Alkoholis labai keičia žmogaus elgseną, net mažai išgėręs žmogus gali imtis tokių veiksmų, kurių niekada nedarytų [9].

Pradėjus vartoti alkoholį paauglystėje, prie jo greitai priprantama. Tyrimais įrodyta, kad pradėjus vartoti alkoholį 13 – 15 metų, potraukis atsiranda per nepilnus metus, 15 – 17 metų – per 2 – 3 metus, o pradėjusiam 22 – 23 metų – per 5 – 7 metus [10,18].

Ypač pavojinga alkoholinės euforijos būseną – pakili, džiugi, palaiminga ir nerūpestinga nuotaika, kuri vilioja žmogų, skatina jį vėl gerti, nežiūrint neigiamų pasekmių. Nuolat vartojant alkoholį vystosi psichinė priklausomybė – įkyrus potraukis alkoholiui, nuolatinės mintys apie svaigalus atitraukia nuo darbo, žmogus pasidaro išsiblaškęs, neramus. Apie alkoholį sukasi visas jo dvasinis gyvenimas. Fizinė priklausomybė pasireiškia įvairiomis reakcijomis, kurių svarbiausia – pagirių sindromas, abstinencijos būseną [10].

Priklausomas nuo alkoholio žmogus nebegali susivaldyti ir geria, kad jaustųsi geriau, nors tuo pačiu tampa asocialus, agresyvus, nesugeba dirbti [9]. Ilgą laiką piktnaudžiaujant alkoholiu, sutrinka medžiagų apykaita, kepenų veikla, pažeidžiamos galvos smegenys [10].

Dar 1940 m. E. Jellinek ir N. Jollife'as išskyrė dvi alkoholizmo formas – „šeimyninį“ (kai sergančių alkoholizmu yra šeimoje) ir „nešeimyninį“ alkoholizmą. Palyginus šias ligonių

grupės nustatyta, kad skiriasi ligos klinikiniai ypatumai. „Šeimyninis alkoholizmas” išsivysto ankstesniame amžiuje, liga vystosi greičiau ir yra sunkesnė jos eiga [19].

Vienas garsiausių XX amžiaus alkoholizmo tyrinėtojų E. Jellinekas atkreipė dėmesį į alkoholio vaidmenį sprendžiant socialines problemas. Jis pabrėžė, kad ne visada alkoholio vartojimas yra motyvuotas troškimu sumažinti, palengvinti įtampą. Labai dažnai alkoholis vartojamas atsigaiivinti, kelti prestižą. Tačiau piktnaudžiavimas juo ir priklausomybė nuo jo yra siejami su įtampos mažinimu. Alkoholis – depresantas, dėl šios funkcijos jis sumažina įtampą, nerimą, kaltę, lengvina šių jausmų išgyvenimą. Tiriant alkoholį vartojančių žmonių lūkesčius, nustatytos dvi pagrindinės geriančiųjų asmenų kategorijos. Viena – pozityvus pastiprinimas, kuris siejasi su „socialiniu gėrimu”. Atsakymų pavyzdys – „Tai palengvina bendravimą” ir pan. Kita kategorija – negatyvus pastiprinimas, kuris siejasi su piktnaudžiavimu, pvz., „Geriu, kad atsipalaiduočiau” [16].

D. McClellandas iš Harvardo su bendradarbiais nustatė, kad dauguma vyrų, piktnaudžiaudami alkoholiu, yra nepriklausomi, agresyvūs, vyriški. Pasak jo, alkoholiu piktnaudžiaujantys vyrai turi poreikį (kurį įgijo per socializacijos procesą) jaustis stiprūs, o alkoholis gali padėti jiems tokiems tapti. Taigi gėrimas tenkina stiprumo, jėgos poreikį. S. C. Wilsnackas nustatė, kad gėrimas skatino moteris jaustis moteriškesnes [16].

Lietuvos mokslininkų atliktų tyrimų duomenimis, amžius, kada asmuo pirmą kartą išgėrė alkoholinių gėrimų, turi labai didelės įtakos jo vartojimo pobūdžiui bei požiūriui į alkoholį. Ankstyva alkoholio vartojimo pradžia susijusi su gausesniu ir dažnesniu alkoholio vartojimu, taip pat su menkesniu kasdieninio gėrimo rizikos vertinimu [20].

Grupė mokslininkų atlikę tyrimus pastebėjo, kad alkoholio vartojimas susijęs su neigiamais išgyvenimais vaikystėje, tokiais kaip emocinė, fizinė ir seksualinė prievarta, tėvų skrybos, piktnaudžiavimas alkoholiu ir kitomis psichoaktyviosiomis medžiagomis [21].

J.A. Ewingo biopsichosocialiniame modelyje kiekvieno asmens tikimybę tapti priklausomam nuo alkoholio lemia keturių veiksnių kombinacija: prieinamumas, socialiniai, psichologiniai ir konstituciniai veiksniai (genetinės ir biocheminės savybės). Kai kurie iš šių veiksnių – apsauginiai (tarkime, draudžiantys gerti religiniai įsitikinimai, didelė gėrimų kaina), kiti didina asmens riziką pradėti piktnaudžiauti alkoholiu ir tapti priklausomam (aukštas nerimo lygis ar alkoholio vartojimas šeimoje) [16].

Veiksnius, įtakojančius alkoholio vartojimą, galima būtų suskirstyti į grupes:

1. Individo įtaka – asmenybė, bendravimo įgūdžiai, atsparumas sprendžiant problemas, požiūris, tikėjimas, savigarba, mąstymas, genetika.
2. Socialinė įtaka – tėvų požiūris, vartojimas, pasirengimas prevencijai, nusiteikimas prieš vartojimą, visuomenės normos, paauglių vartojimas, mokyklos politika.
3. Aplinkos įtaka – įstatymai ir jų įgyvendinimas, tradicijos, muzika, amžiaus cenzas alkoholio pardavimui, žiniasklaida, problemos atsispindėjimas masinėse informacijos priemonėse, pardavimo reklama, bedarbystė [22].

Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės atliktų tyrimų 2005–2006 metais duomenimis, alkoholinius gėrimus per paskutinius 12 mėnesių yra vartoję 85 proc. Lietuvos gyventojų [23-24]. Ketvirtadalis respondentų alkoholinius gėrimus pradeda vartoti būdami 16 m. ir jaunesni. Vidutiniškai alkoholinius gėrimus Lietuvos gyventojai pradeda vartoti sulaukę 18 metų amžiaus. Didžioji dauguma gyventojų alkoholį pradeda vartoti iki 22 metų amžiaus [24]. 15–24 m. amžiaus grupėje alkoholį dažniausiai vartojo 20–21 m. amžiaus grupės gyventojai; per paskutinį mėnesį alkoholį vartojo 81 proc. respondentų. Asmenų, vartojančių alkoholį keletą kartų per savaitę ar nors kartą per savaitę, daugėja proporcingai didėjant amžiui. Ir atvirkščiai, didėjant amžiui žymiai mažėja respondentų, nevartojusių alkoholio per paskutinius 12 mėnesių [23-24].

2.1.2. Tabakas ir jo vartojimas

Tabakas yra visiems gerai žinoma medžiaga, nes jo rūkymas labai paplitęs. Nors žinoma, kad tabakas sukelia sveikatos sutrikimus ir mirtį, jo vartojimas neturi tendencijų mažėti. Tabako rūkymas didina narkomanijos pavojų [9].

Rūkymo paplitimą nulėmė tabake esančios medžiagos – nikotino savybė paveikti žmogaus centrinę nervų sistemą, sukelti tam tikrą euforinę būseną, jaučiamą lengvumu, malonių jaudinimų, ramimumu [10].

Tabako veiklioji medžiaga yra nikotinas. Tai – bespalvis, aštraus kvapo, tirpstantis vandenyje, organiniuose tirpikliuose skystis. Jis išskiriamas iš tabako ir į tabako gaminių sudėtį. [9]

Centrinę nervų sistemą iš pradžių nikotinas veikia jaudinamai, o vėliau slopina. Pripratusiems rūkaliams nikotinas suaktyvina protinę veiklą, budrumą, dėmesio koncentraciją iki

įprastinio nerūkantiems lygio. Tačiau suirus nikotinui, rūkalių aktyvumas tampa mažesnis už normalų, jam padidinti reikia vėl užsirūkyti, atsiranda abstinencijos sindromas. Jis yra vienas iš veiksnių, dėl kurio cigarečių rūkymas tampa sunkiai atsikratomu įpročiu [9].

Tabako dūmuose yra daugiau nei 4000 cheminių junginių, iš kurių apie 200 laikomi kenksmingais sveikatai, 40 yra A grupės kancerogenai. Rūkančiųjų mirties pavojus yra 70 proc. didesnis negu nerūkančiųjų. 80 proc. plaučių vėžio atvejų tenka rūkaliams [9].

Rūkymas – sudėtingas psichosocialinis kultūrinis reiškinys. Jį sąlygoja šie veiksniai:

2. Farmakologinis – biologinis. Specifinis nikotino poveikis nervų sistemai bei psichikai ir individuali organizmo reakcija į tabaką yra esminiai veiksniai, lemiantys priklausomybės atsiradimą, jos laipsnį, rūkymo intensyvumą bei problemas metant rūkyti.
3. Socialiniai veiksniai. Rūkančiųjų tėvų ir suaugusiųjų pavyzdys, kaip elgesio modelis vaikams, bendraamžių grupės spaudimas, žiniasklaidos įtaka, tabako reklama.
4. Psichosocialiniai veiksniai. Rūkantiems suaugusiems būdinga ekstraversija ir neurotiškumas, priklausomybė žemesniems socioekonominiams sluoksniams [25].

Priklausomybė nikotinui ypač greitai susiformuoja iki 25 metų amžiaus [10]. Tabako rūkymas sukelia psichinę ir fizinę priklausomybę. Priklausomybės sindromas būna toks stiprus, kad žmogus suprasdamas apie žalingą rūkymo poveikį sveikatai bei rūkymo teikiamus nepatogumus, negali šio įpročio atsisakyti [9]. Rūkymas prisideda prie ankstyvos mirties nuo vėžio, ne tik plaučių, bet ir gerklų, burnos, gerklės, kasos bei šlapimo pūslės. Rūkymas skatina lėtinių ligų, pvz., bronchito ir emfizemos atsiradimą ir didina širdies infarkto tikimybę [10]. Dvidešimt vienos pasaulio šalies mokslininkų oficialiais duomenimis, stenokardijos priepuoliais rūkantys skundžiasi 12 – 14 kartų dažniau negu nerūkantys. Mokslininkų įrodyta, kad surūkyta cigaretė sutrumpina gyvenimą 15 minučių [18].

Turint priklausomybę nikotinui, dažniausiai vartojama daug kavos ir alkoholio [18].

Labai pavojingas ir pasyvus rūkymas. Kenksmingų medžiagų koncentracija aplinką teršiančiuose dūmuose didesnė, negu tuose, kuriuos įtraukia rūkalius. Visame pasaulyje kovojama už aplinką be tabako dūmų [9].

Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės atliktų tyrimų 2005 – 2006 metais duomenimis, tabaką nors kartą gyvenime yra rūkę 65,8 proc. šalies gyventojų [24]. 15 – 24 m. amžiaus grupėje dažniausiai rūko 22 – 24 m. gyventojai: 58 proc. vaikų ir 37

proc. merginų. Šioje grupėje jau gana aukštas ir rūkymo intensyvumas, - 27 proc. vaikinių ir 8 proc. merginų surūko daugiau kaip 11 cigarečių per dieną [23].

20 – 21 m. amžiaus grupėje 4 iš 5 respondentų teigia, kad yra pabandę rūkyti. Per paskutinius 12 mėnesių rūkusių tabaką buvo 22 – 24 m. amžiaus grupėje, - kas antras respondentas. Analogiška situacija ir tarp rūkusių per paskutines 30 dienų. Tarp rūkančių moterų išsiskiria 20 – 21 m. amžiaus grupė, kurioje, palyginti su kitomis amžiaus grupėmis, rūkymas labiausiai paplitęs. Iki šio amžiaus rūkančių moterų skaičius didėja ir pasiekia maksimumą, po to šis rodiklis mažėja, o vyrų grupėje maksimumas pasiekia 22 – 24 m. amžiaus grupėje. Kalbant apie tabako rūkymo intensyvumą svarbu paminėti, kad didėjant respondentų amžiui didėja surūkomų per dieną cigarečių kiekis. 22 – 24 m. amžiaus grupėje 27,3 proc. vaikinių ir 7,4 proc. merginų surūko daugiau negu 11 cigarečių per dieną [23-24].

Belgijoje, Klinikinės biologijos departamente, universitetinėje ligoninėje siekiant nustatyti ryšį tarp rūkymo ir alkoholio bei narkotikų vartojimo buvo ištirtas 2431 sveikas 18 – 29 metų amžiaus jaunuolis. Pastabėta, kad šlapimo katijonų koncentracija (kuri parodo inkstų funkciją ir raumenų metabolizmą) statistiškai reikšmingai skyrėsi rūkančiųjų (vidurkis ir standartinis nuokrypis: 32+/-61 ng/mg kretinino, n=881) nuo nerūkančiųjų arba metusių rūkyti (vidurkis ir standartinis nuokrypis: 32+/-16 ng/mg kretinino, n=1550). Nustatytas didelis skirtumas tarp rūkančiųjų ir vartojančiųjų alkoholį bei nevartojančiųjų alkoholį. Statistiškai reikšmingai ($p<0,01$) daugiau rūkančių jaunuolių teigė vartojantys slopinamąsias ir stimuliuojančiąsias medžiagas. Šlapimo katijonų koncentracija buvo didžiausia tarp vartojančiųjų alkoholį ir sedatyvines medžiagas ($p<0,001$), stimulantus ($p=0,1$) ir draudžiamus narkotikus ($p<0,001$) [26].

2.1.3. Opioidai

Opioidai yra plačiausiai vartojami narkotikai Lietuvoje. Opioidai skirstomi į natūralius (opiumas, kodeinas) ir sintetinius (morfinas, heroinas, metadonas). Opiumas – tai tam tikros cheminės sudėties opijinių aguonų sultys (lot. *Papaver somniferum*). Gryniausia opiumo dalis yra morfinas. Kodeinas taip pat išskiriamas natūraliai. Chemikai modifikavo morfino ir kodeino molekules, kad pagamintų kitus narkotikus, tokius kaip heroinas. 1930 m. pabaigoje vokiečių chemikai susintetino metadoną [9].

1970 metais keletas tyrinėtojų grupių įrodė, kad opioidai veikia giminingų neuronų membranų receptorius taip, kaip baltieji kraujo kūneliai. Netrukus po to, kai buvo išaiškinti opioidų receptoriai, nustatyta, kad organizmas sintetina natūralias medžiagas – endogeninius opioidus, kurie veikia opioidų receptorius, skirstomus į keletą giminingų grupių. Svarbiausia, kad šie receptoriai veikiami sukelia skirtingus kūno efektus [9].

Opioidai veikia galvos ir nugaros smegenis, o per nervų grandines – kitus organus ir visą kūną [9]. Opioidai malšina skausmą, sukelia nuotaikos pasikeitimus (euforiją, kuri gali pasikeisti į apatiją), respiratorinį slopinimą, mieguistumą, atsilikusias motorines reakcijas, nerišlią kalbą, pablogėjusią koncentraciją ar atmintį ir sumažėjusį nuovokumą [27]. Švirkščiantis opioidus į veną, patiriami intensyvūs pojūčiai – veržlumas ir jaudulys. Opioidai nuo jų priklausomiems asmenims užtikrina gerą savijautą [9].

Kai opioidai nuolat veikia receptorius, šie pradeda adaptuotis, sudarydami biologinį pagrindą opioidų abstinencijos sindromui [9].

Pastebima, kad Europoje yra tam tikrų narkotikų vartojimo supanašėjimo signalų [28]. Iš kitos pusės, dalyje Europos ir Jungtinės Karalystės, kur tradiciškai dominavo heroinas, auga kokaino ir kreko suvartojimas [29]. JAV, kur kokainas ir krekas buvo ypatingai išplitę pastarąjį dešimtmetį, ėmė augti heroino vartojimas [30].

Sintetiniai opioidai kelia vis didesnių problemų ir kai kuriose šalyse jie net keičia heroiną. Austrijoje vis didesnė pacientų dalis yra jaunesnė kaip 25 metų ir kreipiasi pagalbos dėl opioidų, kuriuos gauna iš teisėtos rinkos. Panašiai neteisėto metadono vartojimo atvejų gausėja ir Belgijoje. Stebėsenos duomenys apie heroino vartojimą Prancūzijoje taip pat kelia susirūpinimą, įskaitant tai, kad jaunimas, kuris švirkščiasi, pradeda opioidus vartoti nuo buprenorfino, o ne nuo heroino [8]. Heroiną bent kartą gyvenime yra vartoję 0,3 proc. Lietuvos gyventojų. Heroiną vartoja daugiausia jaunesniojo amžiaus Lietuvos gyventojai – 0,6 proc. 15 – 34 m. amžiaus Lietuvos gyventojų bent kartą gyvenime yra bandę šį narkotiką [24].

2.1.4. Kanabinoidai

Kanapės – dažniausiai vartojamas narkotikas pasaulyje. Veiklioji medžiaga tetrahidrokanabinolis [36].

Labiausiai paplitęs kanapių preparatas – marihuana, naudota dar priešistoriniais laikais Senajame pasaulyje. Tai yra augalo kanapės, kilusios iš Azijos, produktas [31].

Marihuana yra unikali tarp kitų psichoaktyviųjų medžiagų. Ji neturi analogiškų cheminių molekulių, o veikia kartu kaip stimuliantas ir slopintojas. Piktnaudžiavimo marihuana potencialas yra didesnis nei kitų haliucinogenų todėl, kad ji gali būti vartojama dažnai arba nuolat [31].

Daugelį metų europiečiai ir amerikiečiai kanapes augino išimtinai dėl jų pluošto ir tik tuomet, kai kanapių tinktura jau buvo plačiai vartojama Vakarų medicinoje 1800 m., pamažu prasidėjo šio augalo, kaip narkotiko, pažinimas. Kanapių rūkymas į Braziliją iš Afrikos atkeliavo su juodaodžiais vergais, po to pasiekė Meksiką ir galų gale Jungtines Valstijas [31].

Marihuanos rūkymas prasidėjo Jungtinėse Valstijose po Pirmojo pasaulinio karo. Kanapės – populiariausias pasaulyje neteisėtas narkotikas ir medžiaga, kuriai Europos diskusijose apie narkotikus skiriama daugiausia dėmesio nuo septintojo dešimtmečio, kai kanapių vartojimas faktiškai tapo augančios jaunimo kontrakultūros sinonimu [8].

Pirmą kartą rūkantys žmonės gali nieko nejauti. Žmonės turi susieti sąmonės pokyčius su narkotiko psichiniu poveikiu [31]. Vartojant ją būdinga širdies ritmo padažnėjimas, burnos, akių džiovinimas, akių baltymo paraudimas. Marihuanos sukelti pojūčiai yra originalūs ir įdomūs [31]. Kanapių rūkaliai jaučia apsvaigimą, palaimą, ramybę. Sustiprėja savęs vertinimas, nusilpsta gebėjimas realiai vertinti situaciją ir kontroliuoti savo elgesį. Dažnai juokiamasi be priežasties, būdingas plepumas. Kinta aplinkos, kvapų, spalvų, garsų suvokimas [31].

Reguliarus vartojimas siejamas su tuo, kad žmonės tampa labiau atsipalaidavę ir jiems tai padeda bendrauti. Bet daugeliu atvejų piktnaudžiavimą lydi panikos reakcijos, arba depresija, ar nuovargio jausmas [31]. Ilgainiui silpsta dėmesys, atmintis, pripažinta, kad kanapių vartojimas labiausiai kenkia pažinimo ir mokymosi procesui. Ypač pavojinga kanapes vartoti su alkoholiu, nes pakenkiama dopamino, susijusio su malonumo pojūčiu, apykaita smegenyse [9].

Mediciniškai marihuana yra pakankamai saugi. Vartojant ją retkarčiais nėra padaroma tiek žalos kiek jos būtų, vartojant alkoholį [31].

Pastoviai vartojantieji kanapių preparatus prie šio narkotiko pripranta, tačiau priklausomybė formuojasi kur kas lėčiau, nei kitiems narkotikams. Įgijus priklausomybę, nutraukti vartojimą taip pat sunku, kaip ir tabako. Psichinis priklausomumas pasireiškia tuo, kad narkotikas tampa minčių, jausmų ir veiklos ašimi [18].

Kanapių daroma žala žmogaus organizmui pasireiškia imuninės sistemos slopinimu, neigiamu poveikiu reprodukcijai, lėtinėmis kvėpavimo sistemos ligomis ir plaučių vėžio pavojumi [31].

Pastovus kanapių vartojimas stumia į apatiją, siaurina interesų ratą, skatina fantazijas, slopina norą tobulėti. 25 – 50 proc. kriminalinių nusikaltėlių yra narkotikų, dažniausiai kanapių, vartotojai [9]. Žmonėms, ilgą laiką vartojantiems narkotinius kanapių produktus, susiformuoja vadinamasis „nemotyvacijos“ sindromas, t.y. pasyvumas ir nesugebėjimas planuoti [18].

Nors Europoje kanapių vartojimas perėjo į stabilesnį laikotarpį, Lietuvoje, taip kaip ir Europoje, labiausiai paplitęs narkotikas yra kanapės (marihuana, hašišas). Europoje asmenų vartojusių šį narkotiką rodikliai aukščiausi tarp jaunų asmenų (15 – 34 m.) [8,24]. Kanapių vartojimo paplitimas tarp jaunimo yra neproporcingai didelis: priklausomai nuo šalies, kurioje buvo atliekama apklausa, nuo 3 proc. iki 49,5 proc. jaunų europiečių (nuo 15 iki 34 metų amžiaus) nurodo kada nors bandę kanapių, 3 – 20 proc. nurodo vartoję kanapes praeitais metais, o 1,5 – 15,5 proc. nurodo jas vartoję praeitą mėnesį. Lietuvoje didžiausias kanapių vartojimo paplitimas yra tarp 20 – 21 m. amžiaus grupės jaunimo. Nors kartą gyvenime šio narkotiko pabandė kas trečias 20 – 21 m. amžiaus vyras ir kas šešta tos pačios amžiaus grupės moteris. 19,7 proc. 15 – 17 amžiaus grupės ir 34,5 proc. 20 – 21 m. amžiaus grupės respondentų teigia, kad jiems buvo siūloma įsigyti kanapių [24].

2.1.5. Raminamosios ir migdomosios medžiagos

Barbitūratai apibrėžiami kaip grupė galingų centrinę nervų sistemą slopinančių medžiagų, pavyzdžiui, pentobarbitalis, fenobarbitalis. Jie naudojami kaip hipnotiniai – sedatyviniai vaistai, daug rečiau kaip antidepresantai [27].

Pirmasis barbitūratas buvo pagamintas 1903 metais. 1912 m. jį pakeitė liuminalis. Po to susintetinta apie 2500 barbitūrinės rūgšties junginių. Šie vaistai buvo labai plačiai vartojami medicinoje. Vėliau gydytojai, pastebėję šalutinį šių vaistų poveikį, ėmė riboti jų vartojimą. Įteisinus barbitūratų, labai greitai gauta pranešimų apie mirtiną apsinuodijimą [9].

Raminamieji dar vadinami silpnaisiais trunkviliantais. Cheminiai pavadinimai: diazepam, temazepam ir kiti benzodiazepinai. Raminamieji rinkoje pasirodė praėjusio šimtmečio šeštajame dešimtmetyje ir dvidešimt metų buvo plačiai vartojami medicinoje gydyti

nuo nerimo, depresijos, nemigos. Dabar jų vartojimas apribotas. Pagal narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymą, raminamieji gali būti parduodami vaistinėse tik pagal gydytojo receptą [9].

Raminamieji ir migdomieji slopina nervų sistemą, sukelia mieguistumą, lėtina mąstymą, mažina įtampą, nerimą. Tolerancija dažnai vartojamiems raminamiesiems ir migdomiesiems didėja labai greitai. Jei žmonės tęsia vartojimą ir didina dozę, rizikuoja tapti priklausomi [9].

Lietuvoje raminamieji labai paplitę. Europos moksleivių alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo tyrimo (ESPAD) duomenimis, 1995 metais Lietuva iš 26 Europos šalių pagal šių psichotropinių medžiagų vartojimą, ypač tarp mergaičių, buvo antroje vietoje [9].

2002 metais atlikto Suaugusiųjų Lietuvos gyventojų sveikatos žinių, elgsenos ir įpročių tyrimo duomenimis, 10,8 proc. 18 – 24 metų amžiaus asmenų kartais vartojo migdomuosius, 15,6 proc. – raminamuosius vaistus. Tyrimu nustatyta, kad migdomųjų vartojimas didėja, didėjant amžiui [32].

2.1.6. Kokainas

Kokainas – stiprus nervų sistemos stimuliantas, panašus į amfetaminus [33]. Tai augalinės kilmės narkotikas, išskiriamas iš kokmedžio [9]. Jis priklauso brangiųjų narkotikų grupei [33].

Nuo to laiko, kai 1860 m. buvo išskirtas grynas alkaloidas kokainas, Vakarų pasaulis pergyveno tris kokaino vartojimo pakilimus: 1880 m., 1920 m., ir 1970 m., kuris tęsiasi iki šiol [9].

Mažais kiekiais vartojamas kokainas sukelia trumpą apsvaigimą, kurio metu jaučiamas padidėjęs energingumas ir budrumas, suaktyvėjusi sąmonės veikla.

Kokainas veikia kur kas stipriau už amfetaminą, tačiau veikimo laikas trumpesnis. Greičiau priprantama. Apsvaigimas gali sukelti ir neigiamus pojūčius bei stiprią baimę. Kokainas sumažina maitinimosi ir miego poreikį bei neleidžia jausti nuovargio. Sustiprėja pasitikėjimas savimi, nusilpsta realus aplinkos vertinimas. Kokaino vartotojas jaučiasi visagalis. Didesni kokaino kiekiai gali sąlygoti keistą, iššaukiantį ir agresyvų elgesį [9-10].

Prie kokaino vartojimo priprantama ir didinant dozes įgyjama tolerancija. Formuojasi labai stipri psichologinė priklausomybė. Nepaisant visų neigiamų pojūčių, kuriuos tenka iškęsti

narkomanui, visam gyvenimui išlieka stiprus teigiamas pirmojo vartojimo įspūdis. Atsiranda nenumaldomas noras vartoti kokainą [9].

Dažnas kokaino uostymas žaloja kvėpavimo takų gleivinę, gali iškrypti nosies pertvara; jo vartojimas gresia visiška impotencija [9].

Kokainas sukelia psichikos sutrikimus: paranoją, tikrovės nesuvokimą, nerimą, haliucinacijas [9]. Ilgai vartojant kokainą, išsenka organizmas, prarandamas apetitas, sumažėja svoris, pasireiškia depresija, nerimas [10].

Kokaino vartojimas Europoje išaugo nuo 3,5 iki 4,5 mln. vartojančiųjų. Ispanijos duomenų analizė rodo, kad kokaino vartojimo pastaruosiu metu skaičiai yra didesni, nes jo vartojimas didėja 15 – 24 metų amžiaus grupėje [8]. Bent kartą gyvenime kokainą vartojo apie 7,5 mln. jaunų suaugusių europiečių (vidutiniškai 5,3 proc.). Nustatyta, kad 3,5 mln. vartojo kokainą per pastaruosius metus ir 1,5 mln. – per pastarąją mėnesį. Kokainą bent kartą gyvenime yra vartoję 0,4 proc. Lietuvos gyventojų [24], 20 – 21 m. amžiaus grupėje 1,8 proc. respondentų, o 22 – 24 m. – 1,0 proc. [23].

2.1.7. Stimuliuojamosios medžiagos (amfetaminai, kofeinas, efedrinai)

Viena iš stimuliuojamųjų medžiagų yra amfetaminas. Tai sintetinis preparatas, susintetintas 1887 m. Amfetamino cheminė struktūra panaši į adrenalina ir noradrenalina – organizmo natūraliai sintetinamas medžiagas [31].

Daugelį metų po šių medžiagų išradimo, amfetaminai buvo toleruojami ir jų vartojimas buvo palaikomas valdžios. Karo metais jį duodavo kariams, kad šie ilgai išvertę nuovargį, alkį ir pagerintų kovingumą [9].

1935 metais pirmą kartą aprašytos amfetamino psichozės. Tuo metu jis masiškai vartotas Amerikoje, Vokietijoje, Švedijoje. Po Antrojo pasaulinio karo Japonijoje tiesiog siautėjo amfetamininė epidemija, kuri truko iki 1950 metų [18].

Amfetaminas, veikdamas centrinę nervų sistemą, sukuria pakilią nuotaiką, energijos pojūtį, gerą savijautą, jėgos ir pasitikėjimo jausmą, didina gebėjimą koncentruoti dėmesį, mažina miego, maisto poreikius, todėl jais linkę piktnaudžiauti studentai sesijų metu, ilgų distancijų bėgikai ir t.t. Amfetaminai intensyvina jausmus ir emocijas, skatina palankiai vertinti save ir supantį pasaulį. Mažos dozės nesutrikdo vartotojų. Jie gali racionaliai mąstyti, nors būna šnekėsniai

ir agresyvesni. Kas amfetamino vartotojui atrodo nuostabus minčių blyksnis – klausytojui absurdiška.

Netgi nedidelės amfetamino dozės gali sukelti šizofreniją primenančią psichozę. Kinta nuotaika, apima baimė, panika, nepagrįstas įtarumas, todėl galimas agresyvus elgesys, haliucinacijos.

Dėl savo savybės sukelti palaimos pojūtį, pirmasis išpūdis lieka neišdildomas ir sukelia didelę psichologinę priklausomybę, ypač tiems, kurie savijautai gerinti reguliariai vartoja mažus narkotiko kiekius.

Amfetaminų vartojimas labai išsekina organizmą, keičia charakterį, narkomanas darosi drovus ir bejausmis. Reguliariems vartotojams sutrinka kraujospūdis, lytinė funkcija, prasideda aritmija [9].

Pastaruoju metu amfetaminas yra dažniausiai vartojamas sintetinis narkotikas devyniose Europos šalyse. Tarp jaunų suaugusiųjų (15 – 34 metų amžiaus) amfetaminą bent kartą gyvenime yra vartoję 0,2 – 16,8 proc. Apskaičiuota, kad vidutiniškai 1,5 proc. jaunų europiečių yra vartoję amfetaminus per pastaruosius metus [8]. Lietuvoje bent kartą amfetamino yra bandę 1,1 proc. šalies gyventojų [24]. 19 – 24 m. amžiaus grupėje amfetamino nors kartą bandė gyvenime 3,7 proc. apklaustųjų [23].

Stimuliuojančiųjų medžiagų grupei priklauso kofeinas (kartais vadinamas trimetilksantinas). Tai – legali narkotinė medžiaga, psichoanaleptikas, alkaloidas. Pagal PSO alkoholio ir narkotikų terminologiją kofeinas yra apibrėžiamas kaip vidutinis centrinės nervų sistemos stimuliantas, vazodilatatorius, diuretikas [48]. Gaunamas iš kavamedžio (dažniausiai iš *Coffea arabica*) sėklų, arbatžolių, kolamedžio (*Cola*) riešutų arba gaminamas sintezės būdu. Balti kristaliniai milteliai, blogai tirpsta vandenyje. Kofeinas išskirtas iš kavos 1819 m. [34].

Šri Lankoje auginamoje arbatos rūšyje *Camellia sinensis* yra net 2,5–4,5% kofeino. Be to, kofeino kiekis atskirose augalo dalyse yra skirtingas. Kofeinas yra svarbiausias iš trijų arbatoje esančių metilksantinų (kofeino, teofilino ir teobromino). Jis tirpsta vandenyje, tačiau, esant aukštai temperatūrai, skyla, todėl plikant arbatą apie 80% kofeino suyra [34].

Kofeinas stimuliuoja medžiagų apykaitą, kvėpavimą, kraujotaką. Vartojamas psichiniam ir fiziniam darbingumui gerinti, apsinuodijus kai kuriais narkotikais, širdies darbui paspartinti. Geriamas tabletėmis, išvirkščiamas į poodį ir raumenis [34].

Kofeinas yra natūralus produktas, kuris randamas kolos augalo lapuose, kavos pupelėse, arbatos lapuose, guaranoje, kakavoje ir kt. Kofeinas dedamas į gaivinamuosius gėrimus, tokius kaip daugelis kolu, taip pat jo yra daugelyje vaistų, perkamų ne vaistinėse. Jo kaupimasis žmogaus organizme yra sunkiai numatomas dėl medžiagų apykaitos greičio individualių skirtumų. Todėl reikia atsargiai vartoti produktus, turinčius savo sudėtyje šios medžiagos. Kofeino vartojimas gali tapti įpročiu [34].

Kofeinas stimuliuoja centrinę nervų sistemą, dėl to pagerėja mąstymas, nuotaika, suvokimas, jutimai, padidėja fizinis ir protinis pajėgumas, sumažėja nuovargis, mieguistumas. 200 miligramų kofeino dozė per dieną (apie du puodeliai) paprastai laikoma pakankamai didelė, turinti farmakologinį poveikį [10].

Ilgai vartojant kofeino turinčius gėrimus atsiranda potraukis. Fizinė priklausomybė kofeinui išsivysto, jeigu per dieną išgeriama 10 – 15 puodelių kavos. Ilgai piktnaudžiaujantys kofeinu ar jo turinčiais gėrimais žmonės pasidaro nervingi, dirglūs, negali užmigti. Susilpnėja jų dėmesys, sumažėja protinis darbingumas [10].

Kofeino poveikio atminčiai ir nuotakai tyrinėjimo metu buvo nustatyta, kad kofeinas padidina sujaudinimą, bet neveikia emocinių aspektų, susijusių su pasitenkinimu, taip pat nedaro įtakos atminčiai [35].

Energetiniai gėrimai yra plačiai vartojami dėl centrinę nervų sistemą stimuliuojančio efekto. Pagrindiniai šių gėrimų komponentai yra kofeinas, taurinas, angliavandeniai, inozitolis, gliukurono rūgštis, niacinas, pantenolis ir beta – kompleksiniai vitaminai. Tyrimai, aiškinantys šių gėrimų poveikį, apibūdina jį kaip dėmesio pagerėjimą ar reakcijų pagreitėjimą ir žymi kaip budrumą. Šie tyrimai įrodė, kad kofeino ir gliukozės kombinacija gali pagerinti kognityvines funkcijas ir sumažinti subjektyvų nuovargį, prailginant kognityvinius poreikio periodus. Be to, alkoholio vartojimas kartu su energetiniais gėrimais tampa vis populiariesnis [36].

2.1.8. Haliucinogenai

Haliucinogenai gali būti natūralūs arba sintetiniai. Natūralieji yra meskalinas iš kaktusų, psilobicinas iš grybų. Vartojami žali ar džiovinti sukelia apsvaigimą ar haliucinacijas [9]. Iš sintetinių labiausiai paplitęs haliucinogenas – LSD (lizerginės rūgšties dietilamidas). Tai yra sintetinis narkotikas, kurį 1938 m. švedų chemikas Albertas Hofmanas pagamino iš lizerginės

rūgštis [31]. 1943 m. A. Hofmanas, atlikdamas eilinį bandymą, staiga patyrė keistą pojūtį. Atsikvošėjęs suprato, kad atrado stipriausius Europoje haliucinogenus, kurie gavo LSD pavadinimą [18].

1960 m. šios psichoaktyviosios medžiagos vartojimas plito su hipių judėjimu. LSD buvo vartojamas kaip energijos šaltinis [9].

Pavartojus LSD pakinta pojūčiai, priklausomai nuo vartotojo požiūrio į pasaulį. Nevienodai suvokiamos spalvos, garsai. Vizijos būna įvairios – dažnas regi save be kūno, tarsi iš šalies. Vizijos gali būti malonios, kai vartojantys LSD patiria teigiamas „keliones“. Vartotojai kalba apie galingų meilės jausmų patyrimą, mistinį susivienijimą su visais daiktais, sąjungą su Dievu ir gilesnį jų pačių supratimą apie save. Yra aprašomi ryškūs jausmų pokyčiai, tokie kaip gėlių kvėpavimo matymas, objektų tviskėjimas su energija [9,31]. Kiti žmonės patiria blogąją „kelionę“: jie tampa neramūs, paniški, bijo neteksiantys proto ir nesugebėsiantys sugrįžti į realybę [31].

Labai svarbus faktas, kad haliucinacijos gali kartotis net ir tada, kai ilgą laiką narkotikas nevartojamas. Tai vadinamasis „grįžimas į praeitį“ [9].

Jei haliucinogenai sukelia malonius išgyvenimus, malonių „kelionių“ būklės sukelia psichologinę priklausomybę [9].

Į paniką linkusiems žmonėms, LSD gali būti nelaimingo atsitikimo ar nusižudymo priežastis. Bet nėra įrodymų, kad šis narkotikas pažeistų smegenis ar padarytų žalą psichinei sveikatai [19].

Tarp Europos gyventojų LSD vartojimas bent kartą gyvenime svyruoja nuo 0,3 proc. iki 7,6 proc. [8].

Ekstazi (MDMA) dar vadinamas „Adam“, XTC. Tai psichiką stimuliuojanti medžiaga – 3,4 metilendioximetamfetaminas, tačiau yra haliucinogenų ir stimulantų tarpinis sintetinis produktas – amfetamino ir meskalino mišinys [9].

Pirmą kartą susintezuotas Vokietijoje. Dėl stimuliuojančio ir labai nedidelio haliucinogeninio poveikio iki 1970 m. buvo vartojamas, nors labai nesėkmingai, kaip psichotropinis katalizatorius. Kai kurie gydytojai jį skirdavo beviltiškiems skausmus kenčiantiems ligoniams ir jų būklei lengvinti [37].

Ekstazi – mados narkotikas, kuris rinkoje siūlomas jokios patirties arba mažą narkotikų vartojimo patirtį turinčiam jaunimui. Per paskutiniuosius metus šis narkotikas pasiekė Europą, pirmiausiai Austriją, Didžiąją Britaniją, iš kur paplito į kitus Europos didmiesčius [10].

MDMA vartojimas plinta, nes jis sukelia euforijos, laisvės, draugiškumo, atvirumo, užuojautos, atsipalaidavimo, didesnio jautrumo jausmus, palengvina bendravimą [37].

Vartojamas jėgoms atgauti, neišsenkančiai energijai palaikyti, ypač jaunimo vakarėliuose, klubuose, kur šokama grojant elektroninei muzikai, šviečiant lazerio šviesai visą naktį. Jo vartojimą skatina ir klaidinga nuomonė, jog MDMA saugus, mažai toksiškas ir ilgai veikiantis preparatas [37].

Vartojant įprastines ekstazi dozes apsvaigimas pasireiškia jausmų ir nuotaikų kaita, padidėjusiu komunikabilumu, supratimu ir įsijautimu, išaugusiu pasitikėjimu savimi, padidėjusia energija ir jėgomis [10].

Kadangi ekstazi neretai vartojamas kartu su alkoholiu, tai dar labiau pakeičia neurocheminį jo veikimo spektrą, sutrikdo serotonino ir dopamino apykaitą galvos smegenų nervinėse ląstelėse [18].

Ekstazi suaktyvina širdies veiklą. Didesnės jo dozės gali sukelti kraujavimą, sutrikdyti kepenų funkciją. Šis narkotikas sutrikdo organizmo termoreguliaciją, galimas infarktas. Asmenys, dažnai vartojantys ekstazi, kenčia nuo nemigos, depresijos, paranoidinių psichozių. Keičiasi charakteris. Galimos savižudybės [9].

Pastaruoju metu ekstazis yra dažniausiai vartojamas sintetinis narkotikas 17 Europos šalių. Ekstazio vartojimas bent kartą gyvenime svyruoja nuo 0,5 proc. iki 14,6 proc., didžiausią procentą nurodo Čekija, Jungtinė Karalystė ir Nyderlandai. Vidutiniškai virš 5 proc. jaunų suaugusiųjų europiečių yra bandę ekstazio [8]. Kaip parodė tyrimo rezultatai, Lietuvoje ekstazio paplitimas panašus kaip ir amfetamino. Bent kartą ekstazio yra bandę 1 proc. šalies gyventojų, 19 – 24 m. amžiaus grupėje ekstazio nors kartą gyvenime yra bandę 3,9 proc. apklaustųjų [23].

Apskritai Europoje amfetamino ir ekstazio vartojimas stabilizuojasi ir pastebimos netgi mažėjimo tendencijos. Bet jokio sumažėjimo nepastebima jaunų suaugusiųjų grupėje [8].

Kiti sintetiniai haliucinogenai kaip PCP (fenilciklidinas), DOM (diametoksimetilamfetaminas) pasižymi panašiomis minėtomis savybėmis, o jų gamyba bei vartojimas yra neteisėti [9].

2.1.9. Lakiosios medžiagos

Lakiosios medžiagos – tai tirpikliai, klizai, lakai, žiebtuvėlių dujos, sausieji valikliai ir kitos medžiagos, sukeliančios apsvaigimą [9].

Lakiųjų medžiagų vartojimas turi senas tradicijas. Jau XVIII amžiuje žmonės pastebėjo svaiginamąjį lakiųjų medžiagų poveikį, uostydavo eterį. Vakarų Europoje ši problema iškilo 1960 metais ir truko visą dešimtmetį. Dėl paauglių piktnaudžiavimo tirpikliais per pastaruosius du dešimtmečius susirūpinta ir Lietuvoje [9].

Lakiąsias medžiagas pradeda vartoti gana anksti. Jas dažniausiai uosto 12-16 metų paaugliai. Dėl plataus naudojimo buityje šios medžiagos yra gerai prieinamos ir nekontroliuojamos kaip narkotikai ar psichotropinės medžiagos [9].

Lakiųjų narkotinių medžiagų savybė – gerai tirpinti riebalus. Smegenyse yra didelis kiekis riebalų, todėl lakiųjų medžiagų vartojimas sutrikdo centrinės nervų sistemos veiklą. Apsvaigimas nuo lakiųjų medžiagų labai pavojingas sveikatai. Jos sutrikdo deguonies apykaitą, o deguonies trūkumas ardo smegenis [9].

Kaip ir kanapių rūkymas lakiųjų medžiagų uostymas pažeidžia ribą tarp fantazijų ir realybės. Lakiosios medžiagos užvaldo jausmus ir mintis. Atsiranda poreikis svaigintis ir priklausomybės problema. Lakiųjų medžiagų vartojimas sutrikdo asmenybės raidą [9].

2.1.10. Kelių narkotikų ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas

Narkotikų vartojimo pradžia dažniausiai susijusi su kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimu. Vartojančiam alkoholį jaunuoliui labai lengva įsiūlyti parūkyti kanapių, o rūkančiajam tabaką nesunku įsiūlyti bet kokių kitų rūkomųjų narkotikų [9].

Nagrinėjant priklausomybę nuo narkotikų dažnai pastebima, kad vartojama ne viena, o kelios narkotinės ar psichotropinės medžiagos. Dažnai narkotikų vartotojai piktnaudžiauja ir alkoholiu. Opioidų vartotojai, neturėdami galimybės gauti opioidų, vartoja raminamuosius ar migdomuosius. Vartojantieji stimuliantus, sutrikus miegui, kilus nerimui ir įtampai, vartoja slopinamąsias medžiagas [9].

Dažnai jaunimas, o ypač paaugliai, alkoholį vartoja kartu su ekstazi, tuomet poveikis sumuojasi [9]. Barbitūratų vartojimas kartu su kitomis nervų sistemą slopinančiomis medžiagomis gali sukelti depresiją [34].

2.2. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas tarp studentų (18 – 23 metų amžiaus jaunimo) Pasaulio, Europos ir Lietuvos universitetuose

Narkotikų vartojimo tyrimai yra plačiai paplitę daugelyje Europos valstybių nuo 1990 m. [38]. Juos paskatino išaugęs jaunų žmonių sąmoningumas dėl narkotikų vartojimo. Pirmoji tokių tyrimų repeticija įvyko 1970 m. JAV, kuri davė pagrindą kontroliuoti narkotikus internacionalinėmis pastangomis [13].

Visuotinės populiacijos narkotikų vartojimo tyrimai:

1. informuoja apie draudžiamų narkotikų reguliavimą ir kontrolę, pavyzdžiui, stebint narkotikų paplitimo tam tikrose šalyse pokyčius;
2. atskleidžia sveikatos būklę, gyvenimo būdą ir rizikos prevenciją, išaiškinant skirtingų populiacijos grupių narkotikų vartojimo mąstą;
3. suteikia tarptautinio palyginimo galimybę [13]

Tyrimai apie narkotikų vartojimą vis labiau tarnauja kaip barometras Europos valstybėms. Šie tyrimai pavaizduoja draudžiamų narkotikų paplitimo visuotinėje populiacijoje proporciją. Rezultatai paprastai išreiškiami procentais, kiek visoje populiacijoje tam tikro amžiaus grupių žmonių vartoja skirtingų rūšių narkotikus. Žvelgiant iš nacionalinės perspektyvos, susidomėjimas sutelkiamas į narkotikų paplitimo pokyčius. Narkotikų tyrimai neturėtų apsiriboti klausimais apie jų vartojimą ar nevartojimą tam tikrais laikotarpiais. Čia taip pat galima pateikti plataus pobūdžio klausimus, kurie ištirtų narkotikų vartojimo aplinkybes ir pasekmes, sveikatos būklę ir gyvenimo kokybę. Paprastai tyrimuose lytis, gyvenimo būdas ir kiti socialiniai ekonominiai faktoriai yra pagrindiniai parametrai [13].

Lietuvoje atlikta nemažai tyrimų, tam, kad būtų galima įvertinti įvairių tikslinių grupių polinkį žalingiems įpročiams.

1998 m. Vilniaus universitete analizuota medikų gyvensena, o tuo pačiu ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas. Nustatytas didelis alkoholinių gėrimų vartojimo

paplitimas. Beveik pusė studentų alkoholį vartojo vieną kartą per savaitę. Nustatyta, kad būtent studijų metais dažnėjo visų alkoholinių gėrimų vartojimas ir daugėjo juos vartojančiųjų. Studijų metais net 10,3 proc. studentų apsvaigę nuo alkoholio jautėsi daugiau kaip 10 kartų [14].

48,6 proc. studentų kada nors bandė rūkyti. Kadangi tokių studentų I – II kursuose buvo 43,6 proc., tai galima teigti, kad nemažai studentų rūkyti pradėjo dar prieš stodami į Universitetą. Studijų laikotarpiu bandžusių rūkyti statistiškai reikšmingai daugėjo ($p < 0,05$). 26,5 proc. iš jų rūkė kasdien. Daugiau nei pusė nurodė, kad kasdien surūkydavo 6 – 10 cigarečių. 35,3 proc. respondentų teigė, kad yra rūkė kasdien 6 mėnesius ar ilgiau. Tokių studentų studijų metais daugėjo. 41 proc. apklaustųjų rimtai ketino atsisakyti šio žalingo įpročio. 7,3 proc. respondentų teigė, kad yra bandę vartoti narkotikus, 2,6 proc. vaikinų nurodė, kad vartojo narkotikus apklausos metu [14].

2001 m. analizuota ir kitų Lietuvos aukštųjų mokyklų gyvenimo kokybė ir ją įtakojančios faktoriai [9]. Bendras Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų gyvenimo kokybės vidurkis buvo 13,7 iš maksimalaus 20 balų. Daugiau nei pusė studentų vienerių metų laikotarpyje, o prieš egzaminus beveik visi skundėsi įvairiais psichosomatiniais negalavimais. Moterims šie simptomai buvo dažnesni nei vyrams [39].

1993 m. VU atliktas tyrimas siekiant nustatyti rūkymo paplitimą, išsiaiškinti nerūkančiųjų studentų nuostatą ir jų nerūkymo priežastis. Nustatyta, kad įstojus į VU Medicinos fakultetą rūkė 26 proc. vaikinų ir 7 proc. merginų. Pirmame kurse jau rūkė 32 proc. vaikinų ir 19 proc. merginų ($p < 0,05$). Ketvirtame kurse jau rūkė 50 proc. vaikinų ir 38 proc. merginų. Su kiekvienu kursu kasdien rūkančių merginų skaičius statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) didėjo, o kasdien rūkančių vaikinų skaičius ketvirtame ir penktame kurse buvo toks pat (35 proc.). Nustatyta tendencija: su amžiumi studentai per dieną surūko daugiau cigarečių. Išaiškėjo, kad dauguma studentų nerūko, nes tausoja sveikatą. Tačiau tokią nuostatą išreiškusių penkto kurso vaikinų ir merginų buvo patikimai ($p < 0,05$) mažiau negu jaunesnių kursų studentų [40].

2005 – 2006 metais atliktas tyrimas, kuriuo siekta nustatyti priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo ypatybes tarp Lietuvos žemės ūkio universiteto penkių fakultetų, keturių kursų studentų. Šio tyrimo duomenimis, vaikinų didesnis procentas negu merginų vartojo alkoholį (89,7 ir 79,7 proc.), rūkė (42,7 ir 29,1 proc.) ir buvo bandę narkotinių medžiagų (35,0 ir 16,7 proc.) ($p < 0,0001$). Ketvirtaisiais studijų metais studijuojantys respondentai beveik nesiskyrė nuo pirmakursių pagal rūkymą (vyrai – 43,3 ir 40,1 proc.; moterys – 31,6 ir 32,4 proc.), pagal

etanolio vartojimą (vyrai – 93,5 ir 90,8 proc.; moterys – 77,7 ir 72,6 proc.), vartojančių narkotines medžiagas (vyrų – 33,2 ir 39,3 proc.; moterų – 14,8 ir 13,1 proc.). Priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo tarp studentų rodikliai buvo artimi populiacijos rodikliams [41].

Europoje tyrimas atliktas tarp Olandijos stomatologų studentų, siekiant išsiaiškinti jų požiūrį, nuomonę ir psichoaktyvių medžiagų vartojimą. JAV klausimynas buvo pritaikytas dviejų Olandijos aukštųjų mokyklų studentams [11]. Alkoholio suvartojimas buvo labai aukštas: pastoviai vartojo 95 proc., paskutiniaisiais metais 94 proc., praeitą mėnesį 88 proc. respondentų. Nerasta statistiškai reikšmingo ryšio tarp alkoholio vartojimo ir lyties, mokyklos ir amžiaus. 17 proc. respondentų teigė, kad išgeria mažiausiai kartą per mėnesį. Tabaką rūkė per paskutinius mėnesius 24 proc., marihuaną – 4 proc. apklaustųjų. Berniukų rūkė dvigubai daugiau nei mergaičių. Paklausus, ar jų mokyklos informavo apie narkotikų prevencijos programas, 52 proc. studentų teigė, kad nėra susipažinę su jomis [11].

Psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimas analizuotas tarp paskutiniojo kurso Kenijos universiteto studentų. Reguliariai tabaką rūkė 24,7 proc., alkoholį vartojo 11,5 proc. respondentų. Kitų medžiagų, kaip antai kokaino, heroino, amfetaminų, LSD, vartojimo paplitimas buvo mažesnis (<5 proc.). Mažiau kaip 20 proc. respondentų pradėjo vartoti narkotines medžiagas žemesnėse pradinėse klasėse, daugiau kaip 50 proc. aukštesnėse klasėse ir 11 – 25 proc. universitete [13]. Dažniausiai vartojamos medžiagos buvo: alkoholis ir tabakas, o abiejų šių medžiagų vartojimo dažnis aukštas (84,2 proc. ir 54,7 proc.). Nustatytas pastebimas nelegalių medžiagų vartojimo augimas, greitai pasiekiantis pavojingą lygį [42].

Apklausus Lidso universiteto antro kurso studentus, nustatyta, kad 86 proc. jų vartoja alkoholį, 33,1 proc. – draudžiamus narkotikus. Dažniausiai vartojama narkotinė medžiaga – kanapės. 41,2 proc. studentų pažymėjo jaučiantys kliniškai reikšmingus nerimo lygius, 9,5 proc. – depresiją. Tačiau šie nerimo ir depresijos lygiai neturėjo ryšio su dideliu alkoholio ir narkotikų suvartojimu [43].

Turkijos Basketo universiteto sveikatos centre buvo atliktas tyrimas, skirtas nustatyti jaunų žmonių kasdieninio ir rūkymo retkarčiais (esant progai) charakteristikas. Buvo apklausti 976 universiteto studentai. Iš jų 482 (49,4 proc.) studentai teigė esantys aktyvūs rūkaliai, iš kurių 199 (41,3 proc.) buvo priskirti prie retkarčiais parūkančiųjų ir 283 (58,7 proc.) – prie kasdien rūkančiųjų. Daugelis aktyvių rūkalių turėjo giminių ar draugų, kurie taip pat rūkė. Rūkantys kasdien daugiau kartų bandė mesti rūkyti nei „proginiai“ (retkarčiais parūkantys) rūkaliai.

Kasdien rūkantys dažniau įvardijo, kad jiems patinka toks įvaizdis, jog jie yra priklausomi, rūkymas mažina stresą arba jų draugai rūko. Retkarčiais parūkantys teigė, kad jie mažiau rūko namuose ar universitete nei kitose vietose ir rūko dažniau su draugais nei vieni ar su šeimos nariais [44].

1993-1994 metais tarp Niukaslio univeristeto antro kurso medicinos programos studentų buvo vertinamos asmeninės savybės ir gyvenimo būdo kintamosios. Lyginant su tyrimu, atliktu 1983-1984 metais, cigarečių rūkymo paplitimas, kofeino suvartojimo kiekiai ir dalyvavimas sportinėje veikloje reikšmingai nesiskyrė po 10 metų. 1993-1994 metais Niukaslio universitete marihuaną vartojo 49,2 proc. antro kurso medicinos programos studentų, 22 proc. iš jų buvo bandę draudžiamų narkotikų (skaičiai per 10 metų padvigubėjo), 39,3 proc. studentų jautė nerimą [45].

Siekiant nustatyti psichotropinių vaistų vartojimo atvejus be gydytojo paskyrimo tarp paauglių ir suaugusiųjų buvo atliktas tyrimas, kuriam atrinkti moksleiviai ir studentai iš Brazilijos mokyklų. 7,7 proc. apklaustųjų teigė, kad per savo gyvenimą yra vartoję trankviliantus, 6,4 proc. amfetaminą ir 1,1 proc. barbitūratų. Vaistų suvartojimas tarp paauglių ir studentų buvo panašus [46].

Apklausus Mesinos universiteto studentus, nustatyta, kad 56,9 proc. vartoja energetinius gėrimus. Didžioji dalis (48,4 proc.) šiuos gėrimus vartojo kartu su alkoholiu. 35,8 proc. geriantys energetinius gėrimus kartu su alkoholiu šių abiejų gėrimų vartojo daugiau kaip 3 kartus per pastarąjį mėnesį. Toks studentų elgesys yra labai pavojingas, nes ši kombinacija gali užmaskuoti neigiamus alkoholio intoksikacijos simptomus, įskaitant ir slopinantį efektą, tuomet būtų sunku pajusti intoksikacijos požymius, o tai padidintų nelaimingo atsitikimo galimybę arba paskatintų priklausomybę nuo alkoholio [36].

1997 m. pasirodė energetinis gėrimas, pavadinimu „Red Bull”. Nuo to laiko energetinių gėrimų suvartojimas nemažėja. Nors energetiniai gėrimai yra skirti suaugusiems, tačiau Jungtinėse Valstijose buvo atlikta keletas tyrimų tarp koledžo studentų. Vieno iš tyrimų tikslas, buvo nustatyti, energetinių gėrimų suvartojimą tarp koledžo studentų. 51 proc. apklaustųjų teigė suvartojantys daugiau kaip vieną energetinį gėrimą kiekvieną semestro mėnesį. Dauguma vartotojų gerė energetinius gėrimus tam, kad sumažintų miego trukmę (67 proc.) ir padidintų energiją (65 proc.), 54 proc. vartojo juos kartu su alkoholiu vakarėlių metu. 29 proc. teigė patyrę silpną krėtimą, 22 proc. – galvos skausmą ir 19 proc. – smarkų širdies plakimą [47].

Tyrimo, kuris nagrinėjo veiksnius, įtakančius psichoaktyviųjų medžiagų paplitimą tarp medicinos studentų, duomenimis nebuvo pastebėtas ryšys tarp didelio laipsnio depresijos bei nerimo ir cigarečių bei alkoholio vartojimo. Nustatyta, kad žemesniųjų kursų studentai patiria nerimą, o vyresnių – depresiją [48].

Alkoholis, nelegalių narkotikų vartojimas ir kiti gyvenimo būdo kintamieji, kaip stresas, nerimas ir asmenybė, buvo vertinami tarp 194 pirmo kurso Niukaslio universiteto medikų. 45 proc. iš jų teigė vartojantys rekomenduotinus Jungtinės Karalystės alkoholio suvartojimo vienetus viršijančius kiekius. Nustatytas teigiamas ryšys tarp alkoholio, kitų narkotikų vartojimo ir asmenybės savybių [49].

3. TYRIMO METODAI IR APIMTIS

3.1. Klausimyno struktūra

Pagrindu tyrimui atlikti buvo pasirinktas Europos Tarybos kovos su piktnaudžiavimu ir neteisėta prekyba narkotikais, Švedijos informacijos apie alkoholį ir kitus narkotikus Tarybos sudarytas ESPAD klausimynas, kuris modifikuotas ir pritaikytas tiriamajam kontingentui. Atsisakyta klausimų, kurie neatitiko iškeltų uždavinių ir įtraukti dominantys, tokie kaip: studijų programa, kursas, psichoaktyviųjų medžiagų (tabako, alkoholio, kofeino turinčių gėrimų) vartojimas sesijos ir ne sesijos metu, vidutinis cigarečių skaičius per dieną, mėgstamiausias alkoholinis gėrimas ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą įtakojantys veiksniai. Anketą sudaro preambulė ir 44 klausimai, išdėstyti atskirose lapo pusėse (anketos pavyzdys pateikiamas 1 priede). Preambulėje trumpai paaiškinti tyrimo tikslai ir uždaviniai. Klausimais siekta išsiaiškinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimą tarp studentų: tabako, alkoholio ir kofeino turinčių gėrimų vartojimo paplitimą; tabako, alkoholio ir kofeino turinčių gėrimų vartojimą sesijos ir ne sesijos metu; narkotikų vartojimo per pastarąsias 30 d. /12 mėn. /gyvenimą paplitimą bei psichoaktyviųjų medžiagų (alkoholio, tabako ir narkotikų) paplitimą įtakojančius veiksnius.

3.2. Etiniai apklausos duomenys

2007 m. kovo pabaigoje iš dekanato gautas raštiškas sutikimas vykdyti tyrimą tarp VU Medicinos fakulteto studentų. Apklausa buvo atliekama 2007 metų pavasario – rudens semestro mėnesiais. Apklausiama paskaitų metu, gavus dėstytojų sutikimą. Anketos buvo dalinamos paskaitų pradžioje, palaukiama, kol studentai atsakys ir surenkamos.

Siekiant, kad atsakymai būtų kuo atviresni, klausimynas buvo anoniminis, vardinių duomenų klausama nebuvo. Tam, kad studentai sutiktų užpildyti anketą, apie tyrimo svarbą buvo kalbama anketos pristatymo metu. Dalyvavimas apklausoje buvo savanoriškas. Klausimynus studentai gaudavo tiesiogiai iš tyrėjo rankų, ir grąžindavo tiesiai jam į rankas. Iškilus papildomiems klausimams ar neaiškumams buvo paaiškinama atsakinėjimo į anketos klausimus metu.

3.3. Atsakymų vertinimo metodika

Buvo atliktas pilotinis tyrimas siekiant patikrinti anketos jautrumą ir specifiškumą (klausimyno patikimumo testas). Jis pateiktas 17 studentų. Tas pats klausimynas dar kartą pateiktas 1 – 2 savaitių bėgyje po pirmos apklausos tiems patiems studentams. Apskaičiuotas atsakymų sutapimo procentas (Kappa indeksas / koeficientas. Atsižvelgiant į sutapimo procentą jis gali būti: < 0,4 - nepakankamas; 0,41-0,6 - vidutiniškas; 0,61-0,80 - geras; 0,81-1 – beveik tikslus), kuris skyrėsi – nuo 0,6 iki 1. Klausimai pagal Kappa koeficientą buvo geri arba beveik tikslūs, todėl nereikėjo jų reformuluoti. Klausimynas buvo paruoštas pagrindiniam tyrimui.

3.4. Tiriamasis kontingentas

Atliekant tyrimą buvo apklausiami VU Medicinos fakulteto I – III kurso studentai. Anketas užpildė 188 pirmo kurso (156 merginos ir 32 vaikinai), 207 antro kurso (152 merginos ir 55 vaikinai) ir 161 trečio kurso (129 merginos ir 32 vaikinai) studentai.

Iš viso tyrime dalyvavo 556 I – III kurso Medicinos fakulteto studentai: 317 medicinos, 74 visuomenės sveikatos, 41 slaugos, 58 odontologijos, 36 kineziterapijos ir 30 ergoterapijos studijų programų studentai.

3.5 Statistinis duomenų apdorojimas

Apklausos duomenys apdoroti naudojant statistinę programą SPSS 15.0. Psichoaktyviųjų medžiagų paplitimas vertintas procentais tarp I – III kurso studentų, apskaičiuoti 95 proc. pasikliautiniai intervalai. Dažnių skirtumų statistinis reikšmingumas įvertintas skaičiuojant chi kvadrato (χ^2) ir p reikšmes. Vidurkių palyginimui naudotas Stjudento (t) kriterijus. Tikrinant statistines hipotezes, pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

4. REZULTATAI

Apklausoje dalyvavo 556 studentai: iš jų 188 pirmo kurso, 207 antro kurso ir 161 trečio kurso studentas (4.1 lent.). 78,6 proc. (437) respondentų sudarė merginos ir 21,4 proc. (119) vaikinai. Lyginant merginų ir vaikinų pasiskirstymą I – III kurse, statistiškai reikšmingas skirtumas nenustatytas ($p=0,05$).

4.1 lentelė. Apklaustų vaikinų ir merginų pasiskirstymas I – III kurse

Kursas			Lytis		Viso
			Vyras	Moteris	
1	Abs.sk.	32	156	188	
	%	17,0	83,0	100,0	
2	Abs.sk.	55	152	207	
	%	26,6	73,4	100,0	
3	Abs.sk.	32	129	161	
	%	19,9	80,1	100,0	
Viso		Abs.sk.	119	437	556
		%	21,4	78,6	100,0

$$\chi^2=5,654; df=2; p=0,05$$

Studentų amžiaus vidurkis – 20,8 metai. Jauniausias apklausos dalyvis aštuoniolikmetis, vyriausias – 26 metų amžiaus jaunuolis (4.2 lentelė).

4.2 lentelė. Studentų amžius

N	Vidurkis	Mediana	Moda	Std. nuokrypis	Min	Max
556	20,8	21	21	1,241	18	26

Didžiausią apklaustųjų procentą sudarė medicinos programos studentai (57 proc.), mažiausią – ergoterapijos (5,4 proc.). Iš visuomenės sveikatos ir odontologijos specialybių studentų apklausoje mažiausiai dalyvavo antrakursių, tačiau studijuojančių mediciną antrakursių daugiausiai užpildė anketas. Iš slaugos specialybės daugiausiai anketų užpildė pirmakursiai, iš ergoterapijos ir kineziterapijos – trečiakursiai ($p=0,0001$) (4.3 lentelė).

4.3 lentelė. Apklaustų studentų, besimokančių I – III kurse, pasiskirstymas pagal studijų programą

Studijų programa			Kursas			Viso
			1	2	3	
	Medicina	Abs.sk. %	87 46,3	144 69,6	86 53,4	317 57,0
	Visuomenės sveikata	Abs.sk. %	36 19,1	17 8,2	21 13,0	74 13,3
	Slauga	Abs.sk. %	20 10,6	12 5,8	9 5,6	41 7,4
	Odontologija	Abs.sk. %	24 12,8	12 5,8	22 13,7	58 10,4
	Kineziterapija	Abs.sk. %	13 6,9	10 4,8	13 8,1	36 6,5
	Ergoterapija	Abs.sk. %	8 4,3	12 5,8	10 6,2	30 5,4
Viso		Abs.sk. %	188 100,0	207 100,0	161 100,0	556 100,0

$$\chi^2=31,989; df=2; p=0,0001$$

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, iš ko studentai daugiausiai sužino apie psichoaktyvias medžiagas (4.4 lentelė). Daugiausiai studentų apie narkotikus ir kitas psichoaktyvias medžiagas sužino iš interneto, TV laidų, brošiūrų ir bukletų bei paskaitų, mažiausiai (33,3 proc.) – iš knygų. Tarp kursų atsakymai statistiškai reikšmingai skyrėsi analizuojant šaltinį – knygas ir paskaitas ($p<0,05$). Daugiausiai iš jų informacijos gauna trečiakursiai (45,3 proc. iš knygų ir 64,6 proc. iš paskaitų).

4.4 lentelė. Informacijos šaltiniai, iš kurių studentai sužino apie narkotikus ir kitus žalingus įpročius (N=556)

Šaltinis	Abs.sk.	Proc.	95 % PI	p*
TV laidos	302	54,3	48,36-60,8	0,436
Laikraščiai	231	41,5	36,36-47,26	0,760
Brošiūros, bukletai	291	52,3	46,5-58,71	0,762
Knygos	185	33,3	28,65-38,43	0,0001
Gydytojai	231	41,5	36,36-47,26	0,275
Paskaitos	297	53,4	47,51-59,85	0,003
Internetas	337	60,6	54,31-67,44	0,076

* lyginant kursus

1. Tabako vartojimo paplitimas

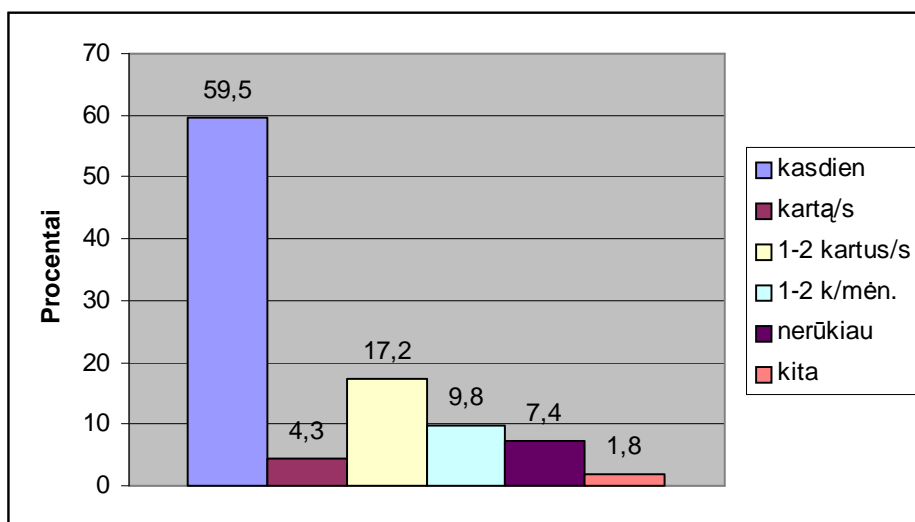
Iš 556 studentų 18,3 proc. (95 proc. PI 14,96 – 22,27) teigia rūkantys. Kartais parūko 11 proc. (95 proc. PI 8,39 – 14,09) I – III kurso studentų. Statistiškai reikšmingai daugiau rūko studentų nei studenčių, atitinkamai 29,4 proc. ir 15,3 proc. ($p=0,001$). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp rūkančiųjų lyginant kursus nenustatytas ($p>0,05$) (1.1 lentelė).

1.1 lentelė. Rūkymo paplitimas

			Rūkymas			Viso
			Taip	Ne	Kartais	
Kursas	1	Abs.sk. %	30 16,0	142 75,5	16 8,5	188 100,0
	2	Abs.sk. %	38 18,4	139 67,1	30 14,5	207 100,0
	3	Abs.sk. %	34 21,1	112 69,6	15 9,3	161 100,0
Viso		Abs.sk. %	102 18,3	393 70,7	61 11,0	556 100,0

$$\chi^2=6,057; df=4; p=1,95$$

59,5 proc. (95 proc. PI 48,26 – 72,60) pastoviai arba kartais rūkančių studentų teigė, kad per pastarąsias 30 dienų rūkė kasdien. 17,2 proc. dūmą traukė 1 – 2 kartus per savaitę (95 proc. PI 11,41 – 24,83) (1.2 pav.). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp kursų ($p=0,573$) nenustatytas (1 lentelė, žr. 2 priedą).



1.2 pav. Rūkymo dažnis per pastarąsias 30 d.

Vidutinis amžius, kuomet pradama rūkyti yra 16,8 metai. (1.3 lentelė). Vidutiniškai studentai surūko po 6 cigaretes per dieną (1.4 lentelė).

1.3 lentelė. Amžius, kuomet pradama rūkyti

	Vidurkis	Mediana	Moda	Std. nuokrypis	Min	Max
Bendra populiacija (162)	16,81	17	16	1,872	12	21
Vaikinai (48)	17,15	18	18	1,946	12	21
Merginos (114)	16,68	17	16	1,831	12	21

$t = 1,465$; $df = 160$; $p = 0,145$

1.4 lentelė. Cigarečių skaičius per dieną

	Vidurkis	Mediana	Std. nuokrypis
Bendra populiacija (162)	6,472	5	7,2415
Vaikinai (48)	9,2	7	9,6701
Merginos (114)	5,296	4	5,5466

$t = 2,671$; $df = 63,340$; $p = 0,01$

Tyrimo metu siekta atskleisti veiksnius, įtakojančius rūkymą (1.5 lentelė). Dominuojantis veiksnys, skatinantis rūkymą, yra noras atsipalaiduoti. Nemaža dalis rūko, nes tai teikia malonumą (38,7 proc.) ir padeda bendrauti (29,4 proc.). Lyginant kursų atsakymus statistiškai reikšmingas skirtumas ($p > 0,05$) nenustatytas. Analizuojant veiksnių paplitimą rūkančiųjų ir kartais parūkančiųjų tarpe, norą atsipalaiduoti ir negalėjimą atsisakyti, kaip priežastį rūkyti, įvardija daugiau pastoviai rūkančių nei retkarčiais parūkančių studentų ($p < 0,05$).

1.5 lentelė. Rūkymą įtakojančios veiksniai (N = 163)

Veiksnys	Abs.sk.	Proc.	95 proc. PI
Rūkydamas atsipalaiduoju	86	52,7	42,2-65,16
Rūkymas teikia malonumą	63	38,7	29,7-49,45
Rūkymas padeda bendrauti	48	29,4	21,71-39,04
Nes draugai rūko	19	11,7	7,02-18,2
Negaliu atsisakyti	27	16,6	10,92-24,10
Nežinau	28	17,2	11,41-24,83
Kita	13	8	4,25-13,64

Analizuojant studentų žinojimą apie rūkymo žalingą poveikį nustatyta, kad net 542 studentai žino apie jį (1.6 lentelė). Pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp kursų ($p=0,02$). Mažiausiai apie žalingą rūkymo poveikį žino pirmakursiai. Žinojimas apie žalingą rūkymo poveikį statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp rūkančių ir nerūkančių ($p>0,05$).

1.6 lentelė. Žinios apie žalingą rūkymo poveikį

			Žinios apie rūkymo poveikį			Viso
Kursas			Taip	Ne	Nežinau	
	1	Abs.sk. %	179 95,2	7 3,7	2 1,1	188 100,0
	2	Abs.sk. %	204 98,6	0 0,0	3 1,4	207 100,0
	3	Abs.sk. %	159 98,8%	1 0,6	1 0,6	161 100,0
Viso		Abs.sk. %	542 97,5	8 1,4	6 1,1	556 100,0

$$\chi^2=11,273; df=4; p=0,02$$

2. Alkoholio vartojimo paplitimas

Iš visų apklaustųjų alkoholį vartoja 77,3 proc. (95 proc. PI 70,20 – 85,01) studentų (2.1 lentelė): alkoholį vartojančių merginų ir vaikinių procentas panašus. 96 vaikinai (80,7 proc., 95 proc. PI 65,34 – 98,52) ir 334 merginos (76,4 proc., 95 proc. PI 68,45 – 85,08). Tarp kursų statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta ($p=0,956$).

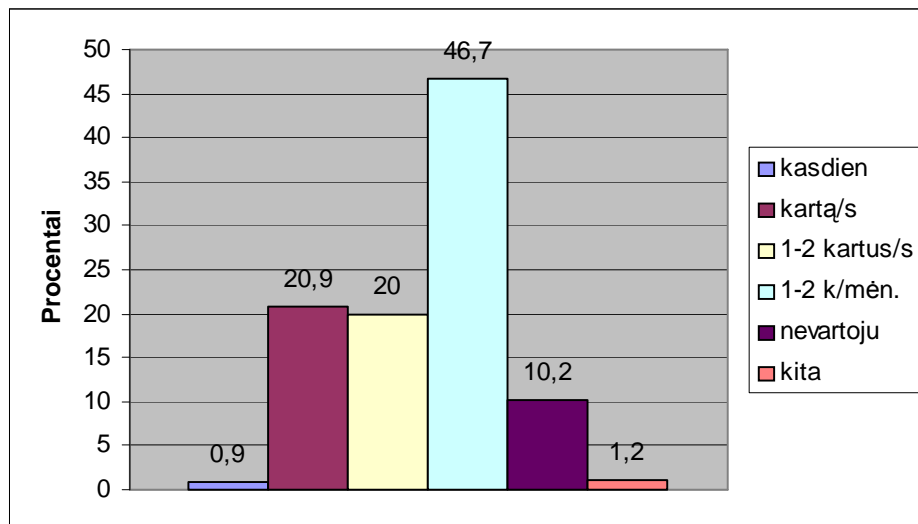
2.1 lentelė. Alkoholio vartojimo paplitimas

			Alkoholio vartojimas		Viso
Kursas			Taip	Ne	
	1	Abs.sk. %	144 76,6	44 23,4	188 100,0
	2	Abs.sk. %	161 77,8	46 22,2	207 100,0
	3	Abs.sk. %	125 77,6	36 22,4	161 100,0
Viso		Abs.sk. %	430 77,3	126 22,7	556 100,0

$$\chi^2=0,90; df=2; p=0,956$$

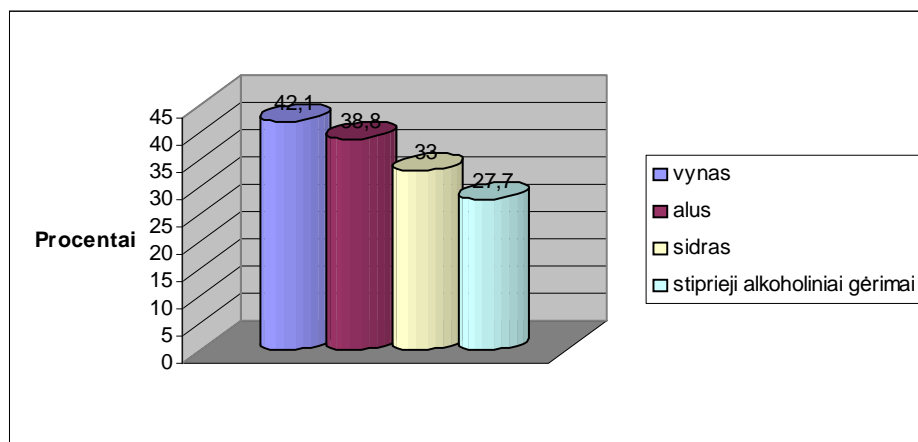
Nustatyta, kad per pastaršias 30 dienų daugiausiai (46,7 proc. 95 proc. PI 40,5 – 53,67) studentų vartojo alkoholį 1-2 kartus per mėnesį ir apie 20,9 proc. (95 proc. PI 16,83 – 25,73)

kartą per savaitę. 10,2 proc. (95 proc. PI 7,43 – 13,74) studentų per pastarąsias 30 dienų jo nevartojo visiškai (2.2 pav.). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp kursų ($p=0,234$) nenustatytas (2 lentelė, žr. 2 priedą).



2.2 pav. Alkoholio vartojimo per pastarąsias 30 dienų paplitimas

Vertintas alkoholinių gėrimų rūšių vartojimo paplitimas tarp studentų. Nustatyta, kad labiausiai paplitę yra vynas (42,1 proc. 95 proc. PI 36,18 – 48,69) ir alus (38,8 proc. 95 proc. PI 33,17 – 45,19). Bet nemažą dalį sudaro ir stiprieji alkoholiniai gėrimai (27,7 proc. 22,93 – 33,12) (2.3 pav.). Tarp kursų statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ($p>0,05$). Analizuojant, kaip alkoholinių gėrimų vartojimas pasiskirstęs tarp merginų ir vaikinių, gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p<0,05$). Alų ir stipriuosius gėrimus daugiau renkasi studentai, o vyną ir sidrą – studentės. (3 – 6 lentelės, žr. 2 priedą).



2.3 pav. Alkoholinių gėrimų vartojimas paplitimas

Tyrimo metu nustatyta, kad per pastaruosius 12 mėnesių 171 (39,9 proc.) studentas buvo girtas (2.4 lentelė). Tarp kursų statistiškai reikšmingas skirtumas nenustatytas ($p=0,326$).

2.4 lentelė. Girtumas per pastaruosius 12 mėnesių

Kursas			Girtumas per past. 12 mėn.			Viso
			Taip	Ne	Nežinau	
1	Abs.sk.	49	93	2	144	
	%	34,3	64,6	1,4	100,0	
2	Abs.sk.	70	89	2	161	
	%	43,5	55,3	1,2	100,0	
3	Abs.sk.	52	73	0	125	
	%	41,6	58,4	0,0	100,0	
Viso		Abs.sk.	171	255	4	430
		%	39,9	59,3	0,9	100,0

$\chi^2=4,647$; $df=4$; $p=0,326$

Tyrimo metu buvo siekiama nustatyti veiksnius, įtakančius alkoholinių gėrimų vartojimą. Dažniausiai alkoholį studentai vartoja, kad galėtų atsipalaiduoti (70,2 proc. (95 proc. PI 62,53 – 78,62)) ir sumažinti stresą (28,6 proc. (95 proc. PI 23,77 – 34,13)) (2.5 lentelė). Tarp alkoholio vartojimą įtakančių veiksnių draugų įtaka sudarė net 17 proc. (95 proc. PI 13,31 – 21,35). Kiti veiksniai, nulemiantys alkoholio vartojimą tarp studentų, buvo įvardyti kaip šventės, įvairios progos, „skanu“, „patinka“, „po egzamino“ bei kita. Tarp kursų statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ($p>0,05$).

2.5 lentelė. Veiksniai, įtakoiantys alkoholio vartojimą (N = 430)

Veiksny	Abs.sk.	Proc.	95 proc. PI
Atsipalaiduoti	302	70,2	62,53-78,62
Sumažinti stresą	123	28,6	23,77-34,13
Nes draugai vartoja	73	17	13,31-21,35
Noriu pasijausti laimingesnis	23	5,3	3,39-8,03
Neturiu ką veikti	27	6,3	4,14-9,14
Siekdamas apsvaigti	60	14	10,65-17,96
Noriu užmiršti problemas	47	10,9	8,03-14,54
Kita	90	20,9	16,83-25,73

Analizuojant studentų žinojimą apie alkoholio žalingą poveikį, nustatyta, jog 537 (96,6 proc., 95 proc. PI 88,59 – 105,11) studentai žino, kad alkoholis žalingas sveikatai (2.6 lentelė). Tarp kursų statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta ($p=0,931$). Merginų žinojimas apie alkoholio žalingą poveikį statistiškai reikšmingai nesiskyrė nuo vaikinų ($p=0,107$). Žinojimas apie žalingą alkoholio poveikį statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp jį vartojančių ir jo nevartojančių studentų ($p>0,05$).

2.6 lentelė. Žinios apie žalingą alkoholio poveikį

Kursas			Žinios apie alkoholio poveikį			Viso
			Taip	Ne	Nežinau	
	1	Abs.sk. %	180 95,7	6 3,2	2 1,1	188 100,0
	2	Abs.sk. %	200 96,6	5 2,4	2 1,0	207 100,0
	3	Abs.sk. %	157 97,5	3 1,9	1 0,6	161 100,0
Viso		Abs.sk. %	537 96,6	14 2,5	5 0,9	556 100,0

$\chi^2=0,855$; $df=4$; $p=0,931$

3. Narkotikų vartojimo paplitimas

Analizuojant narkotikų vartojimo paplitimą, 12,1 proc. (95 proc. PI 9,34 – 15,3) studentų teigė, kad yra bandę narkotikų (3.1 lentelė). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp kursų nenustatyta ($p=0,387$).

3.1 lentelė. Narkotikų vartojimo pirmą kartą paplitimas

Kursas			Narkotikų pabandydas		Viso
			Taip	Ne	
	1	Abs.sk. %	18 9,6	170 90,4	188 100,0
	2	Abs.sk. %	26 12,6	181 87,4	207 100,0
	3	Abs.sk. %	23 14,3	138 85,7	161 100,0
Viso		Abs.sk. %	67 12,1	489 87,9	556 100,0

$\chi^2=1,897$; $df=2$; $p=0,387$

Analizuojant, kaip narkotikų vartojimas pirmą kartą pasiskirstęs pagal lytį, nustatyta, kad vaikinių yra statistiškai reikšmingai daugiau bandžiusių narkotikus nei merginų ($p=0,0001$) (3.2 lentelė).

3.2 lentelė. Narkotikų vartojimo pirmą kartą pasiskirstymas tarp vaikinių ir merginų

Lytis		Narkotikų pabandytas		Viso
		Taip	Ne	
Vyras	Abs.sk.	33	86	119
	%	27,7	72,3	100,0
Moteris	Abs.sk.	34	403	437
	%	7,8	92,2	100,0
Viso		Abs.sk.	67	489
		%	12,1	87,9

$$\chi^2=35,127; df=1; p=0,0001$$

Per pastaruosius 12 mėnesių narkotikus vartojo 4,9 proc. studentų (95 proc. PI 3,2 – 7,07). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp kursų nenustatytas ($p=0,489$) (7 lentelė, žr. 2 priedą).

Analizuojant, kokios priežastys skatina pabandyti narkotikų, nustatyta, kad 81,3 proc. bandžiusiųjų tai darė iš smalsumo ir mažesnė dalis siekdami apsvaigti ir pajauti malonumą (3.3 lentelė). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp kursų nerastas ($p>0,05$).

3.3 lentelė. Veiksniai, skatinantys pabandyti narkotikų (N = 64)

Veiksny	Abs.sk.	Proc.	95 proc. PI
Siekdamas apsvaigti	10	15,6	7,49-28,73
Nenorėjau išsiskirti iš draugų	4	6,3	1,7-16,0
Neturėjau ką veikti	2	3,1	0,38-11,29
Iš smalsumo	52	81,3	60,68-106,55
Norėjau užmiršti problemas	1	1,6	0,04-8,71
Norėjau pajauti malonumą	12	18,8	9,69-32,75
Kita	5	7,8	2,54-18,23
Nepamenu	2	3,1	0,38-11,29

Vidutinis amžius, kada buvo pabandyti narkotikai, yra 17,12 metų (3.4 lentelė).

3.4 lentelė. Amžius, kai pirmą kartą bandyta vartoti narkotikus

	Vidurkis	Mediana	Moda	Std. nuokrypis	Min	Max
Bendra populiacija	17,12	17	16	2,613	12	22
Vaikinai	17,15	18	18	1,714	14	22
Merginos	17	17,50	18	3,321	2	22

t =0,371; df = 63; p=0,712

Tarp kada nors bandžusių narkotikus labiausiai paplitusi narkotinė medžiaga yra marihuana ar hašišas, kurią vartojo 7,8 proc. studentų per pastarąsias 30 dienų ir 42,2 proc. – per gyvenimą. Tyrimo duomenys rodo, kad studentai nevengia vartoti alkoholį kartu su narkotikais (3.5 lentelė).

3.5 lentelė. Narkotinių medžiagų vartojimo paplitimas tarp kada nors vartojusiųjų narkotines medžiagas (N = 64)

Narkotinė medžiaga	Taip/30 dienų		Taip/12 mėnesių		Taip/gyvenimą	
	Abs.sk.	Proc.	Abs.sk.	Proc.	Abs.sk.	Proc.
Migdomieji vaistai be gydytojo paskyrimo	2	2,9	5	7,1	8	11,4
Amfetaminai	-	-	2	3,1	11	17,2
LSD	-	-	1	1,6	2	3,1
Kokainas	-	-	1	1,6	2	3,1
Heroinas	-	-	-	-	2	3,1
Ekstazi	1	1,6	2	3,1	7	10,9
Haliucinogen. grybai	-	-	1	1,6	3	4,7
Marihuana ir hašišas	5	7,8	15	23,4	27	42,2
Alkoholis ir narkotikai	4	6,3	3	4,7	13	20,3

Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp kursų nustatytas vartojant amfetaminus ($p < 0,05$). Per gyvenimą 17,2 proc. studentų vartojo amfetaminus. Daugiausiai amfetaminų per gyvenimą vartojo trečiakursiai, per pastaruosius 12 mėnesių – pirmakursiai (3.6 lentelė). Lakiųjų medžiagų studentai nevartoja.

3.6 lentelė. Amfetaminų vartojimo paplitimas

			Amfetaminai			Viso
Kursas			ne	t/12mėn.	t/gyv.	
	1	Abs.sk. %	15 83,3	2 11,1	1 5,6	18 100,0
	2	Abs.sk. %	25 96,2	0 0,0	1 3,8	26 100,0
	3	Abs.sk. %	11 55,0	0 0,0	9 45,0	20 100,0
Viso		Abs.sk. %	51 79,7	2 3,1	11 17,2	64 100,0

$$\chi^2=20,666; df=4; p=0,0001$$

Analizuojant, kaip narkotinės medžiagos yra paplitusios tarp vaikinių ir merginų, nustatyta, kad vaikinių, vartojusių marihuaną per gyvenimą, yra statistiškai reikšmingai daugiau nei merginų ($p=0,024$) (3.7 lentelė). Kitų narkotikų vartojimo pasiskirstymas panašus ($p>0,05$).

3.7 lentelė. Marihuanos vartojimo paplitimas tarp vaikinių ir merginų

			Marihuana ar hašišas				Viso
Lytis			ne	t/30d	t/12men	t/gyv	
	Vyras	Abs.sk. %	4 12,1	3 9,1	7 21,2	19 57,6	33 100,0
	Moteris	Abs. sk. %	13 41,9	2 6,5	8 25,8	8 25,8	31 100,0
Viso		Abs.sk. %	17 26,6	5 7,8	15 23,4	27 42,2	64 100,0

$$\chi^2=9,460; df=3; p=0,024$$

Iš studentų, kurie kada nors yra bandę narkotinių medžiagų, 11,4 proc. (95 proc. PI 0,62 – 2,84) bent kartą vartojo raminamuosius be gydytojo paskyrimo.

Narkotikus studentai vartoja vidutiniškai 24,43 mėnesius (3.8 lentelė). Apie du metus narkotines medžiagas vartoja 1,2 proc. studentų.

3.8 lentelė. Narkotikų vartojimo trukmė (mėnesiais)

N	Vidurkis	Mediana	Moda	Std. nuokrypis	Min	Max
7	24,43	24	6	24,751	1	72

Tyrimas atskleidė, kiek studentų pastoviai vartoja narkotikus ir kokiais būdais yra vartojamos narkotinės medžiagos. Labiausiai paplitęs narkotikų vartojimo būdas – rūkymas (3.9 lentelė).

3.9 lentelė. Narkotinių medžiagų vartojimo būdai (N = 15)

Vartojimo būdas	Abs.sk.	Proc.	95 proc. PI
Išgeriu	1	6,7	0,17-37,15
Rūkau	13	86,7	46,15-148,2
Įkvepiu	2	13,3	1,61-48,17
Kramtau	2	13,3	1,61-48,17
Kitaip	1	6,7	0,17-37,15

Tiriant narkotikų vartojimo priežastis, nustatyta, kad dažniausiai jie yra vartojami tam, kad būtų galima pajauti malonumą (53,3 proc. 95 proc. PI 23,03 – 105,09) arba atsipalaiduoti (40 proc. 14,68 – 87,06) (3.10 lentelė).

3.10 lentelė. Narkotikų vartojimą įtakojantys veiksniai (N = 15)

Veiksnys	Abs.sk.	Proc.	95 Proc. PI
Pamiršti rūpesčius	2	13,3	1,61-48,17
Atsipalaiduoti	6	40,0	14,68-87,06
Pajauti malonumą	8	53,3	23,03-105,09
Sumažinti stresą	3	20,0	4,13-58,45
Sumažinti įtampą	2	13,3	1,61-48,17
Iš smalsumo	4	26,7	7,27-68,28
Negaliu atsakyti	1	6,7	0,17-37,15
Nežinau	1	6,7	0,17-37,15

Studentai buvo klausiami, ar žino apie žalingą narkotikų poveikį. Net 88,8 proc. (95 proc. PI 81,19 – 97,04) atsakė teigiamai. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp kursų ($p=0,002$). 10,6 proc. antrakursių nežino, ar turi pakankamai žinių apie žalingą narkotikų poveikį, kai tuo tarpu apie narkotikų daromą žalą nežino daugiausiai pirmakursiai (3.11 lentelė). Merginų ir vaikinių žinojimas apie žalingą narkotikų poveikį statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$).

Žinojimas apie žalingą narkotikų poveikį statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp bandžusiųjų ir nebei vartojusių per pastaruosius 12 mėn. ir nevartojusiųjų ($p > 0,05$).

3.11 lentelė. Žinios apie narkotikų žalingą poveikį

Kursas			Žinios apie narkotikų poveikį			Viso
			Taip	Ne	Nežinau	
1	Abs.sk.	168	15	5	188	
	%	89,4	8,0	2,7	100,0	
2	Abs.sk.	180	5	22	207	
	%	87,0	2,4	10,6	100,0	
3	Abs.sk.	146	6	9	161	
	%	90,7	3,7	5,6	100,0	
Viso		Abs.sk.	494	26	36	556
		%	88,8	4,7	6,5	100,0

$$\chi^2=17,043; df=4; p=0,002$$

4. Kavos ir kofeino tablečių bei energetinių gėrimų vartojimo paplitimas

68,7 proc. (95 proc. PI 61,99 – 75,95) studentų teigia vartojantys kavą (4.1 lentelė). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp kursų nenustatytas ($p=0,371$). Kofeino tabletės nėra paplitusios tarp studentų, tik viena trečio kurso studentė teigė jas vartojusi. Analizuojant kavos vartojimo pasiskirstymą pagal lytį, statistiškai reikšmingai daugiau merginų vartoja kavą nei vaikinių (4.2 lentelė).

4.1 lentelė. Kavos vartojimo paplitimas

Kursas			Kavos vartojimas		Viso
			Taip	Ne	
1	Abs.sk.	123	65	188	
	%	65,4	34,6	100,0	
2	Abs.sk.	149	58	207	
	%	72,0	28,0	100,0	
3	Abs.sk.	110	51	161	
	%	68,3	31,7	100,0	
Viso		Abs.sk.	382	174	556
		%	68,7	31,3	100,0

$$\chi^2=1,984; df=2; p=0,37$$

4.2 lentelė. Kavos vartojimo paplitimas tarp vaikinių ir merginų

Lytis		Kavos vartojimas			Viso
		Taip	Ne		
Vyras	Abs.sk.	66	53		119
	%	55,5	44,5		100,0
Moteris	Abs.sk.	316	121		437
	%	72,3	27,7		100,0
Viso		Abs.sk.	382	174	556
		%	68,7	31,3	100,0

$$\chi^2=12,349; df=1; p=0,0001$$

Apie pusė studentų (48,9 proc., 95 proc. PI 43,28 – 55,09) vartoja energetinius gėrimus (4.3 lentelė). Bet statistiškai reikšmingo skirtumo tarp kursų nerasta ($p=0,270$).

4.3 lentelė. Energetinių gėrimų vartojimo paplitimas

		Energetinių gėrimų vartojimas				Viso
		Taip	Ne	Nežinau		
Kursas	1	Abs.sk.	85	103	0	188
		%	45,2	54,8	0,0	100,0
	2	Abs.sk.	106	99	2	207
		%	51,2	47,8	1,0	100,0
	3	Abs.sk.	81	80	0	161
		%	50,3	49,7	0,0	100,0
Viso		Abs.sk.	272	282	2	556
		%	48,9	50,7	0,4	100,0

$$\chi^2=5,174; df=4; p=0,270$$

Analizuojant energetinių gėrimų vartojimo pasiskirstymą pagal lytį, statistiškai reikšmingai daugiau vaikinių vartoja energetinius gėrimus nei merginų ($p=0,005$) (4.4 lentelė).

4.4 lentelė. Energetinių gėrimų vartojimo paplitimas tarp merginų ir vaikinių

Lytis		Energetinių gėrimų vartojimas			Viso	
		Taip	Ne	Nežinau		
Vyras	Abs.sk.	73	45	1	119	
	%	61,3	37,8	0,8	100,0	
Moteris	Abs.sk.	199	237	1	437	
	%	45,5	54,2	0,2	100,0	
Viso		Abs.sk.	272	282	2	556
		%	48,9	50,7	0,4	100,0

$$\chi^2=10,720; df=4; p=0,005$$

5. Psichoaktyviųjų medžiagų (alkoholio, tabako ir kofeino turinčių medžiagų) vartojimo tendencijos sesijos ir ne sesijos metu

Studentai skirtingai vertina mokymosi krūvį (5.1 lentelė). Kad jis per didelis galvoja daugiausiai antrakursiai (70,5 proc.), o kad optimalus – trečiakursiai. 7,4 proc. pirmakursių nežino, kaip įvardinti jų mokymosi krūvį.

5.1 lentelė. Mokymosi krūvis

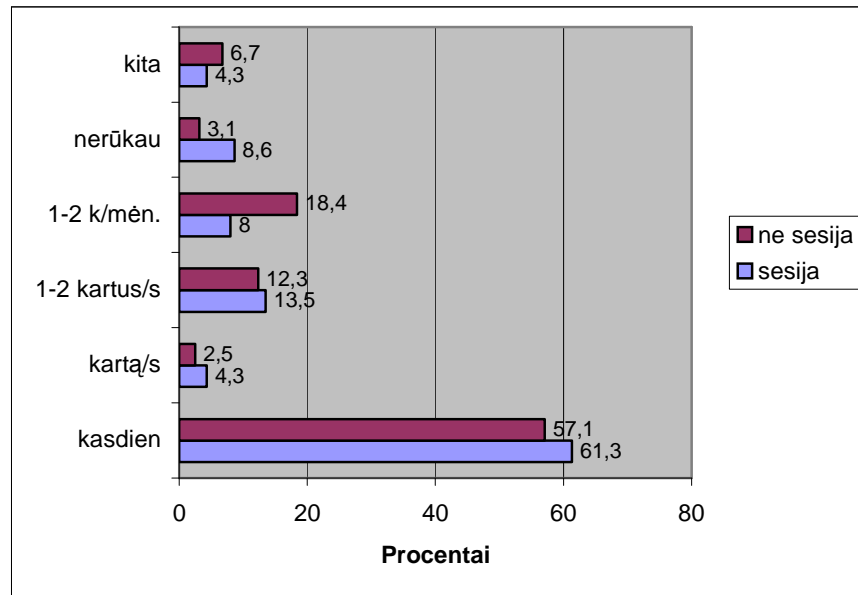
Kursas		Mokymosi krūvis					Viso	
		Per didelis	Optimalus	Per mažas	Nežinau	Kita		
1	Abs.sk.	86	80	3	14	5	188	
	%	45,7	42,6	1,6	7,4	2,7	100,0	
2	Abs.sk.	146	48	1	5	7	207	
	%	70,5	23,2	0,5	2,4	3,4	100,0	
3	Abs.sk.	64	90	4	0	3	161	
	%	39,8	55,9	2,5	0,0	1,9	100,0	
Viso		Abs.sk.	296	218	8	19	15	556
		%	53,2	39,2	1,4	3,4	2,7	100,0

$$\chi^2=63,026; df= 8; p=0,0001$$

Tyrimu buvo siekiama nustatyti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pokyčius sesijos ir ne sesijos metu. Tabakas ir kofeino turintys gėrimai statistiškai reikšmingai dažniau vartojami sesijos metu, alkoholio vartojimas dažnesnis ne sesijos metu ($p<0,05$).

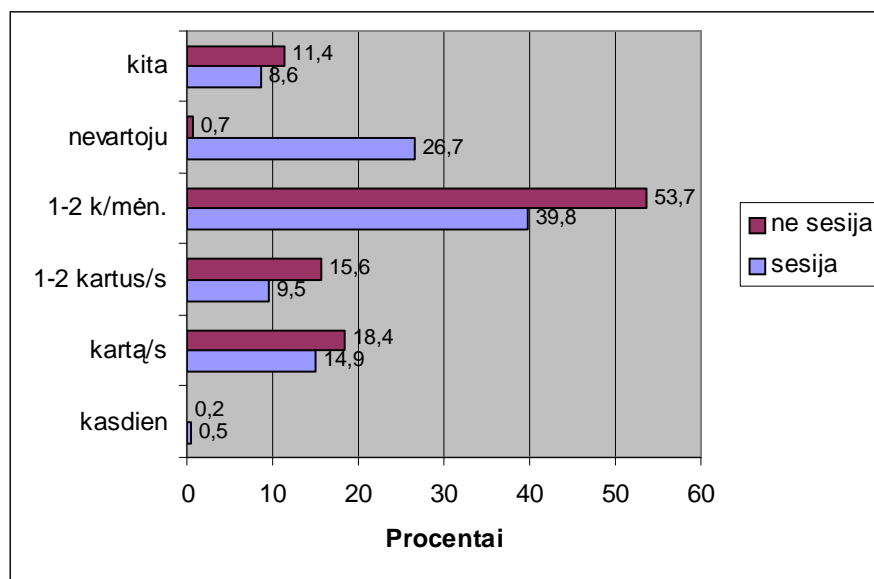
Sesijos metu 61,3 proc. (95 proc. PI) rūko kasdien ir 13,5 proc. (95 proc. PI 2,48 – 5,99) 1 – 2 kartus per savaitę. Ne sesijos metu – kasdien rūko 57,1 proc. (95 proc. PI 13,50 – 20,49) ir 12,3 proc. (95 proc. PI 3,64 – 7,70) 1 – 2 kartus per mėnesį (5.2 pav., 8 lentelė, žr. 2 priedą). Parūkančių studentų atsakymas „nerūkau“ per sesiją buvo dažnesnis nei ne sesijos metu. Nustatytas tabako vartojimo dažnis didesnis sesijos metu ($p=0,0001$). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp kursų nenustatyta ($p>0,05$).

Analizuojant rūkymo paplitimą tarp vaikinių ir merginų sesijos ir ne sesijos metu, statistiškai reikšmingas skirtumas nenustatytas ($p>0,05$).



5.2 pav. Rūkymo dažnumas sesijos ir ne sesijos metu

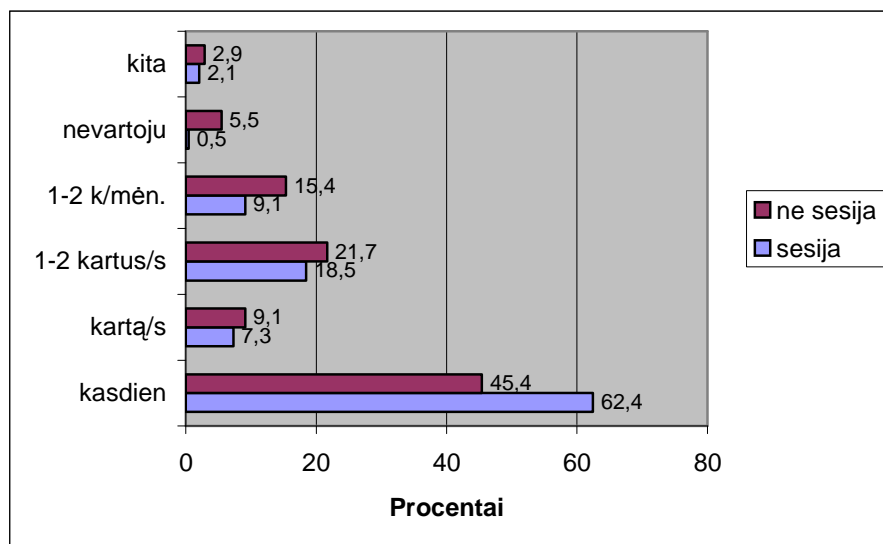
Analizuojant alkoholio vartojimą sesijos ir ne sesijos metu, nustatyta, kad daugiau studentų vartoja alkoholį 1 – 2 kartus per savaitę ir 1 – 2 kartus per mėnesį ne sesijos metu ($p=0,0001$). Žymiai daugiau studentų pažymėjo, kad nevartojo alkoholio sesijos metu (26,7 proc.) (5.3 pav., 9 lentelė, žr. 2 priedą). Alkoholis statistiškai reikšmingai dažniau vartojamas ne sesijos metu ($p<0,05$). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp kursų nenustatyta ($p>0,05$).



5.3 pav. Alkoholio vartojimo dažnumas sesijos ir ne sesijos metu

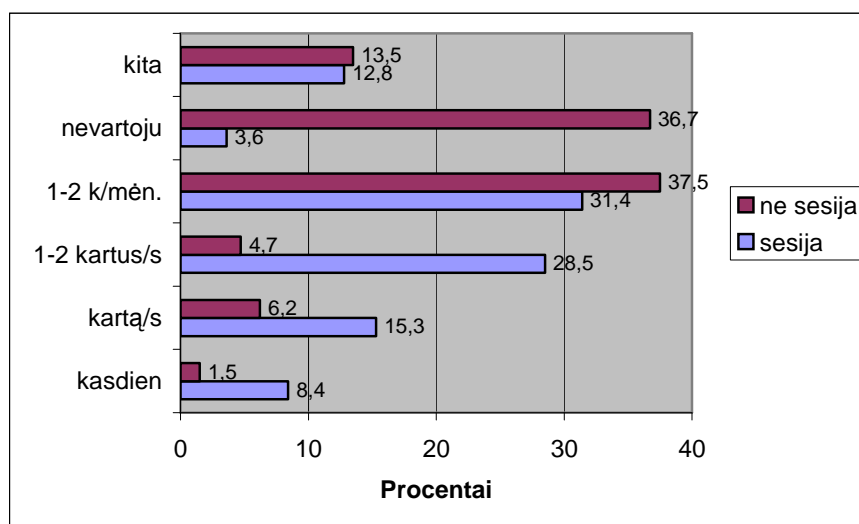
Analizuojant alkoholio vartojimo sesijos ir ne sesijos metu pasiskirstymą tarp vaikinių ir merginų, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai daugiau vaikinių vartoja alkoholį 1 – 2 kartus per savaitę sesijos ir ne sesijos metu. Tuo tarpu merginų statistiškai reikšmingai daugiau vartoja alkoholį 1 – 2 kartus per mėnesį ne sesijos metu ($p=0,0001$). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp kursų nenustatyta ($p>0,05$). (10-11 lentelė, žr. 2 priedą).

Lyginant kavos vartojimo paplitimą sesijos ir ne sesijos metu, nustatyta, kad daugiau studentų vartoja kavą kasdien sesijos metu ($p=0,0001$). Tuo tarpu 1 – 2 kartus per mėnesį kavą vartoja daugiau studentų ne sesijos metu. (5.4 pav., 12 lentelė, žr. 2 priedą). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp kursų nenustatyta ($p>0,05$). Lyginant kavos vartojimo pasiskirstymą tarp merginų ir vaikinių sesijos ir ne sesijos metu, statistiškai reikšmingas skirtumas nenustatytas ($p>0,05$).



5.4 pav. Kavos vartojimo dažnumas sesijos ir ne sesijos metu

Kalbant apie energetinių gėrimų vartojimo paplitimą sesijos ir ne sesijos metu, nustatytas ryškus energetinių gėrimų vartojimo kasdien, 1 – 2 kartus per savaitę padidėjimas sesijos metu ir didesnis vartojimas 1 – 2 kartus per mėnesį ne sesijos metu ($p=0,0001$) (5.5 pav., 13 lentelė, žr. 2 priedą). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp kursų nenustatyta ($p>0,05$).



5.5 pav. Energetinių gėrimų vartojimo dažnumas sesijos ir ne sesijos metu

Analizuojant energetinių gėrimų vartojimo sesijos ir ne sesijos metu pasiskirstymą tarp vaikinių ir merginų, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai daugiau vaikinių vartoja energetinius gėrimus 1 – 2 kartus per savaitę ir 1 – 2 kartus per mėnesį ne sesijos metu ($p=0,048$). (5.6 lentelė). Energetinių gėrimų vartojimas sesijos metu tarp merginų ir vaikinių statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p=0,117$).

5.6 lentelė. Energetinių gėrimų vartojimo ne sesijos metu pasiskirstymas tarp vaikinių ir merginų

Energetinių gėrimų vartojimas ne sesijos metu			Lytis		Viso
			Vyras	Moteris	
kasdien	Abs.sk.	2	2	4	
	%	2,7	1,0	1,5	
kartą/s	Abs.sk.	5	11	16	
	%	6,8	5,5	5,8	
1-2k/s	Abs.sk.	7	6	13	
	%	9,5	3,0	4,7	
1-2k/mėn	Abs.sk.	33	70	103	
	%	44,6	35,0	37,6	
nevartuju	Abs.sk.	20	81	101	
	%	27,0	40,5	36,9	
kita	Abs.sk.	7	30	37	
	%	9,5	15,0	13,5	
Viso	Abs.sk.	74	200	274	
	%	100,0	100,0	100,0	

$$\chi^2=11,180; df=5; p=0,048$$

5. DUOMENŲ APTARIMAS

Šis tyrimas atskleidė alkoholio ir rūkymo paplitimą, narkotikų vartojimą ir tai įtakojančius veiksnius. Tyrimu siekta nustatyti, kokie studentai įstoja į Vilniaus universiteto Medicinos fakultetą ir palyginti šių medžiagų vartojimą tarp I – III kurso studentų. Nustatyta, kad jau 144 (76,6 proc.) pirmo kurso studentai vartoja alkoholį, 30 (16 proc.) rūko, 123 (65,4 proc.) vartoja kavą, 85 (45,2 proc.) – energetinius gėrimus. Tad akivaizdu, kad į aukštąją įstoja studentai, jau vartojantys psichoaktyvias medžiagas, o šių medžiagų vartojimo paplitimas per trejus metus išlieka panašus ($p > 0,05$). Nustatyta, kad iš viso rūko 18,3 proc. studentų ir 77,3 proc. vartoja alkoholį. Lyginant su 1998 metais atliktu tyrimu Vilniaus universitete, kuriame analizuota medikų gyvenimą, didelis alkoholinių gėrimų paplitimas išliko, sumažėjo jo vartojimas kartą per savaitę; dabar daugiausiai studentų vartoja alkoholį vieną du kartus per mėnesį. Apie 9 proc. sumažėjo studentų, rūkančių kasdien [14].

1998 metais Vilniaus universitete atliktas tyrimas, kuriuo siekta įvertinti Lietuvos suaugusiųjų gyventojų sveikatą veikiančius gyvenimo ypatumus ir sveikatos mokymo kryptis atitiktį svarbiausioms sveikatos problemoms [50]. Šio tyrimo duomenimis, per pastarąsias 30 dienų rūkė 39,2 proc., narkotines medžiagas nors kartą per 12 mėn. vartojo 7,5 proc. studentų. Mūsų tyrime nustatyta, kad per pastarąsias 30 dienų rūkė 27 proc. studentų, narkotines medžiagas per pastaruosius 12 mėn. vartojo 4,9 proc. studentų. „Sveikatą veikiančių gyvenimo ypatumų ir sveikos gyvenimo ugdymo įvertinimo“ tyrimo rezultatai atskleidė, kad suaugę Lietuvos gyventojai daugiausiai informacijos apie sveikatą gauna per TV (33,4 proc.), iš medikų (23,1 proc.), spaudos (19,4 proc.), radijo (9,4 proc.), mūsų apklausos duomenimis studentai taip pat žinių apie žalingus įpročius semiasi iš TV laidų (54,3 proc.), iš medikų (41,5 proc.) ir spaudos (41,5 proc.), bet didžiausia dalis – iš interneto (60,6 proc.).

2004 metais atliktame tyrime „Studentų savos sveikatos vertinimas ir požiūris į sveiką gyvenimą“, kuriuo buvo siekiama nustatyti aukštųjų mokyklų III kurso studentų sveikatos vertinimą ir jų sveikos gyvenimo įpročius, tabako vartojimo paplitimas siekė net 58,6 proc., o tai net 40,3 proc. daugiau nei buvo nustatyta mūsų tyrime (18,3 proc.) [51].

Lietuvos aukštųjų mokyklų gyvenimo kokybės ir ją įtakojančių faktorių tyrime nustatyta, kad kasdien rūkė kas penktas aukštosios mokyklos studentas. Daugiau nei trečdalis studentų kelis

kartus per mėnesį vartojo alkoholinius gėrimus. Beveik penktadalis studentų bandė vartoti narkotikus [49]. Mūsų tyrimas išaiškino, kad kasdien irgi rūko kas penktas I – III kurso studentas, o kas trečias kelis kartus per mėnesį vartoja alkoholį. Daugiau nei dešimtadalis bandė narkotikų.

Lyginant su Suaugusiųjų Lietuvos gyventojų sveikatos žinių, elgsenos ir įpročių tyrimu, atliktu 2001 metais, 18 – 24 metų amžiaus asmenų grupėje rūkymo kasdien paplitimas buvo mažesnis (40,2 proc.) nei mūsų tyrime (59,5 proc.). Studentų, vartojančių alkoholį, procentas (77,3 proc.) nesiskyrė nuo bendros Lietuvos suaugusiųjų populiacijos (77,7 proc.). Mūsų tyrimo duomenimis 12,1 proc. studentų bandė narkotikus, tarp Lietuvos gyventojų dažniausiai – vieną ar keletą kartų narkotines medžiagas vartojo 18 – 24 metų amžiaus asmenys (14,7 proc.) ir vartojimo paplitimas nuo mūsų tyrimo beveik nesiskyrė [32].

Lyginant su Europoje atliktų tyrimų rezultatais, taip pat galima rasti skirtumus. Olandijos aukštųjų mokyklų tyrimas nustatė labai didelį alkoholio vartojimą – net 95 proc., mūsų tyrime alkoholį vartoja 77,3 proc. studentų. Tai viena dažniausiai vartojamų psichoaktyviųjų medžiagų [11].

Lyginamųjų narkotikų vartojimo studijų tarp paskutiniojo kurso San Paulo universiteto studentų 1996 ir 2001 m. metu nustatytas aukštas kokaino, kreko, amfetamino ir lakių uostomųjų medžiagų pastovus vartojimas ir vartojimas pirmą kartą. Kasdien vartojamos psichoaktyvios medžiagos: alkoholis, tabakas, marihuana, uostomosios medžiagos, haliucinogenai. Per paskutinius dvylika mėnesių ir trisdešimt dienų: marihuana, uostomosios medžiagos, amfetaminai [52]. Mūsų tyrime kasdien vartojamos medžiagos – alkoholis ir tabakas. Nustatytas kiek aukštesnis nei kitų narkotinių medžiagų marihanos vartojimas per trisdešimt dienų ir didesnis marihanos bei amfetaminų vartojimas per gyvenimą. Per paskutinius 12 mėnesių vartotos medžiagos: marihuana, ekstazi, o per trisdešimt dienų – marihuana bei alkoholis kartu su narkotikais.

Niukaslio universiteto psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tyrimo metu nustatyta, kad draudžiamų narkotikų vartojimas 2 ir 5 medicinos kurse išaugo atitinkamai nuo 50 proc. iki 63 proc. [11]. Mūsų tyrime narkotikai, išskyrus amfetaminus, I – III kurse vartojami panašiai ($p > 0,05$).

Tyrimo tarp koledžo studentų Jungtinėse Valstijose, tikslas buvo nustatyti, energetinių gėrimų vartojimo dažnį tarp koledžo studentų [47]. 51 proc. apklaustųjų teigė suvartojantys daugiau kaip vieną energetinį gėrimą kiekvieną semestro mėnesį. Mūsų apklausos duomenimis, 1

kartą per mėnesį energetinius gėrimus vartojo 31,4 proc. studentų sesijos metu ir 37,5 proc. studentų – ne sesijos metu.

Tyrimu siekta atskleisti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pokyčius sesijos ir ne sesijos metu. Atsakymai statistiškai reikšmingai skyrėsi. Nustatytas kofeino turinčių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo padažnėjimas sesijos metu. Alkoholis priešingai dažniau buvo vartojamas ne sesijos metu. Rūkymo dažnis buvo šiek tiek didesnis sesijos metu, bet kartu daugiau studentų sesijos metu išvis nerūkė. Tai būtų galima paaiškinti kartais parūkančiųjų „sąskaita“. Retkarčiais rūko 11 proc. studentų.

Veiksnių, įtakančių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, analizė parodė, kad studentai vartoja šias medžiagas dėl įvairių priežasčių. Rūko, nes tai teikia malonumą ir padeda bendrauti, geria alkoholį norėdami sumažinti stresą ir atsipalaiduoti, o malonumo siekimas skatina juos vartoti narkotikus.

Kalbant apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pradžią, rūkyti studentai vidutiniškai pradeda apie 16 – uosius gyvenimo metus. Taigi tai nėra susiję su įstojimu į aukštąją mokyklą, tuo labiau, kad pirmakursiai amfetaminus jau buvo vartoję per pastaruosius 12 mėnesių. Narkotikus jaunuoliai vidutiniškai pirmą kartą pavartoja apie 17 – uosius gyvenimo metus. Tai galėtų būti susiję su rūkymu, bet vėlgi ne su įstojimu. Narkotikus išbandyti skatina smalsumas, noras apsvaigti ir pajusti malonumą.

Studentų, žinančių apie žalingą psichoaktyviųjų medžiagų poveikį, procentas yra nemažas, taigi didelis alkoholio ir tabako vartojimas nesusijęs su žinojimu apie neigiamą poveikį organizmui.

Pusė I – III kurso studentų galvoja, kad mokymosi krūvis jiems yra per didelis ir tik labai maža dalis, kad per mažas. 39,2 proc. mano, kad jis optimalus. Tai gali turėti įtakos dideliame alkoholio ir kofeino turinčių gėrimų vartojimui.

Studentai informacijos apie žalingus įpročius ir jų neigiamą poveikį daugiausiai gauna iš TV laidų, įvairių brošiūrų, bukletų, interneto, mažiausiai iš knygų. Iš paskaitų daugiausiai sužino trečiakursiai.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas tarp kursų beveik nesiskiria, tik amfetaminų daugiausiai per gyvenimą vartojo trečiakursiai, o pirmakursiai jų vartojo per pastaruosius 12 mėnesių ($p < 0,05$).

6. IŠVADOS

1. Rūkymas nėra paplitęs tarp studentų. Rūko 18,3 proc. I – III kurso VU Medicinos fakulteto studentų. Didžioji jų dalis rūko kasdien. Statistiškai reikšmingai daugiau rūko vaikinų nei merginų ($p < 0,05$).
2. Alkoholio vartojimas yra paplitęs tarp studentų. Jį vartoja 77,3 proc. I – III kurso VU Medicinos fakulteto studentų. Dažniausiai vartojami alkoholiniai gėrimai – vynas ir alus.
3. 68,7 proc. studentų geria kavą, pusė vartoja energetinius gėrimus. Kofeino turinčios tabletės nėra paplitusios tarp studentų.
4. 12,1 proc. studentų yra bandę narkotikų, o vartoja 2,7 proc. studentų. Marihuana ar hašišas yra dažniausiai vartojamas narkotikas, iš stimuliuojančiųjų medžiagų grupės dažniausiai vartojami – amfetaminai.
5. Tabakas, kofeino turintys gėrimai yra dažniau vartojami sesijos metu, alkoholis – ne sesijos metu ($p < 0,05$).
6. Pagrindiniai veiksniai įtakojantys psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą yra noras atsipalaiduoti, patirti malonumą arba sumažinti stresą.

7. PASIŪLYMAI

1. Jaunų žmonių tabako, alkoholio ir narkotikų vartojimas kelia susirūpinimą. Medicininio profilio studijos, kurių svarbiausias tikslas yra sveikatos išsaugojimas, turėtų didinti studentų asmeninį atsparumą ir pasipriešinimą vartoti sveikatą žalojančias medžiagas. Deja, šio tyrimo rezultatai rodo, kad absolventai į Medicinos fakultetą įstoja jau vartodami psichoaktyvias medžiagas arba pradeda jas vartoti įstoję ir pereinant į kitus kursus vartojimas nesumažėja. Studentų, vartojančių psichoaktyvias medžiagas, procentinė dalis mažai skiriasi nuo vartojimo paplitimo bendroje to paties amžiaus gyventojų populiacijoje. Šie duomenys turėtų sulaukti didesnio specialistų bei sveikatos politikų dėmesio ir galėtų būti taikomi planuojant ir įgyvendinant jaunimo prevencines programas.

2. Pastaruoju metu studentai susiduria su didėjančiomis egzaminų apimtimis, vis dažniau reikalaujama naudotis angliška literatūra. Egzaminams skirtu laiku nebeužtenka jiems pasiruošti, todėl gali kilti grėsmė psichoaktyviųjų medžiagų didesniai vartojimui. Kad būtų galima užkirsti tam kelią, derėtų prailginti sesijos laiką arba generuoti egzaminų pažymius iš bendrai sukauptų balų ar pažymių studijų metu. Būtų puiku, jei Vilniaus universitetas taptų sveikatą stiprinančia aukštąja mokykla, o studentai atrastų įdomesnių užsiėmimų. Rekomenduotina po paskaitinė veikla (būreliai, įvairios akcijos, koncertai), kurią siūlytų universitetas vietoje laisvai pasirenkamų mokslo dalykų.

3. Studentai turėtų būti įtraukiami į psichoaktyviųjų medžiagų prevencines programas mokyklose (skaitant paskaitas ir organizuojant įvairias akcijas pvz. „Mes prieš narkotikus“ moksleiviams).

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Psichikos sveikata: naujas supratimas, nauja viltis. Pasaulio sveikatos organizacijos pranešimas. 2001
2. Sveikata 21. Pagrindiniai PSO visuomeninės sveikatos priežiūros principai Europos regione. – Vilnius, 2000
3. The genetic epidemiology of smoking, *Nikotine and Tobacco Research*. Patrick F. Sullivan, Kenneth S. Kendler (1999), S51 – S57
4. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004. http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_2004/index.htm.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Annual Smoking-Attributable Mortality, Years of Potential Life Lost, and Productivity Losses—United States, 1997–2001. *Morbidity and Mortality Weekly Report* [serial online]. 2002; 51(14):300–303. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5114a2.htm>.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Health United States, 2003, With Chartbook on Trends in the Health of Americans. (PDF–225KB) Hyattsville, MD: CDC, National Center for Health Statistics; 2003 [cited 2006 Dec 5]. Available from: <http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/tables/2003/03hus031.pdf>.
7. McGinnis J, Foege WH. Actual Causes of Death in the United States. *Journal of the American Medical Association*. 1993; 270:2207–2212.
8. Narkotikų problema Europoje. Metinė ataskaita, 2007, Liuksemburgas: Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras
9. Grimalauskienė O., Bulotaitė L., Subata E., Javtokas Z., Davidonienė O., Vainauskienė R. Narkotikų vartojimo prevencija bendruomenėje. – Vilnius, 2002
10. Černiauskiene M. Apie priklausomybę sukeliančias medžiagas ir jų vartojimo prevenciją ugdymo institucijose. – Vilnius, 2001, 4 p.

11. The use of psychoactive remedies by dental students/ Ned Tijdschr Tandheelkd, Plasschaert AJ, Hoogstraten J, van Emmerik. BJ. 2002 Apr; 109(4): 142-7.
12. Newbury-Birch D, Walshaw D, Kamali F. Drink and drugs: from medical students to doctors. Drug Alcohol Depend. 2001 Nov 1; 64(3): 265-70
13. Handbook for surveys on drug use among the general population. Final report. – Lisbon, EMCDDA, 2002
14. Pazdrazdytė R., vadovė Šurkienė G. Studentų medikų gyvenimo įvertinimas. Sveikatos aplinka. Priedas, 2000. Nr. 5, p. 12 – 14
15. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Prieiga per internetą: <http://www.who.int>
16. Bulotaitė L. Narkotikai ir narkomanija. Iliuzijos ir realybė. – Vilnius, 2004
17. The state of drugs problem in the ascending and candidate countries to the European Union. Annual Report 2003, EMCDDA
18. Mikalkevičius A., Kurtinaitis A. Toksikomanijos ir narkomanijos klinikiniai aspektai. – Vilnius, 1997
19. Galizio M. and Stephen A. Determinants of substance Abuse. Biological, psychological and environmental factors. New York, 1985
20. Jakubonienė D. Alkoholis ir mirtingumas Lietuvoje: epidemiologiniai, socialiniai ir teisiniai aspektai. Dakataro disertacija, 2001
21. Anda R.F., Whitfield C.L., Felitti V.J., Chapman D., Edwards V.J., Dube S.R., Williamson D.F. Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. Psychiatr Serv. 2002; 53(8):1001-1009
22. Grimalauskienė O. Vairavimas ir psichoaktyviosios medžiagos. Nuoroda į internetą: www.ugdymas.vvspt.lt
23. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas Lietuvoje. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas tarp 15 – 24 metų amžiaus Lietuvos gyventojų. – Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2005, p. 47 – 61
24. Žalingų įpročių paplitimas Lietuvoje. Reprezentatyvus šalies gyventojų tyrimas. – Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2004

25. Veryga A., Stanikas T., Malakauskas K., Sakalauskas R. Pagalba metantiems rūkyti. Kaunas, 2003
26. Galanti LM, Manigart P, Dubois P. Tobacco smoking and alcohol and drug consumption in a large, young healthy, 1998 Mar-Apr;53(2):156-60. Medline
27. Demand reduction. A glossary of terms. New York, 2000
28. Extended annual report on the state of the drugs problem in the European Union. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. EMCDDA, 1999
29. Ramsay, M., Partridge, S. *Drug misuse declared in 1998: results from the British Crime Survey*. – London, 1999
30. National drug control strategy. 1999, Washington: Office of National Drug Control Policy
31. Weil A., M.D and Rosen W. *From Chocolate to morphine*. – 1997, Boston
32. Javtokas Z., Goštautas A., Žagminas K. Suaugusiųjų Lietuvos gyventojų sveikatos žinių, elgsenos ir įpročių tyrimas. Vilnius, 2002
33. Ganeri A. *Narkotikai*. – Vilnius, 1999
34. Vikipedija. Laisvoji enciklopedija. Nuoroda į internetą: <http://en.wikipedia.org>
35. Herz RS. Caffeine effects on mood and memory. Behav Res Ther.1999 Sep;37(9):869-79.
36. Oteri A, Salvo F, Caputi AP, Calapa EG. Intake of energy drinks in association with alcoholic beverages in a cohort of students of the School of Medicine of the University of Messina. Alcohol Clin Exp Res. 2007 Oct;31(10):1677-80.
37. Reingardienė D. Ekstazio toksiškumas// *Medicina (Kaunas)*. – 2006; 42 (6)
38. Improving the comparability of general population surveys on drug use in the European Union: final report (CT.96.EP.08). – Lisbon: European Monitoring Center for Drugs and Drugs Addiction, 1997
39. Dučinskienė D. Quality of life among lithuanian university students and factors influencing it//disertacija. – Kaunas, 2004
40. Baubinas A. Studentų medikų požiūris į jų nerūkymo priežastis ir rūkymo ribojimą įstatymais. *Lietuvos medicina: žurnalo „Sveikata“ priedas* 1996. p. 19-21
41. Goštautas A., Povilaitis R., Pilkauskienė I., Jakušvaitė I., Statkevičienė S. Priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo ypatybės. *Medicina (Kaunas)* 2007; 43(2)

42. Odek-Ogunde M., Pande-Leak D. Prevalence of substance use among students in a Kenyan University: a preliminary report// *East Afr Med J.* –1999; 76(6):301-6
43. Pickard M, Bates L, Dorian M, Greig H, Saint D. Alcohol and drug use in second-year medical students at the University of Leeds. *Med Educ.* 2000 Feb;34(2):148-50
44. Oksuz E, Mutlu ET, Malhan S. Characteristics of daily and occasional smoking among youths. *Prev Med.* 2004 Aug;39(2):330-6.
45. Ashton CH, Kamali F. Personality, lifestyles, alcohol and drug consumption in a sample of British medical students. *Med Educ.* 1995 May; 29(3):187-92.
46. Dal Pizzol Tda S, Branco MM, Carvalho RM, Pasqualotti A, Maciel EN, Migott AM. Non-medical use of psychoactive medicines among elementary and high school students in Southern Brazil. *Cad Saude Publica.* 2006 Jan; 22(1):109-15.
47. Malinauskas BM, Aeby VG, Overton RF, Carpenter-Aeby T, Barber-Heidal K. A survey of energy drink consumption patterns among college students. *Nutr J.* 2007 Oct 31;6:35.
48. Akvardar Y., Demiral Y., Ergor G., Ergor A. Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2004 Jun; 39(6): 502-6.
49. Newbury-Birch D., White M., Kamali F. Factors influencing alcohol and illicit drug use amongst medical students. *Drug Alcohol Depend.* 2000 May 1;59(2):125-30
50. Bagdonaitė J., vadovai doc. Žagminas K., gyd. Javtokas Z. Sveikatą veikiančių gyvenamosios ypatumų ir sveikos gyvenamosios ugdymo įvertinimas. *Sveikatos aplinka. Priedas*, 2000. Nr. 5, p. 14 – 15
51. Students' opinion about their health and attitude to healthy lifestyle/ Elvyra Grinienė. In: *Kūno kultūra. Sportas.* 2006. Nr. 1, p. 10 – 17
52. Stempliuik Vde A, Barroso LP, Andrade AG, Nicastri S., Malbergier A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of Sao Paulo--Sao Paulo campus in 1996 and 2001. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005 Sep; 27(3):185-93.

1 PRIEDAS

ANKETA

Sveiki! Kartu su VU Medicinos fakultetu vykdome tyrimą "Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas ir jį įtakojantys veiksniai tarp I – III kurso VU Medicinos fakulteto studentų". Tyrimo duomenys bus panaudoti prevencinių priemonių pagrindimui, todėl jūsų atsakymai yra labai svarbūs.

Tai yra *anoniminis klausimynas* – jame nebus Jūsų pavardės ar kitokios informacijos, kuri identifikuotų asmenybę.

Kad tyrimas būtų sėkmingas, labai svarbu, kad atsakymas į kiekvieną klausimą būtų kiek galima rimtesnis, atviresnis ir nuoširdesnis. Atminkite Jūsų atsakymai yra visiškai **slapti**.

Tyrimas visiškai savanoriškas, todėl Jūs turite teisę pasirinkti dalyvauti šiame tyrime ar ne.

Prašome ženklų "X" pažymėti atitinkamą atsakymą į kiekvieną klausimą.

Dėkojame už dalyvavimą!

1. Lytis: vyras , moteris

2. Gimimo metai: _____ (įrašykite)

3. Studijų programa: _____

4. Kursas: _____

5. Ar Jūs rūkote?

Taip

Ne

Kartais

Jei "Ne", pereikite prie 12 klausimo

6. Kada pradėjote rūkyti?

Įrašykite amžių.....

7. Ar dažnai per pastarąsias 30 dienų rūkėte?

Kasdien

Kartą per savaitę

1 – 2 kartus per savaitę

1 – 2 kartus per 30 dienų

Iš viso nerūkiau

Kita, įrašykite.....

8. Kiek cigarečių Jūs surūkote per dieną?

Įrašykite. Per pastarąsias 30 dienų surūkydavau vidutiniškai..... cigarečių per dieną.

9. Kaip dažnai jūs rūkote sesijos metu?

- Kasdien
- Kartą per savaitę
- 1 – 2 kartus per savaitę
- 1 – 2 kartus per mėnesį
- Iš viso nerūkau
- Kita, įrašykite.....

10. Kaip dažnai jūs rūkote ne sesijos metu?

- Kasdien
- Karą per savaitę
- 1 – 2 kartus per savaitę
- 1 – 2 kartus per mėnesį
- Iš viso nerūkau
- Kita, įrašykite.....

11. Kodėl Jūs rūkote? (jei tinka, pažymėkite kelis atsakymus)

- Rūkydamas (-a) atsipalaiduojau
- Rūkymas teikia malonumą
- Rūkymas padeda bendrauti
- Nes draugai rūko
- Negaliu atsisakyti
- Nežinau
- Kita, įrašykite.....

12. Ar pakankamai žinote apie žalingą rūkymo poveikį?

- Taip
- Ne
- Nežinau

13. Ar vartojate alkoholi?

- Taip
- Ne

Jei “Ne”, pereikite prie 20 klausimo

14. Kaip dažnai vartojate alkoholi sesijos metu?

- Kasdien
- Kartą per savaitę
- 1 – 2 kartus per savaitę
- 1 – 2 kartus per mėnesį
- Iš viso nevartuju
- Kita, įrašykite.....

15. Kaip dažnai vartojate alkoholi ne sesijos metu?

- Kasdien
- Kartą per savaitę
- 1 – 2 kartus per savaitę
- 1 – 2 kartus per mėnesį
- Iš viso nevartuju
- Kita, įrašykite.....

16. Kaip dažnai per pastarąsias 30 dienų vartojote alkoholinius gėrimus (alų, vyną, konjaką, džiną, degtinę ir kt.) (1 ar daugiau taurelių ar bokalų) :

Kasdien

Kartą per savaitę

1 – 2 kartus per savaitę

1 – 2 kartus per 30 dienų

Iš viso nevartojau

Kita, įrašykite.....

17. Ką dažniausiai renkatės? (jei tinka, pažymėkite kelis atsakymus)

Alų

Vyną

Sidrą

Stipriuosius alkoholinius gėrimus (viskį, konjaką, likerį, džiną, degtinę ir kt.(taip pat alkoholinius kokteilius))

18. Ar bent kartą per pastaruosius 12 mėnesių buvote išgėręs (-usi) alkoholinių gėrimų tiek, kad eidamas (-a) svirduliuote arba nepastovėjote ant kojų?

Taip

Ne

Nežinau

19. Kodėl jūs vartojate alkoholi? (jei tinka, pažymėkite kelis atsakymus)

Atsipalaiduoti

Sumažinti stresą

Nes draugai vartoja

Noriu pasijausti laimingesnis (ė)

Neturiu ką veikti

Siekdamas (-a) apsvaigti

Noriu užmiršti savo problemas

Kita, įrašykite.....

20. Ar pakankamai žinote apie alkoholio žalą sveikatai?

Taip

Ne

Nežinau

21. Ar kada nors bandėte narkotikų?

Taip

Ne

Nežinau

Neprisimenu

Jei atsakėte “Ne”, pereikite prie 33 klausimo

22. Ar per pastaruosius 12 mėnesių vartojote narkotines medžiagas (išskyrus alkoholi ir tabaką) ?

Taip

Ne

Nežinau

23. Kada pirmą kartą pabandėte bet kurį narkotiką? Įrašykite amžių.....

24. Dėl kokios priežasties pamėginote šį narkotiką? (Pažymėkite visus tinkamus atsakymus)

Siekdamas(-a) apsvaigti

Nenorėjau išsiskirti iš grupės draugų(-ių)

Neturėjau ką veikti

Iš smalsumo

Norėjau užmiršti savo problemas

Norėjau pajauti malonumą

Kitos priežastys, prašome nurodyti, kokios

Neprisimenu

25. Ar kada nors vartojote bet kurį išvardytą narkotiką? (Pažymėk vieną tinkantį atsakymą kiekvienoje eilutėje)

	Ne	Taip, per paskutines 30 dienų	Taip, per paskutinius 12 mėnesių	Taip, per gyvenimą
Raminamuosius ar migdomuosius (be gydytojo paskyrimo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amfetaminus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD ar bet kurį kitą haliucinogeną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreką	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokainą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Releviną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroiną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekstazi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haliucinogeninius grybus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marihuaną ar hašišą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Narkotikus, leidžiamus adatinio švirkštu (kaip heroiną, "širką", kokainą, amfetaminą ar kurį kitą)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholį ir marihuaną (hašišą) tuo pačiu metu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Ar per pastaruosius 12 mėnesių uostėte lakiąsias medžiagas (klijus, dažų tirpiklius, ir pan.) norėdamas apsvaigti?

Taip

Ne

Nežinau

27. Kaip dažnai per pastarąsias 30 dienų vartojote marihuaną ar hašišą (žolę, kanapes ir kt.)?

- Kasdien
Kartą per savaitę
1 – 2 per savaitę
1 – 2 kartus per 30 dienų
Iš viso nevartojau
Kita, įrašykite.....

Jei nevartojate narkotinių medžiagų, pereikite prie 33 klausimo**28. Koku būdu vartojate narkotines medžiagas :**

- Išgeriu
Rūkau
Įkvepiu
Švirkščiuosi į veną ar raumenis
Kramtau
Kitaip

29. Kiek laiko vartojate narkotines medžiagas? mėn.**30. Kodėl Jūs vartojate narkotikus? (jei tinka, pažymėkite kelis atsakymus)**

- Pamiršti rūpesčius
Atsipalaiduoti
Pajausti malonumą
Pasijausti laimingesniu (-e)
Sumažinti stresą
Sumažinti įtampą
Iš smalsumo
Dėl nuobodulio
Negaliu atsisakyti
Nežinau
Kita, įrašykite _____

31. Ar laikote save priklausomu nuo narkotikų?

- Taip
Ne
Nežinau

32. Ar bandėte ieškoti pagalbos siekiant atsisakyti žalingų įpročių?

- Taip
Ne
Nežinau

33. Ar pakankamai žinote apie narkotikų žalingą poveikį sveikatai?

- Taip
Ne
Nežinau

34. Ar geriate kavą?Taip Ne **Jei atsakėte “Ne”, pereikite prie 37 klausimo****35. Kaip dažnai vartojate kavą sesijos metu?**Kasdien Kartą per savaitę 1 – 2 per savaitę 1 – 2 kartus per mėnesį Iš viso nevartuju

Kita, įrašykite.....

36. Kaip dažnai vartojate kavą ne sesijos metu?Kasdien Kartą per savaitę 1 – 2 per savaitę 1 – 2 kartus per mėnesį Iš viso nevartuju

Kita, įrašykite.....

37. Ar vartojate kofeino tabletes?Taip Ne Nežinau **Jei atsakėte “Ne”, pereikite prie 40 klausimo****38. Kaip dažnai vartojate kofeino tabletes sesijos metu?**Kasdien Kartą per savaitę 1 – 2 per savaitę 1 – 2 kartus per mėnesį Iš viso nevartuju

Kita, įrašykite.....

39. Kaip dažnai vartojate kofeino tabletes ne sesijos metu?Kasdien Kartą per savaitę 1 – 2 per savaitę 1 – 2 kartus per mėnesį Iš viso nevartuju

Kita, įrašykite.....

40. Ar vartojate energetinius gėrimus (Red bull, Sex Energija ir kiti)?Taip Ne Nežinau **Jei atsakėte “Ne”, pereikite prie 43 klausimo**

41. Kaip dažnai vartojate energetinius gėrimus sesijos metu?Kasdien Kartą per savaitę 1 – 2 per savaitę 1 – 2 kartus per mėnesį Iš viso nevartuju

Kita, įrašykite.....

42. Kaip dažnai vartojate energetinius gėrimus ne sesijos metu?Kasdien Kartą per savaitę 1 – 2 per savaitę 1 – 2 kartus per mėnesį Iš viso nevartuju

Kita, įrašykite.....

43. Kaip vertinate mokymosi krūvį?Per didelis Optimalus Per mažas Nežinau

Kita.....

44. Iš kur daugiausia sužinote apie Jus dominančius klausimus apie narkotikus bei kitus žalingus įpročius (jei tinka, pažymėkite kelis atsakymus)Iš TV laidų Skaitydamas (-a) laikraščius Skaitydamas (-a) brošiūras, knygas, bukletus, lapelius, Skaitydamas (-a) knygas Iš gydytojų ir kitų medikų (medicinos įstaigose) Klausydamas (- a) paskaitų Iš interneto

Dėkojame už atsakymus

2 PRIEDAS

1 lentelė. Rūkymo per pastarąsias 30 dienų paplitimas

Rūkymas per past. 30d.			Kursas			Viso
			1	2	3	
	kasdien	Abs.sk.	30	34	33	97
		%	65,2	50,0	67,3	59,5
	kartą/s	Abs.sk.	2	3	2	7
		%	4,3	4,4	4,1	4,3
	1-2k/s	Abs.sk.	6	17	5	28
		%	13,0	25,0	10,2	17,2
1-2k/30d.	Abs.sk.	3	8	5	16	
	%	6,5	11,8	10,2	9,8	
nerūčiau	Abs.sk.	4	4	4	12	
	%	8,7	5,9	8,2	7,4	
kita	Abs.sk.	1	2	0	3	
	%	2,2	2,9	,0	1,8	
Viso		Abs.sk.	46	68	49	163
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

$$\chi^2=8,578, df=10, p=0,573$$

2 lentelė. Alkoholio vartojimo dažnis per pastarąsias 30 dienų

Alkoholio vartojimas per past. 30d.			Kursas			Viso
			1	2	3	
	kasdien	Abs.sk.	0	1	3	4
		%	0,0	0,6	2,4	0,9
	kartą/s	Abs.sk.	23	36	31	90
		%	16,0	22,4	24,8	20,9
	1-2k/s	Abs.sk.	34	26	26	86
		%	23,6	16,1	20,8	20,0
1-2k/30d.	Abs.sk.	67	80	54	201	
	%	46,5	49,7	43,2	46,7	
nevirtojau	Abs.sk.	19	16	9	44	
	%	13,2	9,9	7,2	10,2	
kita	Abs.sk.	1	2	2	5	
	%	0,7	1,2	1,6	1,2	
Viso		Abs.sk.	144	161	125	430
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

$$\chi^2=12,817; df=10; p=0,234$$

3 lentelē. Alaus vartojimo paplitimas tarp lyciu

Alus			Lytis		Viso
			Vyras	Moteris	
	Taip	Abs.sk. %	71 74,0	96 28,7	167 38,8
	Ne	Abs.sk. %	25 26,0	238 71,3	263 61,2
Viso		Abs.sk. %	96 100,0	334 100,0	430 100,0

$$\chi^2=64,179; df=1; p=0,052$$

4 lentelē. Stipriju gērimu vartojimo paplitimas tarp lyciu

Stiprieji gērimai			Lytis		Viso
			Vyras	Moteris	
	Taip	Abs.sk. %	35 36,5	84 25,1	119 27,7
	Ne	Abs.sk. %	61 63,5	250 74,9	311 72,3
Viso			Abs.sk. %	96 100,0	334 100,0

$$\chi^2=4,764; df=1; p=0,029$$

5 lentelē. Vyno vartojimo paplitimas tarp lyciu

Vynas			Lytis		Viso
			Vyras	Moteris	
	Taip	Abs.sk. %	17 17,7	164 49,1	181 42,1
	Ne	Abs.sk. %	79 82,3	170 50,9	249 57,9
Viso		Abs.sk. %	96 100,0	334 100,0	430 100,0

$$\chi^2=30,150; df=1; p=0,0001$$

6 lentelē. Sidro vartojimo paplitimas tarp lyciu

Sidras			Lytis		Viso
			Vyras	Moteris	
	taip	Abs.sk. %	9 9,4	133 39,8	142 33,0
	ne	Abs.sk. %	87 90,6	201 60,2	288 67,0
Viso		Abs.sk. %	96 100,0	334 100,0	430 100,0

$$\chi^2=31,250; df=1; p=0,0001$$

7 lentelė. Narkotikų vartojimo dažnis per pastaruosius 12 mėnesių

			Narkotikai per past. 12 mėn.		
Kursas			Taip	Ne	Viso
	1	Abs.sk. %	8 44,4	10 55,6	18 100,0
	2	Abs.sk. %	12 46,2	14 53,8	26 100,0
	3	Abs.sk. %	7 30,4	16 69,6	23 100,0
Viso		Abs.sk. %	27 40,3	40 59,7	67 100,0

$$\chi^2=1,429; df=2; p=0,489$$

8 lentelė. Rūkymo paplitimas sesijos ir ne sesijos metu

Rūkymas	Kasdien	Kartą/ savaitę	1-2 k./ savaitę	1-2 k./ mėnesį	Nevartojų	Kita	Viso
Sesija Abs. sk. (proc.)	100 (61,3)	7 (4,3)	22 (13,5)	13 (8)	14 (8,6)	7 (4,3)	163 (100)
Ne sesija Abs. sk. (proc.)	93 (57,1)	4 (2,5)	20 (12,3)	30 (18,4)	5 (3,1)	11 (6,7)	163 (100)

9 lentelė. Alkoholio vartojimo paplitimas sesijos ir ne sesijos metu

Alkoholis	Kasdien	Kartą/ savaitę	1-2 k./ savaitę	1-2 k./ mėnesį	Nevartojų	Kita	Viso
Sesija Abs. sk. (proc.)	2 (0,5)	64 (14,9)	41 (9,5)	171 (39,8)	115 (26,7)	37 (8,6)	430 (77,3)
Ne sesija Abs. sk. (proc.)	1 (0,2)	79 (18,4)	67 (15,6)	231 (53,7)	3 (0,7)	49 (11,4)	430 (100)

10 lentelė. Alkoholio vartojimo ne sesijos metu pasiskirstymas tarp vaikinių ir merginų

Alkoholio vartojimas ne sesijos metu			Lytis		Viso
			Vyras	Moteris	
	kasdien	Abs.sk. %	1 1,0	0 0,0	1 0,2
	kartą/s	Abs.sk. %	28 29,2	51 15,3	79 18,4
	1-2k/s	Abs.sk. %	26 27,1	41 12,3	67 15,6
	1-2k/mėn.	Abs.sk. %	34 35,4	197 59,0	231 53,7
	nevartoju	Abs.sk. %	0 0,0	3 0,9	3 0,7
	kita	Abs.sk. %	7 7,3	42 12,6	49 11,4
Viso		Abs.sk. %	96 100,0	334 100,0	430 100,0

$$\chi^2=32,209; df=5; p=0,0001$$

11. lentelė. Alkoholio vartojimo per sesiją pasiskirstymas tarp vaikinių ir merginų

Alkoholio vartojimas per sesiją			Lytis		Viso
			Vyras	Moteris	
	kasdien	Abs.sk. %	1 1,0	1 0,3	2 0,5
	kartą/s	Abs.sk. %	21 21,9	43 12,9	64 14,9
	1-2k/s	Abs.sk. %	19 19,8	22 6,6	41 9,5
	1-2k/mėn.	Abs.sk. %	32 33,3	139 41,6	171 39,8
	nevartoju	Abs.sk. %	16 16,7	99 29,6	115 26,7
	kita	Abs.sk. %	7 7,3	30 9,0	37 8,6
Viso		Abs.sk. %	96 100,0	334 100,0	430 100,0

$$\chi^2=24,860; df=5; p=0,0001$$

12 lentelė. Kavos vartojimo paplitimas sesijos ir ne sesijos metu

Kava	Kasdien	Kartą/ savaite	1-2 k./ savaite	1-2 k./ mėnesį	Nevartuju	Kita	Viso
Sesija Abs. sk. (proc.)	239 (62,4)	28 (7,3)	71 (18,5)	35 (9,1)	2 (0,5)	8 (2,1)	383 (100)
Ne sesija Abs. sk. (proc.)	174 (45,4)	35 (9,1)	83 (21,7)	59 (15,4)	21 (5,5)	11 (2,9)	383 (100)

13 lentelė. Energetinių gėrimų vartojimo paplitimas sesijos ir ne sesijos metu

Energetiniai gėrimai	Kasdien	Kartą/ savaite	1-2 k./ savaite	1-2 k./ mėnesį	Nevartuju	Kita	Viso
Sesija Abs. sk. (proc.)	23 (8,4)	42 (15,3)	78 (28,5)	86 (31,4)	10 (3,6)	35 (12,8)	274 (100)
Ne sesija Abs. sk. (proc.)	4 (1,5)	17 (6,2)	13 (4,7)	103 (37,5)	101 (36,7)	37 (13,5)	274 (100)