 **МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ**

**„Проф. д-р П. Стоянов“ - Варна**

**Факултет по обществено здравеопазване**

**Катедра по икономика и управление на здравеопазването**

**Иван Георгиев Попов**

**УПРАВЛЕНИЕ НА ПРОГРАМИ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА НАРКОМАНИИ ОСНОВАНИ НА КУЛТУРАЛНИТЕ ОСОБЕНОСТИ НА ОБЩНОСТТА**

**АВТОРЕФЕРАТ**

на дисертационен труд за придобиване на образователна и квалификационна степен „доктор“ по научна специалност „Организация и управление извън сферата на материалното производство (в здравеопазването)“

**НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ**:

доц. Антония Димова, д.м.

**НАУЧНО ЖУРИ:**

проф. Тодорка Костадинова, д.и.

доц. Антония Димова, д.м.

проф. Ангел Мирчев, д.ик.н.

проф. Анастасия Станчева, д.и.

доц. Соня Тотева, д.м.

**РЕЗЕРВНИ ЧЛЕНОВЕ:**

доц. Мария Рохова, д.и.

доц. Мария Александрова, д.м.

**РЕЦЕНЗЕНТИ:**

проф. Тодорка Костадинова, д.и.

проф. Ангел Мирчев, д.ик.н.

**Варна, 2018**

Дисертационният труд е с общ обем от 137 страници и е структуриран във: въведение (4 стр.), основен текст в три глави (120 стр.), заключение (2 стр.) и списък на използваната литература (10 стр.). Основният текст съдържа 3 фигури, 16 таблици 7 карета. Цитирани са 147 заглавия, от които 138 на английски език и 9 на български език.

Дисертационният труд е обсъден на заседание на разширен катедрен съвет на Катедрата по икономика и управление на здравеопазването при Медицински университет – Варна.

Защитата на дисертационния труд ще се състои на ..............2019 г. от ........... часа в ................................................................. на Медицински университет – Варна на открито заседание на Научно жури.

Материалите по защитата се намират на разположение в Научния отдел на МУ-Варна.

СЪДЪРЖАНИЕ

[ВЪВЕДЕНИЕ 5](#_Toc528333082)

[Постановка на проблема 5](#_Toc528333083)

[Цел и задачи на дисертационния труд 5](#_Toc528333084)

[ГЛАВА 1. Теория на употребата   
на психоактивни вещества в културален контекст 8](#_Toc528333085)

[1.1. Работни концепции и дефиниции 8](#_Toc528333086)

[1.2. Социокултурални фактори и дроги 10](#_Toc528333087)

[1.3. Връзката между културален контекст   
и терминология 12](#_Toc528333088)

[1.4. Подход за намаляване на търсенето   
на психоактивни вещества 13](#_Toc528333089)

[1.5. Подходи за проучване на употребата   
на психоактивни вещества сред различни общности и култури 15](#_Toc528333090)

[1.6. Оценка на програми за превенция на наркомании сред малцинствени общности   
и изисквания към изграждането им 17](#_Toc528333091)

[ГЛАВА 2. Изследване на употребата на психоактивни вещества сред ромска   
и младежка общност (етнически българи) 19](#_Toc528333092)

[2.1. Методика на проучването 19](#_Toc528333093)

[2.2. Обща характеристика и динамика   
на употребата на психоактивни вещества   
сред ромска общност 20](#_Toc528333094)

[2.3. Обща характеристика и динамика   
на употребата на психоактивни вещества   
сред младежка общност 24](#_Toc528333095)

[2.4. Общи и специфични модели   
на употреба при ромска и младежка общност   
и динамика на явлението през годините 26](#_Toc528333096)

[ГЛАВА 3. Концептуален модел за управление   
на програма за превенция на наркомании,   
базирана на културални особености   
на общността 28](#_Toc528333097)

[3.1. Обща характеристика и предназначение   
на модела 28](#_Toc528333098)

[3.2. Компоненти на модела 29](#_Toc528333099)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 49](#_Toc528333100)

[ПРИНОСИ 51](#_Toc528333101)

[Списък на публикациите   
по темата на дисертацията 52](#_Toc528333102)

# Въведение

## Постановка на проблема

Употребата на психоактивни вещества е почти универсална характеристика на всички общества по света, но моделите на употреба и стратегиите за справяне могат да се различават в различните култури.

Превенцията се утвърди като основен компонент от стратегиите за справяне с проблема, но се оказва, че успехът на различните превантивни програми е в пряка зависимост от времето и мястото на тяхното приложение - конкретния исторически и културален контекст.

В последните години все по-често се говори за необходимостта от цялостен, интердисциплинарен подход за превенция на употребата/злоупотребата с дроги, при който да се отчитат всички фактори, оказващи влияние върху явлението. Това означава по-задълбочено да се изследват онези социокултурални фактори, които са явяват едни от основните предпоставки за употребата на психоактивни субстанции, а оттам и да се изграждат и развиват програми за превенция, които са основани имено на специфичните културални особености на различните общности.

## Цел и задачи на дисертационния труд

Целта на дисертационния труд е да се разработи концептуален модел за управление на програми за превенция на наркомании сред дадена общност, основан на нейните културални особености.

Дисертационният труд изхожда от разбирането, че:

1. Ефективността на програмите за превенция на наркомании зависи от това дали те са разработени съобразно специфичните особености на общностната група, която е целева група на интервенциите.
2. Контекста на употребата на психоактивни вещества, вътрешногруповите стратегии за справяне, вярванията и отношението към употребата на дроги може да се различава и характеризира със специфични особености при различните общностни групи.

За изпълнение на целта и във връзка с тези разбирания, следва да бъдат изпълнени следните задачи:

1. Да се анализират факторите, оказващи влияние върху употребата на психоактивни вещества в достъпната литература.
2. Да се проучи употребата на психоактивни вещества сред две специфични общностни групи, като се идентифицират специфичните за двете общности модели на употреба на психоактивни вещества и факторите, които влияят върху употребата на психоактивни субстанции сред двете общностни групи.
3. Да се извърши сравнителен анализ с резултатите от предходни две собствени изследвания, като се регистрира динамиката на употребата на психоактивни вещества през годините.
4. Да се формулират и обобщят във вид на концептуален модел насоки за изграждане и управление на програма за превенция на наркомании сред специфични културални общности.

Чрез систематичен преглед на достъпната специализирана научна литература се изследват и обобщават:

* зависимостта на разбиранията, възприятията и практиката по употреба на психоактивни вещества от социокултурални фактори;
* рисковите и протективните фактори при употребата на дроги и подходите, прилагани за намаляване на търсенето на психоактивни вещества;
* подходите за проучване на употребата на психоактивни вещества сред различни общности и култури, характеристиките и резултатите от реализирани програми за превенция на наркомании сред малцинствени общности.

За целта на дисертационния труд са избрани ромска общност и младежка популация (етнически българи) в гр. Варна като две специфични общностни групи. Изборът на тези два обекта на изследването е продиктуван от една страна от значимите им социокултурални характеристики, което позволява по-пълно обхващане на възможни фактори на влияние върху употребата на психоактивни вещества. От друга страна, изборът на двете общности е свързан с непосредствената практическа дейност на автора и възможността да се проследят тенденциите и динамиката в употребата на психоактивни вещества сред двете групи чрез сравнителен анализ на резултатите от настоящото проучване с резултати от аналогично изследване, извършено от автора на дисертационния труд преди значим период от време. Методиката и дизайна на проучването с обосновка на обекта и използваните изследователски методи и инструменти са описани подробно в Глава 2.

Обобщените от прегледа на научната литература фактори, оказващи влияние върху употребата и превенцията на употребата на психоактивни вещества и резултатите от изследването на тяхното конкретно проявление сред ромска и младежка общност са основа за създаване на концептуален модел, който да може да се използва при изграждане и управление на програми за превенция на наркомании основани на социокултуралните фактори на общността, като отразява изискванията към превантивните програми, изискванията към тяхното управление, както и ситуационните фактори, които ги определят.

# ГЛАВА 1. Теория на употребата на психоактивни вещества в културален контекст

## 1.1. Работни концепции и дефиниции

*Култура, социална група и етнос*

Дефинирането на концепциите за култура, социална група, контекст на употреба на дроги, раса и етнос е важно за идентифицирането на взаимовръзките между култура, употреба на психоактивни вещества и управление на програми за превенция на наркомании основани на културалните особености на общността.

Според Лесли Уайт[[1]](#footnote-1) културата това е всичко надбиологично при човека. Културата включва норми и закони, обичаи и символи, чувства и убеждения, предпочитания и ценности при конкретна група хора. Културата е винаги колективно явление и според Х. Хофстеде[[2]](#footnote-2) детерминира „колективното програмиране на ума, което различава членовете на една група или категория хора от друга”.

Етническата група също има отношение към корелацията между култура и употреба на психоактивни вещества. Н. Тилкиджиев[[3]](#footnote-3) дефинира етническата група като характеризираща се с обща и споделена култура, общ произход, език, обичаи, институции, самоидентификация. Маркирането и дефинирането на етническата група е важно, тъй като съществуват надеждни данни и доказателства, че моделите на употреба на дроги и свързаните с това проблеми се различават по редица важни характеристики, което често е в резултат на принадлежността към една или друга етническа група.

Хората могат да принадлежат и към това, което наричаме социална група - група хора, които споделят сходни интереси, вярвания, ценности и практики, като не е необходимо членовете на групата да имат общ произход и да споделят една обща култура.

Социалната група от своя страна може да формира това, което се нарича субкултура-социална група, която споделя обща система от ценности, практики и вярвания, които се различават от тези на доминиращата култура.

Синергия между културите може да има тогава, когато се търсят общите проблеми, които могат да бъдат разрешени чрез сътрудничество, въпреки различните начини на мислене и поведение на представителите на различните култури. Един от тези общи проблеми за повечето съвременни култури е разпространението и употребата на психоактивни вещества.

Всички концепции и дефиниции в областта на наркотиците и наркоманиите са част от съвременната западна наука и като такива до голяма степен са следствие на доминиращите в тези страни и култури ценности, норми и вярвания. Всичко това сочи, че концепцията за зависимост от психоактивни вещества е детерминирана от определени социокултурални характеристики, които са специфични за конкретно време и място. T. е. не съществува такава универсална концепция за зависимост, която може да бъде приложена към всеки един човек, на различни места и по всяко време. Това налага при изграждане и управление на програми за превенция на наркомании сред специфични общности да се изследва по-задълбочено:

• универсалността за различните култури на концепциите и дефинициите, които се използват в областта на употребата и зависимостта от психоактивни вещества.

• какви ще са последствията от пренасянето на чужди модели и практики, когато това се прави без да е съобразено с доминиращите ценности, традиции, норми, вярвания и практики.

• до каква степен културалния контекст обуславя разглеждането на дадена употреба като патологична, както и дадена психоактивна субстанция като по-малко или повече проблемна/безвредна, законна/незаконна.

## 1.2. Социокултурални фактори и дроги

Когато искаме да разберем защо различните културални групи могат да се различават по моделите на употреба на дроги, то трябва да разгледаме и влиянието на социокултурални фактори като норми, ценности, вярвания и др.

*Норми и ценности*

Социалните норми често се използват при разглеждане на културалните различия в начините на употреба на дроги, тъй като те определят кое е приемливо и кое не е приемливо като стил на поведение за отделните индивиди в рамките на една и съща социална група. Нормите често се асоциират с ценностите, въпреки че, както изтъква Elster[[4]](#footnote-4), ценностите отразяват индивидуалната съпричастност към определени начини на мислене и поведение, които може да са повлияни от груповите норми. Социалните норми могат да дефинират и ролите, които индивидите се очаква да следват в рамките на едно общество, както и да поставят граница за това, което е очаквано и приемливо като стил на поведение за различните индивиди в рамките на културалната група. Нормите и ценностите са особено релевантни при разглеждане на начините на употреба на дроги, като много често набор от видимо противоречиви норми и ценности дефинират условия, като:

• кои дроги са приемливи за употреба;

• на кого е разрешено да употребява субстанциите;

• кога и къде трябва/могат да се употребяват дрогите;

• какъв стил на поведение свързан с употребата на психоактивните субстанции е позволен и приемлив.

*Вярвания, отношение, очаквания и нагласи свързани с употребата на дроги*

Хората се ангажират в изпълнението на различни по вид рискови практики и обикновено извършват тези дейности без да вярват или очакват, че това ще им навреди по някакъв начин. Това е така и по отношение на употребата на психоактивни вещества.

Musto[[5]](#footnote-5) изтъква, че различните етапи, през които Американското общество преминава по отношение на употребата на различни психоактивни субстанции и модели на вредна употреба, води до по-сериозни и надеждни познания относно опасностите от консумация на психоактивни вещества и оттам до намаляване на нивата на употреба. При следващите поколения тези познания и опит са забравят и пренебрегват, като се преоткриват стари субстанции и модели на употреба, което води отново до злоупотреба. Този цикличен модел се асоциира в най-голяма степен с начините на употреба на хероин и кокаин в САЩ[[6]](#footnote-6).

Същите циклични модели и корелации между вярвания, отношения и начини на употреба се наблюдават при употребата на канабис и промените, които настъпват в тези модели през последните двадесет години[[7]](#footnote-7).

Becker[[8]](#footnote-8) изтъква, че негативните настроения и реакции срещу канабисът през 20те и 30те години на двадесети век, са резултат от вярванията относно възможните вреди при неговата употреба, които са формирани основно от медиите. Когато обаче повече хора придобиват личен опит, намаляват и негативните реакции. Сходни събития се наблюдават и с дрогата ЛСД през 60те години на двадесети век, когато случaите на „лошо пътуване” (“bad trip”) намаляват и употребата на тази субстанция става по-разпространена[[9]](#footnote-9).

Друг важен инструмент за социално влияние върху начините на употреба е асоциацията на консумацията на психоактивни вещества с определени социални групи.

Теорията относно вярванията, очакванията и нагласите ни предоставя една възможна точка на конвергенция между доста различни етиологични променливи: фактори на развитие, индивидуален опит и културално-исторически контекст. Културално-специфичните вярвания и очаквания могат да повлияят на начините на употреба и могат да ни предоставят някои възможни обяснения на културалните различия в разпространение на употребата и проблемите свързани с нея[[10]](#footnote-10)[[11]](#footnote-11).

## 1.3. Връзката между културален контекст и терминология

Всеки един отделен индивид се характеризира със свой уникален опит, набор от вярвания и възприятия, които детерминират неговата гледна точка, представа за заобикалящия го свят, която е продукт основно на конкретния културално-исторически контекст. Социалните норми съвместно с тази уникална представа за света определят и кога употребата на човек започва да се възприема в дадена култура за вредна употреба/ злоупотреба. От друга страна ефектите и влиянието, които субстанцията оказва върху физиологията, когнициите и поведението на човек, определят и кога злоупотребата се превръща в зависимост. Следователно, в случая се наблюдава един сложен процес на взаимодействие между редица психологически, социокултурални и физиологически фактори, които съвместно дефинират злоупотребата и състоянието на зависимост, както като концепции, така и като състояние на духа и тялото.

Room[[12]](#footnote-12) описва три начина, чрез които може да се разглежда корелацията между културалния контекст и зависимостта от дроги:

* зависимостта е даденост, като ние можем да изследваме начина, чрез който културалните фактори влияят на нейната същност и протичане.
* културалните фактори могат да бъдат разглеждани като част от концепцията за зависимост. По този начин зависимостта може да бъде разглеждана през призмата на културата.
* зависимостта се разглежда като социална конструкция-реалност, която е обусловена от конкретния културален и исторически контекст.

## 1.4. Подход за намаляване на търсенето на психоактивни вещества

*Ролята на превенцията*

Основната цел на превенцията по отношение на проблемите свързани, с дроги, е най-общо казано предотвратяването на риска от злоупотреба с дроги сред дадена общност и оттук предотвратяване на риска от възникване на лични вреди или вреди за обществото.

Според спецификата на целевата група, към която са адресирани, превантивните програми се определят като универсални, селективни и индикативни[[13]](#footnote-13).Универсалната превенция е насочена към цялата популация или общност и се стреми да предотврати или забави употребата на алкохол, цигари и други психоактивни субстанции. Селективната превенция е насочена към групи и индивиди от общата популация, за които се смята, че се намират в риск от злоупотреба с психоактивни вещества, поради принадлежност към определен сегмент на обществото- деца на алкохолно зависими родители, отпаднали от училище деца, жертви на домашно насилие или сексуална и физическа злоупотреба и др. Индикативната превенция е насочена към индивиди, които вече експериментират с дроги и/или дават ранни признаци за злоупотреба с психоактивни вещества (но не отговарят на критериите за зависимост) и други поведенчески проблеми.

*Рискови и протективни фактори*

Тези фактори обхващат психологични, поведенчески, семейни и социални характеристики. Факторите, които се свързват с по-голям потенциал за употреба на дроги, се наричат „рискови“, а тези свързани с намален потенциал за употреба се наричат „протективни“.

*Културално компетентно управление на програми за превенция и лечение*

Clarke и DeGannes дефинират културалната компетентност в здравните грижи в като „наличие на капацитет за осигуряване на ефективни медицински грижи на лица от различен произход чрез използване на подходящи знания, умения, отношения и поведения”[[14]](#footnote-14).

Ако определени аспекти на културалната/етническа принадлежност биха могли да служат като рискови или протективни фактори за злоупотреба с дроги, то следва въпросът: „По какъв начин трябва да изграждаме и управляваме програми за превенция, така че подобни програми да могат да идентифицират и използват протективните фактори на специфичния културален/етнически произход на клиентите?”[[15]](#footnote-15).

Различната културална принадлежност и произход на клиентите може да е причина програмите за превенция на наркомании да срещат трудности при предоставянето на адекватни и ефективни услуги. Затова управителите на програмата е необходимо да отчитат дали техните организации осигуряват услуги, които са базирани на специфичните особености на общността[[16]](#footnote-16).

Употребата на дроги е сложно взаимодействие от различни променливи, като този процес не е експлицитен и трудно може да бъде измерено точното влияние на всеки един от факторите. Това, което може да се направи е, когато се интерпретира употребата на психоактивни субстанции, винаги да се отчита влиянието на културалните и социални фактори. По този начин не само ще се разбере по-добре природата и етиологията на употребата и злоупотребата с психоактивни вещества, но и ще може ефективно да се изграждат и управляват програми за превенция на наркомании сред специфични общности.

## 1.5. Подходи за проучване на употребата на психоактивни вещества сред различни общности и култури

Използването на културално релевантни подходи при интерпретирането на употребата на психоактивни вещества е от много важно значение поради редица причини. Както беше отбелязано по-рано, такива подходи ни позволяват да си отговорим на някои въпроси относно различията в моделите на употреба на психоактивни вещества сред различните културални групи. Осигуряването на надеждни обяснителни модели за тези различия е важно и за изграждането на ефективни и културално релевантни политики и практики за превенция, лечение и рехабилитация. Чрез използването на културални релевантни подходи може да се преминем отвъд използването на един универсален модел и рамка за категоризиране, описване и обяснение на употребата на психоактивни вещества и свързаните с това проблеми.

Един и същи феномен поставен в различен социо-културален и исторически контекст придобива различно значение и смисъл. Според Denzin and Lincoln[[17]](#footnote-17) качественото проучване се фокусира върху интерпретирането на конкретен феномен в неговата естествена среда, като по този начин се регистрират значенията, които хората придават на този контекст и явлението, което се изследва.

Употребата на дроги се извършва в рамките на специфични субкултурални групи, чиито членове може да споделят сходни предпочитания към стил на обличане, музикални жанрове и език. Свидетелства и данни за нови тенденции свързани с употребата на психоактивни субстанции могат да бъдат регистрирани и по-добре разбрани чрез наблюдаване на такива културални общности[[18]](#footnote-18), т.е. чрез прилагането на т.нар. културален мониторинг.

Социално-антропологичните методи са най-подходящи за регистриране на процеси и явления, които не могат да бъдат проучени чрез стандартни въпросници, анкети и количествени изследвания. Това се отнася най-вече за проучвания сред специфични културални групи, където трябва да се регистрират определени норми, вярвания и поведение относно предмета на изследване. Социално-антропологичните методи са много подходящи за предмет на изследване, който може да представлява табу или стигма сред общността, която е обект на изследване.

Качественото проучване има множество роли при проучване на употребата на дроги. Някои от тях са[[19]](#footnote-19):

* достигане и проучване на скритата популация, употребяващи дроги;
* разбиране на значението на употребата на психоактивни вещества;
* разбиране на социалния контекст на употребата на дроги;
* изграждане на ефективни интервенции;

Като цяло, качественото проучване се разглежда като предпоставка за разбиране и формулиране на политиките и интервенциите свързани с употребата на дроги.

При изграждането на анкети и въпросници за проучване на употребата на психоактивни вещества сред различни култури и общности трябва да се отчитат културалната и етническата принадлежност на респондентите.

## 1.6. Оценка на програми за превенция на наркомании сред малцинствени общности и изисквания към изграждането им

В научната литература липсват достатъчно данни относно резултатите от програми за превенция сред малцинствени общности в различни страни и култури. Това затруднява извеждането на закономерности и формулиране на универсални препоръки и модели за тяхното изграждане, реализиране и управление.

В своя публикация Botvin, Griffin, Diaz и Williams[[20]](#footnote-20) изтъкват, че като цяло, няма достатъчно информация относно резултатите от оценяването на програмите за превенция, които са насочени към етнически и културални малцинства.

Също така, трябва да се отбележи, че е трудно чрез структуриран подход да се идентифицират подобни превантивни програми поради две причини[[21]](#footnote-21):

1. Много от реализираните програми не са преминали през етап на формално оценяване и не са документирани в академичната литература;

2. Повечето от проучванията на превантивни програми сред специфични общности са проведени в САЩ, където етническите малцинства и общности се различават от другите страни.

В своя публикация Browne и Renzaho[[22]](#footnote-22) посочват няколко инициативи за превенция на употребата на психоактивни вещества сред разнородни в културно и езиково отношение групи/малцинства, които са преминали етап на оценяване и могат да бъдат посочени като ефективни превантивни интервенции. Тези програми са реализирани в САЩ и Австралия-две англоезични страни с голям процент разнородно в езиково и културално отношение население.

Общо схващане е, че ефективните програми за превенция трябва да са съобразени с културата и специфичните характеристики на целевата група[[23]](#footnote-23)[[24]](#footnote-24).

# Глава 2. Изследване на употребата на психоактивни вещества сред ромска и младежка общност (етнически българи)

## 

## 2.1. Методика на проучването

Обектът на проучването е двукомпонентен, съставен от две различни групи – ромска общност и младежка общност (формирана от етнически българи) и е в пряка връзка с професионалната ангажираност на автора с тези общности. Разбирането на всички променливи и цялостния контекст, в който се извършва употребата на психоактивни вещества при двете общности спомага за регистрирането на конкретните фактори, които следва да бъдат отчитани и интегрирани при управлението на програми за превенция на наркомании сред специфични групи и общности.

Проучването е продължение на две изследвания, проведени с участието на автора сред младежка субкултура преди 13 г. (през 2005 г.) и сред ромска общност преди 21 години (през 1997-1998 г.).По този начин настоящото проучване и сравнителният анализ с резултатите от предходните две изследваният допринасят за регистрирането на устойчиви модели на употреба и фактори на влияние, които да бъдат интегрирани при изграждане и управление на програми за превенция на наркомании, базирани на социокултуралните фактори на общността.

Предметът на проучването, също както и обекта, е сложно-съставен. И при двете общности предметът включва:

* контекст на употреба на психоактивни вещества,
* начини на употреба,
* рисково поведение и проблеми свързани с употребата,
* вътрешногрупови стратегии за справяне и
* отношение и вярвания относно психоактивните вещества.

Проучванията сред двете общности използват качествени социално-антропологични методи, тъй като те са най-подходящи за регистриране на процеси и явления, които не могат да бъдат проучени основно чрез стандартни въпросници и анкети. Това се отнася най-вече за проучвания сред специфични културални групи, където трябва да се регистрират определени норми, вярвания и поведение относно предмета на изследване.

Една от най-отличителните характеристики на двете проучвания е използването на метода „наблюдение на място“ или „включен наблюдател“ (participant observation), при което изследователят присъства на мястото, където може да наблюдава директно и непосредствено употребата на психоактивни вещества. По този начин се регистрира не само какво казват респондентите, а и какво правят във връзка с предмета на проучване.

Наблюдението, извършено от изследователя, се съпътства със записване на информацията, а при ситуации, които не позволяват това, записването на информацията е извършвано непосредствено след напускане на мястото на наблюдението.

В допълнение е използвано полуструктурирано интервю, проведено през периода май-декември 2015 г. сред 92 респонденти на възраст 15-38 г. от ромската общност и 98 респонденти на възраст 17-33 г от младежката общност, всички употребяващи психо-активни вещества. Информацията е анализирана и систематизирана по области, свързани с предмета на изследването. Сравнителен анализ е приложен както по отношение на двете изследвани общности (ромска и младежка), така и в темпорален аспект, като за всяка от общностите резултатите се сравняват с тези, получени при предходните две изследвания през 2005 г. (за младежката общност) и през 1997-1998 г. (за ромската общност).

## 2.2. Обща характеристика и динамика на употребата на психоактивни вещества сред ромска общност

Основните проблемни психоактивни субстанции са марихуана, хероин и стимуланти - основно амфетамини, както и някои други видове нови синтетични дроги, като марихуаната е най-разпространената незаконна дрога сред респондентите (92 души). Това са веществата, с които са свързани най-много здравни и социални проблеми.

За всички от респондентите е характерна комбинирана употреба на психоактивни субстанции - употребата на повече от една дрога. Най-честите комбинации са:

* марихуана и алкохол;
* алкохол и синтетични психоактивни субстанции;
* хероин и алкохол.

Често тези от респондентите, които употребяват хероин, консумират стимуланти (основно амфетамини), за да се справят с неблагоприятните ефекти от употребата на хероин-отпуснатост и сънливост.

При почти всички от респондентите първоначалната употреба се извършва от любопитство и след предложение от страна на познат или приятел, като в повечето от случаите тя е спонтанен акт - без предварителна нагласа и очаквания. Продължаващата употреба (употребата след първите няколко опита) на марихуана е заради удоволствено преживяване. В тези случаи консумацията се явява средство за справяне с неблагоприятни психически състояния, като честотата на употребата варира от ежедневна употреба до повече от веднъж дневно. Честотата на употребата зависи и от това дали респондентите разполагат с достатъчно финансови средства за закупуване на субстанцията.

Употребата на хероин при почти всички от респондентите, които консумират тази дрога (98%) е за справяне с неприятни психофизиологични състояния- болки, тревожност, безсъние.

Синтетичните стимуланти (основно амфетамини) се консумират за забавление, като се търся специфичните за субстанцията ефекти без употребата да има някакво символно значение. Основните мотиви за употреба, които изтъкваха респондентите са чувството за увереност и енергията, които настъпват след употребата на тези субстанции. Честотата на употребата на синтетични психостимуланти варира от 2-3 до четири и повече употреби седмично.

Всички от респондентите, за които беше характерна злоупотреба и/или зависимост споделяха, че преди да започнат да употребяват някаква незаконна субстанция са пушили тютюн и/или експериментирали с алкохол. Според респондентите прогресирането от експериментална до редовна употреба, а оттам до злоупотреба и/или зависимост се е случило бързо, но често предоставяха противоречива информация за хронологията на този процес.

Най-бърза е прогресията от експериментална, първоначална употреба към злоупотреба и/или зависимост при тези, които употребяват хероин и/или синтетични психостимуланти.

Първоначалната употреба на хероин и/или амфетамини (чрез инжектиране)в повечето случаи се извършва в присъствието на други, по-опитни консуматори на дроги, като за да използват техните услуги, респондентите заплащат за „услугата“, най-често под формата на психоактивна субстанция. Веднъж след като се научат да приготвят сместа, употребяващите консумират хероин, когато са и сами. Употребата се извършва както в домашни условия, така и в изоставени сгради и помещения. При почти всички от употребяващите хероин се наблюдаваха модели и симптоми, които са характерни при зависимост. Поради по-слаб родителски контрол, употребата се извършваше и в домашни условия, но се избягваше събирането на много употребяващи дроги лица на едно и също място.

При употребата на стимуланти и марихуана (основно амфетамини) се наблюдава както групова, така и индивидуална употреба. В повечето случаи употребата на психоактивните субстанции се извършваше заради самата консумация - търси се ефекта на психоактивната субстанция, както и за справяне с негативни настроения и състояния.

Употребата на незаконни психоактивни субстанции и основно хероин е разпространена предимно сред мъжете. В сравнение с предходното проучване бяха регистрирани и жени (N=11), които злоупотребяват с психоактивни субстанции, основно алкохол и стимуланти.

Като цяло ромската общност е слабо информирана относно проблемите и рисковете свързани с употребата на психоактивни вещества. Основен източник на информация са близките и роднините на тези, които употребяват дроги и, ако източникът на информация е с по-висок социален статус или неформален лидер, то информацията тогава се възприема като достатъчно надеждна и достоверна.

Преди да започнат употреба, респондентите не разполагат с почти никаква или много ограничена информация за субстанцията, която смятат да консумират. Затова те разчитат обикновено на хората, в чието присъствие се извърша първата употреба на дрога. Очакванията са, че ефектите ще са същите, както и при този, който е източник на информация. Това е сериозен рисков фактор за настъпване на неблагоприятни последствия и вреди, като прием на свръхдоза и др.

По време на проучването стана ясно, че в част от общността има доверие в ефективността на изолацията на зависимите роми (в някои случаи това беше самостоятелна изолация) и преместването им в отдалечени райони и къщи. Там те нямат достъп до разпространители на дрога и други употребяващи дроги приятели и близки. Един от специфичните вътрешногрупови стратегии за справяне е „трансферирането на злоупотреба“. Това са случаите, когато за справяне със злоупотребата/зависимост от хероин или други незаконни дроги се стимулира употребата на високи дози алкохол. Причина за това е, че алкохолът се възприема като по-безвредна и социално приемлива дрога.

Респондентите демонстрират резервираност към програмите за превенция и лечение, което се демонстрира в тяхната склонност често да търсят начини и методи сами да се справят със употребата/злоупотребата на своите близки. Като цяло сред ромите има страх и недоверие към програми, които са разположени в отдалечени от ромската махала райони. Преобладаващата част от респондентите (N=77) споделиха, че предпочитат да посещават програми, които са разположени в близост до мястото, където живеят и където има други клиенти от ромски произход. Почти всички от респондентите (n=87) изразяват предпочитание в програмите да има представители/служители от ромска общност.

## 

## 2.3. Обща характеристика и динамика на употребата на психоактивни вещества сред младежка общност

Обшият брой на включените в изследването младежи е 98 на възраст между 17 и 33 години, като най-голям е броят на участниците между 18 и 26 години. Сред мъжете, най-голям е броят на 18 и 19-годишните, съответно 12 и 11 души, а сред жените – на 19 и 20-годишните, съответно 10 и 12. С увеличаване на възрастта, броят на употребяващите наркотични вещества намалява и при мъжете, и при жените. По-голямата част от респондентите са ученици и студенти (n=61), като малка част от тях работят (n=37). Почти всички са неженени/неомъжени и голямата част от тях живеят с родителите си.

Основната употребявана незаконна субстанция е марихуана. Всички от интервюираните респонденти споделиха, че са употребявали марихуана някога в живота си, а 84 от тях (85.7 %) продължават да употребяват субстанцията поне веднъж седмично.

Синтетични стимуланти - амфетамини и екстази са употребили и/или употребяват 52 от респондентите (53%), а кокаин 6 от интервюираните. Преобладаваща е употребата на амфетамини, като причината за това е по-широката разпространеност, лесна достъпност и сравнително ниската му цена.

Интервюираните лица, които употребяват синтетични стимуланти се самоопределят като такива, имащи по-висок статус от тези, които употребяват хероин.

За младите хора е характерна социалната (групова) и рекреационна употреба на психоактивни вещества. Употребата често служи като маркер за групова принадлежност и идентичност.

Първата употреба се дължи основно на любопитство и желание за експериментиране. Постоянното търсене на нови усещания и преживявания от страна на младите хора ги кара да експериментират с различни психоактивни субстанции, като марихуана, амфетамини, екстази и др. След като веднъж опитат тези нови за тях дроги, те започват да комбинират и експериментират с нови и непознати за тях психоактивни субстанции видове субстанции. За почти всички от респондентите е характерна комбинираната употреба на психоактивни субстанции. Представителите на младежката субкултура имат неписани правила за това коя дрога с какво може да се комбинира, както и класификация на неприемливите психоактивни вещества.. Хероинът и „крокодилът“ се класифицират от младите хора като най-опасни и рискови за употреба, както и като дроги, чиято употреба не е престижна и желателна.

Сред младежите е разпространено вярването, че за тях няма сериозен риск от настъпване на здравни вреди, които могат да са свързани с употребата на дроги. Това е характерно най-вече за тези, които употребяват дроги и до настоящият момент не са имали негативен опит с психоактивните вещества. Възприемането на марихуаната като сравнително безвредна за употреба дрога се асоциира основно с липсата на фатални (смъртни) случаи от прием на свръхдоза („никой не е умрял от марихуана“), както и от приемането на собствения/чуждия опит с веществото като представителен и универсален опит-„пуши от 1 година и нищо му няма“.

Моделите на употреба са следните: *екстази* се употребява за “по-голяма близост с другите“,; *амфетамини* се употребяват, „за да се издържи цялата вечер“, „да не се отпускаме“; *канабис* и по-рядко *хероин* се употребяват за справяне с някои от неблагоприятните симптоми след отшумяване на ефектите от употребата на стимулантите.

Най-чести са краткосрочните вреди и проблеми (остра интоксикация, загуба на съзнание, повръщане, агресивни прояви), които настъпват непосредствено след употреба. Дългосрочните вреди (зависимост и др.) често се подценяват и игнорират. Един от най-разпространените случаи на рисково поведение е практикуване на секс без предпазни средства в резултат на употребата на веществото, както и употребата на нови субстанции с неясен произход и примеси. Проблемите, които респондентите имат вследствие на употребата на психоактивни вещества, корелират основно с продължителността, честотата на употреба и количеството употребявана дрога. Част от употребяващите психоактивни субстанции респонденти, започват да продават дроги, за да имат средства, с които да финансират своята употреба.

Основни източници на информация относно психоактивните вещества са приятелите, съучениците и интернет.

## 2.4. Общи и специфични модели на употреба при ромска и младежка общност и динамика на явлението през годините

Въпреки огромните различия, които съществуват между ромската общност и младежката суб-култура по отношение на социални и културални характеристики, бит и начин на живот, между тях съществуват някои общи черти в моделите на употреба:

* *употребявани субстанции и начин на употреба*:
  + съществува тенденция употребата на незаконни психоактивни вещества да се предшества от употреба на законни дроги - тютюн и алкохол;
  + най-разпространена е употребата на марихуана, която се възприема като сравнително безвредна и подходяща за употреба във всякакъв контекст;
  + комбинирана употреба на повече от една психоактивна субстанция;
  + постоянното навлизане и сред двете групи изследвани лица на нови видове психоактивни субстанции. Това са „новата билкова марихуана“, „соли за вана“;
  + първата употреба почти винаги е поради любопитство и желание за експериментиране с нещо ново.
* *информираност и отношение към официални източници на информация*:
  + недоверие към официалните източници на информация и услуги;
  + един от основните източници на информация за ефектите и начини на употреба са приятели и познати, които имат опит с употребата на дроги;
* *стратегии за справяне*: използване на парамедицински методи за справяне с неблагоприятните (нежелани) ефекти от употребата;
* *проблеми свързани с употребата*: краткосрочните вреди са основните проблеми свързани с употребата - остри интоксикации, загуба на съзнание, агресивни прояви и др.

Най-съществените разлики в моделите на употреба на психоактивни вещества при ромската и младежката общност очаквано са по отношение на начините, причини и контекста на употреба, информираността, възможностите за подкрепа, както и по отношение на ефектите за здравето и свързаните с употребата рискове.

Сравнителният анализ на резултатите от изследванията, проведени сред двете общности през 1997-1998 и 2005 г. и от настоящото изследване показва, че и сред двете групи се наблюдава устойчивост в някои от моделите на употреба, както и нови тенденции.

Новите тенденции сред младежка субкултура са повишаването на нивото на информираност относно дрогите в сравнение с техните връстници отпреди 13 г.; по-ниска възраст на първа употреба; наличие и употреба на повече видове психоактивни субстанции (т.нар. нови дроги) и се регистрират проблеми и вреди от различно естество, които не се наблюдаваха в такава степен при предишното проучване.

Сред ромската общност се регистрират наличие и употреба на нови психоактивни субстанции; употреба и сред жените и появата на семейства, в които всички членове консумират наркотични вещества.

# Глава 3. Концептуален модел за управление на програма за превенция на наркомании, базирана на културални особености на общността

## 

## 3.1. Обща характеристика и предназначение на модела

При изграждане на програма за превенция на наркомании, базирана на социокултуралните особености на общността, трябва да се отчитат редица взаимосвързани аспекти, които задават необходимата рамка за ефективно управление на програмата. Концептуалният модел, представен на Фигура 3.1, съдържа три взаимосвързани компонента, дефиниращи проектирането и управлението на програми за превенция на наркомании и факторите, определящи културалните характеристики на общността и целевата група, на които проектирането и управлението трябва да бъдат основани.

Ефективното управление на програмите за превенция на наркомании (компонент I от модела) зависи от идентифицирането и вграждането в програмите на широк набор от ситуационни фактори (компонент II от модела). Именно те определят както дизайна и изискванията към самите програми за превенция (компонент III), така и подходите за тяхното управление (компонент I). Самото управление изисква при планиране на програмата (стъпки 1.1., 1.2. и 1.3.) да бъдат анализирани и взети предвид общите социокултурални фактори (2.1.) и специфичните фактори, определящи моделите и поведението за употреба на наркотични вещества в общността, за която програмата е предназначена(2.2.). Ситуационните фактори влияят също така и върху избора на подход, дизайн (1.4.и съответно 3.3. и 3.4.) и организация (1.5. и съответно 3.4.) на превантивната програма (Фигура 3.2). Концептуалният модел може да се използва като помощен инструмент при изграждане и управление на програми за превенция на наркомании основани на социокултуралните фактори на общността, посочвайки изисквания към превантивните програми (компонент III), изисквания към тяхното управление (компонент I) и ситуационните фактори, които ги определят (компонент II). В този вид, той е приложим за всяка социокултурална общност, тъй като обобщава ситуационните фактори, а не представя такива, които са специфични или характерни само за дадена общност. Тяхното проучване в конкретна културална общност, по подобие на изследването, представено във втора глава на дисертационния труд, позволява създаване на конкретни превантивни програми.

## 3.2. Компоненти на модела

*Компонент I. Характеристики на ефективното управление*

Характеристиките на ефективното управление на превантивни програми, основани на социокултуралните характеристики на общността, са разгледани последователно в основните етапи от управленския процес:

* 1. Анализ на ситуацията, свързана с употребата на дроги в общността; установява се степента на развитие на проблема; социокултуралните характеристики на конкретната общност и специфичните фактори, имащи пряка връзка с употребата на дроги(разгледани в част II от описанието на концептуалния модел).
  2. Дефиниране на целите и задачите на програмата. Целта на програмата би следвало да бъде съобразена с това дали тя ще се реализира в общност с нисък до среден риск от употреба или в общност с високи нива на употреба и сериозни съпътстващи здравни и социални проблеми. При общности с ниски нива употреба, целта на програма може да бъде повишаване на информираността относно дрогите и стимулиране на здравословен начин на живот, а при общност с високи нива на употреба/злоупотреба с дроги, целите на програмата могат да бъдат развитие на социални умения и емоционална компетентност, на семейни умения за справяне и намаляване на вредите от употребата/злоупотребата с дроги.



**Фигура 3.1. Концептуален модел за управление на програма за превенция на наркомании, базирана на културалните особености на общността**

**Фигура 3.2. *Връзка между компонентите на модела***



* 1. Изграждане на стратегията на програмата. И при двата вида цели, стратегията при управление на превантивните програми следва да бъде изграждане на ефективно сътрудничество със заинтересовани организации, групи и индивиди. На този етап е важно да се ангажира и привлече като ключов партньор в планирането и реализирането на програмата и общността, и самата целева група. Ефективните и доверителни взаимоотношения се изграждат на базата на вече идентифицираните характеристики на целевата група: ценности, стил на поведение и комуникация, предпочитани дроги, начини на употреба, места за събиране и т.н.
  2. Избор на подход. Всички подходи и услуги могат да бъдат ефективни и полезни, като е препоръчително общностите да са обект на обща превенция, която да комбинира елементи от универсална, селективна и индикативна превенция в комбинация с дейности за намаляване на вредите *.*Само чрез използването на интегриран и холистичен подход може да се отговори на реалните нужди на общността. Чрез него се осигуряват необходимите компоненти на програмата, формиращи нейния дизайн, като: структура (необходим брой сесии, фокус групи и други, допълващи методи); съдържание (например, тренинг за устояване на натиск от страна на връстници, консултиране); организация (време и място на провеждане, осигуряване на достъп до целевата група).Планираните интервенции трябва да са адаптирани към нуждите и характеристиките на целевата група. Когато е възможно, представителите на целевата група трябва да участват в дизайна и адаптирането на интервенциите. Всички дейности трябва да са организирани по начин, който да ангажира вниманието и участието на потребителите на програмата.
  3. Организационно осигуряване. За да могат да реализират ефективно услугите и интервенциите, експертите, които работят в програмата трябва да разполагат с комплексни познания и умения. Тези качества трябва да надхвърлят и надграждат тясната специализация на отделната професия психолог, социален работник, терапевт, консултант и др. Това означава развиване и придобиване на широк набор от конкретни знания и умения, които в комбинация със специфичните професионални умения ще допринесат за адекватното и ефективно посрещане на нуждите на целевата група. Едно от най-важните качества необходими на експертите, които работят в превантивни програми сред специфични културални общности е транскултуралната компетентност. Ефективното ръководство на програмата изисква развитието и приложението на специфични тренировъчни наръчници и провеждане на подходящи обучения за персонала, на база на избрания подход, планираното конкретното съдържание на програмата и установените потребности от обучение, както и системно поддържане на мотивацията. Формите и методите за формиране и поддържане на мотивация за работа у експертите трябва да бъдат съобразени, както с множеството изисквания към тях по отношение на знания и умения, така и във връзка с тежките условия на работата с целевите групи. Програмата трябва да разполага с аутрич работници, които да са от общността и активно да участват в предоставянето на услуги. Те трябва да бъдат в ежедневен контакт с клиентите на програмата, както и с другите експерти отговорни за управлението и оценяването на превантивната програма. Тези лица трябва да бъдат използвани и като културални медиатори и да осъществяват връзката между другите служители и клиенти, представители на техните семейства и общността като цяло. Представителите на общността, които се използват като медиатори и преводачи трябва да преминават базисно обучение относно различните аспекти, свързани с превенция на наркомании и да придобият умения за ефективно предаване на превантивни послания.
  4. Оценка на програмата и обратна връзка. При оценяването се измерва успеха на превантивната програма. Ключ към успешното и ефективно оценяване на превантивната програма е показателите и критериите за оценка да бъдат заложени още на етапа на нейното планиране и да е въведена система за контрол върху качеството на изпълнението на превантивната програма. Програмата се оценява текущо по време на нейното провеждане, както и на крайните резултати след нейното приключване. Оценяването на процеса отразява развитието и реализирането на програмата. Оценяването на резултата включва непосредствените ефекти от програмата, както и ефективното и успешно реализиране на задачите. Оценката на дългосрочните ефекти от програмата се основава на степента, в която нейната цел е била постигната и прогноза за устойчивост на резултатите. Оценка на дългосрочните ефекти може да бъда извършвана и отложено във времето - в определен период след приключване на програмата. При оценяване на устойчивостта на резултатите се използват индикатори за краткосрочни (до 6 месеца), средносрочни (от 6 до 12 месеца) и дългосрочни резултати (от 6 до 12 месеца).Наред с оценката на самата програма, оценката на нейното управление е от важно значение за бъдещото развитие и изпълнение на подобни програми. Оценката на управлението включва следните аспекти: адекватност и приложимост на програмата, фактори на успехи и неуспехи в управлението.

Изискванията към изпълнението на всяка от стъпките се определят от социокултуралните фактори на общността, към която е насочена превантивната програма (компонент II) от концептуалния модел.

***Компонент II. Фактори, определящи спецификите на общността***

Факторите, определящи спецификите на общността, представляват ситуационните фактори (компонент II от концептуалния модел), от които зависи изграждането и ефективното управление на превантивните програми. Изследванията ни показват, че значение имат както специфичните фактори, свързани с моделите на употреба на психоактивни вещества сред дадена общност (2.2), така и общи социокултурални фактори, които описват (охарактеризират) общността (2.1). Разбира се, специфичните фактори (2.2) са функция от общите (2.1), но анализа и на едните, и на другите помага за по-задълбоченото разбиране на изследваното явление, а имено употребата на психоактивни вещества сред дадената общност, което да бъде приложено в последствие при създаването и управлението на конкретните превантивни програми. Освен това, докато общите социокултурални фактори намират отражение в характеристиките на превантивните програми (3.1 и 3.2 от модела), специфичните детерминират изискванията към организацията на програмата (3.3) и избора на подходящи интервенции (3.4).

*Социокултурални фактори*

Управлението на превантивните програмите е успешно тогава, когато подходите и конкретните интервенциите са съвместими с ценностите и очакванията на клиентите, техните семейства и общността като цяло. Това изисква познаване на социокултурални фактори, като норми, ценности и културални вярвания.

Според нас, социокултуралните фактори, които следва да бъдат идентифицирани са:

* Индивидуализъм срещу колективизъм. Някои културални групи могат да отдават значение на отделния индивид и неговите специфични нужди, докато за други култури важни може приоритет да са колективните нужди, конформизма и груповото оцеляване.;
* Културално приемливите роли за жени, мъже и деца;
* Изразяване и потискане на емоциите. При едни култури се стимулира и окуражава изразяването на емоциите, докато при други общности тяхното потискане е норма.
* Стигма и срам при проблемни ситуации и болести. Говоренето за конкретен проблем или заболяване сред едни култури би могло да бъде директно и целенасочено, докато при други култури изразяването, демонстрирането на конкретен проблем или заболяване може да става по-завоалирано и индиректно.
* Предпочитаната семейна структура - нуклеарно или разширено семейство. Спецификата на семейството и неговото функциониране могат да бъдат много различни от тези на мнозинството. Например, по-широка фамилна мрежа и по-силни патриархални порядки и ценности.
* Степента на значимост на народните поверия и мъдрост, жизнения опит в сравнение с формалното обучение и образование.
* Начините, чрез които се измерва успеха, благополучието и щастието - в материални придобивки, като пари и собственост или приоритет имат междуличностните взаимоотношения - семейство, деца, роднински връзки, приятелства.
* Вижданията на общността относно различните поколения - почитането на младите като олицетворение на бъдещето или на възрастните като носители на мъдрост и знание.
* Изразено предпочитание към почитане и запазване на традициите или склонност към постоянно търсене на промени, откритост и позитивно отношение към новите неща.
* Използване на традиционните празници като средство за организиране на групови срещи, дискусии и решаване на проблеми свързани със злоупотребата на психоактивни вещества или други поведения, които се възприемат като девиантни и деструктивни от страна на общността.

*Специфични фактори, корелиращи с моделите на употреба*

Специфичните фактори свързани с живота и употребата на психоактивни вещества сред общността и клиентите на програмата задават рамката, чрез която да се развият необходимите инструменти (въпросници, методи, подходи) за управление на програма. Особено важно е идентифициране на общността като рисков или протективен фактор. Информация относно това може да се получи при проучването на: наличност и достъпност до психоактивни вещества, ниво на подкрепа, норми относно употребата на дроги, фамилна система, достъп до образование и здравни услуги и др. Във връзка с това е необходимо:

* Идентифициране на специфични за общността методи за превенция, които могат да допълват конвенционалните подходи, както и на вътрешногруповите стратегии за справяне.
* Идентифициране на значимостта, която може да има разширеното семейство в живота на клиентите.
* Регистриране на специфичните полови роли, свързаните с тях очаквания и статуси.
* Представителите на някои общности и култури могат да изпитват срам да говорят открито за злоупотребата/зависимостта си и свързаните с нея проблеми. Експертите трябва да могат да разпознават подобни ситуации и да реагират адекватно на тях.
* Проучване на отношението на клиентите към предлаганите стандартни методи и подходи за превенция.
* Проучване на жаргон и термини, които се използват от общността за описание на проблема.
* Регистриране на психоактивните субстанции, които се разглеждат от общността като приемливи и познати, както и на дрогите, които се възприемат като чужди, неприемливи и опасни и обяснение на причините за това.
* Установяване на това дали съществува стигматизиране на специфичния проблем/болест в културалната общност и до каква степен клиентът и неговото семейство са обект на стигма.
* Проучване на „обяснителния модел” на клиента, т.е. как той/тя си обяснява своята зависимост/злоупотреба - причини, основни проблеми, стратегии за справяне и др.

За да бъдат идентифицирани и анализирани факторите, които имат пряко отношение към употребата на психоактивни вещества, е необходимо да се разработи специален на въпросник, който да бъде използван като помощно средство при управление на превантивните програми и при работа със клиенти от специфични общности.

***Компонент III. Дизайн на програмата***

Третият компонент на концептуалния модел включва някои основни характеристики на превантивните програми (3.1. и 3.2.), изисквания към организацията на програмата (3.3) и дейностите в нея (3.4). Наред с общите характеристики (3.1.), специално внимание е отделено на изискването превантивната програма да се отличава с културална представителност (3.2.), за да бъде ефективно нейното управление.

*3.1. Общи характеристики на програмата*

Превантивната програма трябва да отговаря на редица критерии, които формират общата рамка при нейното управление(Таблица 3.5).

*3.2. Постигане на културална представителност*

За да бъде ефективно управлението на програмата, тя трябва да има необходимата културална представителност. Това означава представители на общността да участват в изграждането, управлението и предоставянето на услуги. За постигането на културална представителност програмата, следва да са осигурени определени условия (Таблица 3.6).

**Таблица 3.5. *Общи характеристики на превантивната програма***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Съобразена с потребностите и специфичните характеристики на общността | Да има ясни, реалистични и измерими цели и задачи; | |
| Да се базира на внимателно планиране и данни от проучвания, като се отчита факта, че не може да има една универсална програма, която да се прилага сред всички общности; | |
| Да отчита реалните нужди на целевата група; | |
| Да бъде възрастово и културално специфична; | |
| Да е насочена към всички заинтересовани страни; | |
| Да е съобразена с доминиращите в общността ценности, норми, нужди и мотиви; | |
| Да се възприема от общността като полезна и отговаряща на техните реални нужди; | |
| Реализирането на програмата да се съпровожда от провеждане на редовни проучвания за регистриране на тенденции и промени в употребата на психоактивни вещества в общността; | |
| Да използва материали, които са разбираеми, достъпни, съдържащи снимки и рисунки, на които са изобразени хора и места от общността; | |
| Да разполага с експерти, които имат културална компетентност; | |
| Организационният план на програмата трябва да се движи от оценка на нуждите през планиране до приложение и да включва подобряване на услугите посредством постоянна връзка с общността | |
| Подкрепя протективните фактори | Да акцентира на ползите за общността, които могат да настъпят при успешното реализиране на програмата; | |
| Да помага укрепването на съществуващите в общността норми, отношения и вярвания, които могат да бъдат протективен фактор; | |
| Да акцентира на непосредствените, краткосрочни ефекти при промяна на настоящото, свързано с употреба на дроги, поведение; | |
| Да гарантира и осигурява конфиденциалност на своите клиенти. | |
| Включва интервенции на различни нива и контекст | | Да включва интервенции на ниво индивид, малки групи и общност; |
| Да се реализира в различни контексти - общност, семейство, фамилна мрежа, училище; |
| Да предлага информация и обучение за родители, близки, роднини, неформални лидери; |
| Прилага холистичен подход | Да използва подходи и дейности, които са релевантни на целевата група; | |
| Да не пренася и използва автоматично подходи и дейности, които се използват успешно в други общества и култури, но не са адаптирани към специфичния контекст и целевата група; | |
| Програмните компоненти трябва да са добре интегрирани по теми и съдържание така, че взаимно да се подсилват и допълват; | |
| Интервенциите трябва да бъдат планирани и управлявани така, че да достигнат различни популации в риск и да имат достатъчна продължителност; | |
| Програмата да е устойчива и надграждаща; | |
| Да може да се променя и адаптира към нови условия лесно и ефективно. | |

**Таблица 3.6. *Условия за развиване на културална представителност***

|  |
| --- |
| В програмата да участват служители/експерти с културален произход, който е сходен с този на общността;. |
| Да се провеждат обучения за служителите относно културата и специфичните фактори характерни за общността; |
| Общността трябва да бъде представена във всички фази на изграждане и управление на програмата; |
| Представители на общността да участват в планирането и реализирането на различните дейности и услуги в програмата; |
| Да се изгради ефективно сътрудничество с неформални лидери от общността, социални мрежи, роднини и приятели на клиентите; |
| Да се използват материали и брошури, които са съобразени с нивото на грамотност и езика, на който говори общността; |
| Да се търси мнението на клиентите относно ефективността на услугите. |

*3.3. Организация на програмата*

Към организацията на програмата се поставят специфични изисквания към местоположението, работния график, общия дизайн на нейното изпълнение и информационните материали.

* Местоположение на програмата. Програмата да бъде изградена в близост до общността, тъй като това обикновено кара клиентите да не се чувстват изолирани на отдалечени и непознати за тях места, които те могат да възприемат като заплашителни и чужди, дори враждебни спрямо тях и техните и нужди. Затрудненият достъп (отдалечено място, нередовен транспорт или липса на такъв) в голяма степен може да демотивира нуждаещите се да посещават програмата. Освен чрез удобно местоположение, достъпът до програмата трябва да бъде улеснен и чрез осигуряване на гъвкаво работно време.
* Работно време на програмата. Семействата и близките може да предпочитат част от услугите да им се предоставят в домашни условия, вечерно време или през почивните дни. В тези случаи е необходимо да се направи график за дейностите извън обичайните работни часове на програмата. Служителите на програмата трябва да зачитат съпричастността на клиентите към техните семейства, близки и общност, избягвайки да организират дейностите по начин, който може да постави клиентите в ситуация на избор между участие в програмата и нуждата да бъдат със своите близки.
* Вид на програмата - ниско и среднопрагова. Резултатите показват, че често по-надеждни сред малцинствени и специфични културални групи са нископраговите програми, т.е. програми, за които са наложени по-малко правила за участие или правилата са лесни за спазване от участниците в програмата. Високопраговите програми (с много правила, стриктно изискване за спазване) са съпроводени с висок процент на отпадане и неуспеваемост, което допълнително демотивира клиентите да търсят подкрепа, както и изгражда в тях недоверие и негативно отношение към всички програми като цяло. Това означава, че трябва да се развиват програми с по-гъвкави и не толкова стриктни правила.
* Информационни материали. Програмата следва да разполага с печатни материали (брошури, листовки и др.), които да съдържат различна и полезна информация, която да е полезна и разбираема за потребителите. Материалите и брошурите трябва да са написани на достъпен език, да съдържат кратка, но изчерпателна информация. Информацията в материалите трябва да бъде актуална, фактологично коректна (да не съдържат манипулативна и подвеждаща информация) и балансирана по отношение на позитивните и негативни аспекти при употреба на психоактивни вещества.

*3.4. Интервенции*

В програмата следва да се използват различни по форма и съдържание интервенции, но комбинирани в общ интегриран и холистичен подход. В съдържателно отношение, интервенциите могат да бъдат свързани с предоставяне на информация, консултиране, насочване и развиване на умения. Основните принципи и изисквания, на които трябва да отговарят интервенциите са посочени в Таблица 3.7. По отношение на формата на провеждане интервенциите могат да бъдат индивидуална работа, работа в група, доброволчество и аутрич (Каре 3.1, 3.2 и 3.3). Каре 3.4 представя интегриран подход и видове интервенции, специално предназначени за програми, чиято цел е намаляване на вредите от злоупотребата с наркотици.

**Таблица 3.7. *Общи принципи на интервенциите и услугите***

|  |  |
| --- | --- |
| Предоставяне на информация | Представяне на информация за услугите сред общността и начините за достъп до програмата |
| Предоставянето на информация относно употребата на психоактивни субстанции да включва модули относно:   * здравни и социални вреди; краткосрочни и дългосрочни ефекти при употреба; * рискове при комбинирана употреба; * информация за намаляване на риска и вредите при употреба; * какво да се прави в рискови ситуации; * социалните ползи при въздържане от употреба на психоактивни вещества; * законодателство и употреба на дроги. |
| Да се търси обратна връзка от клиентите относно тяхното мнение и удовлетвореност от програмата. |
| Консултиране | Клиентите да имат възможност (при желание) да ползват като консултанти представители на собствения си пол. |
| Семейството и близките на клиентите да се интегрират тогава, когато могат да бъдат реален протективен фактор. |
| Да акцентират на ползите от въздържане от злоупотреба на индивидуално, семейно и общностно ниво. |
| Да се акцентира на това какви алтернативни дейности могат да се извършват вместо да се употребяват психоактивни вещества. |
| Насочване | Да се предоставя информация относно различните социални и здравни услуги, които се предлагат извън превантивната програма. |
| Да се предлага насочване и достъп до социални и образователни програми. Това е от особено важно значение за представители на малцинствени групи и общности. |
| Преговорите с други институции и организации, които касаят непосредствено клиента, да се извършват в негово присъствие. |
| Да съществуват ефективни механизми за насочване към други институции и организации. Експертите, които работят в програмата да имат лице за контакти във всяка една от заинтересованите институции. |
| При насочване към други услуги и организации –да се търси обратна връзка с клиента относно неговата удовлетвореност, както и евентуалните негови/нейни притеснения. Тези дейности по информиране и насочване са предназначени да свързват клиентите с подходящи услуги и програми за подкрепа, които не се предлагат от превантивната програма. |
| Развиване на умения | Да засилва и промотира поведение, което не е свързано с употребата на психоактивни вещества. |
| Да се развиват социални умения, емоционална компетентност-справяне с гнева, тревожността, устояване на натиск и др. |
| Да се подчертава ползата от промяна на поведението вместо да се акцентира върху негативните аспекти на настоящия стил на поведение. |

*Видове интервенции*

|  |
| --- |
| *Каре 3.1. Индивидуална работа* |
| Чрез индивидуална работа с клиентите може да се изградят ефективни взаимоотношения чрез приемане, емпатия и насочване на вниманието и действията към техните проблеми и реални нужди. В тези случаи експертите трябва да акцентират на позитивните промени, като отбележат, че дейностите ще бъдат организирани така, че те да бъдат от максимална полза за клиента. При индивидуалната работа могат да се използват ефективно силните страни на клиентите. |

|  |
| --- |
| *Каре 3.2. Работа в група* |
| Използването на групова работа с елементи на „ролеви игри“, които са базирани на различни проблемни ситуации, могат да помогнат на клиентите да развият конструктивни методи за справяне с рискови ситуации, както и да развият умения за контролиране на негативни емоции, справяне с гнева и др. Ефективен метод е изграждането на група за самопомощ, която да бъде ръководена от опитен професионалист. Групата за самопомощ може да помогне на клиентите да използват ефективно своите собствени ресурси, което да доведе до нарастване на тяхната увереност в собствените им качества и умения. От друга страна трябва да се прецени доколко клиентите са склонни да участват в групови сесии и, да говорят открито за своите нужди и проблеми, както и да споделят чувствителни за тях теми пред други хора. С тези клиенти може първоначално да се работи индивидуално, да развиват умения за работа в група, а след време, ако те покажат и споделят, че са готови-могат да се включат в групови сесии.  Трябва да се проучи доколко темата, която ще се дискутира в групата е табу за клиентите и заедно със страха от стигматизиране може да представлява пречка за обсъждане в групов формат. |

|  |
| --- |
| *Каре 3.3. Доброволчество и аутрич* |
| Наемането на доброволци и аутрич работници е особено подходящо и полезно за превантивна програма, която включва дейности по намаляване на вредите. Доброволци с история на употреба на психоактивни вещества могат да принесат допълнителна полза към програмата. От една страна те са представители на общността, от друга страна имат опит с употреба на дроги, което им дава необходимите познания за работа с тази специфична целева група. Освен това, по този начин програмата демонстрира, че употребяващите дроги лица имат важни умения и качества, което ги прави ценни членове на общността. Чрез легитимна работа в превантивна програма, представителите на общността започват да извършват дейности и постигат цели, които доскоро са били немислими за тях. Така те ще могат да развият необходимата увереност и самочувствие, че имат ценни качества и са полезни за своята общност.  Аутрич работниците могат да събират и предоставят важна информация, като: модели и начини на употреба на психоактивни вещества, най-често употребявани дроги, вътрешно-групови стратегии за справяне, неформални мрежи, реалните нужди на целевата група и др. Това са данни, които при адекватно интерпретиране могат да допринесат за ефективното управление на програмата. Аутрич работниците могат да предоставят превантивна информация на най-трудните за достъп клиенти, които не са обхванати от програмата, да работят с техните семейства и др. (Svensson, Njal Petter (2003). |

|  |
| --- |
| *Каре 3.4. Подход и интервенции за намаляване на вредите* |
| При работа с лица, които вече експериментират или често употребяват психоактивни субстанции, дейностите могат включват:   * предоставяне на информация; * консултиране; * насочване; * развиване на умения за по-малко рискова и вредна употреба.   Информирането и консултирането може да включва следните теми:   * Рискове при комбинирана употреба на психоактивни вещества, * Рискове при различните методи и начини на употреба: перорална и интравенозна употреба, смъркане, пушене.   Обучение за намаляване на вредите:   * Какво да се прави в критични ситуации-прилошаване, загуба на съзнание, предозиране и др. * Оказване на първа помощ при прием на свръхдоза. * Съвети за по-безопасна консумация на алкохол и др.   Насочване:   * Търсене на специализирана помощ и подкрепа.   Едновременно с дейности по намаляване на вредите може да се организират мотивационни групи, чрез които клиентите да започнат да обмислят и планират спиране на употребата. Това може да става постепенно, като се върви от по-малко рискова употреба, към редуциране на честота на употреба, до спиране на употребата след време. |

# Заключение

Употребата на психоактивни вещества е почти универсална характеристика на всички общества по света, но моделите на употреба и стратегиите за справяне могат да се различават в различните култури.

Затова през последните години все по-често се говори за необходимостта от един по-цялостен, интердисциплинарен подход за превенция на употребата/злоупотребата с психоактивни вещества, при който да се отчитат всички фактори, които оказват влияние върху това явление. Това означава по-задълбочено да се изследват онези социокултурални фактори, които са явяват едни от основните предпоставки за употребата на психоактивни субстанции, а оттам и да се изграждат и развиват програми за превенция, които са основани имено на специфичните особености на различните общности.

Превенцията се формира като основен компонент от стратегиите за намаляване търсенето на психоактивни вещества, но се оказва, че успехът на различните програми е в пряка зависимост от времето и мястото на тяхното приложение - конкретния исторически и културален контекст. Това е така, защото при интерпретирането на употребата на дроги и изграждане на стратегиите за справяне, отчитането на биологичните и психологически механизми е необходимо условие за разбирането на това явление, но трябва да се отчита и факта, че употребата на психоактивни вещества винаги се извършва в определен контекст - време и място.

Ефективното управление на програмите за превенция на наркомании зависи от идентифицирането и вграждането в програмите на широк набор от ситуациони фактори. Именно те определят както дизайна и изискванията към самите програми за превенция така и подходите за тяхното управление. Само чрез коректното интерпретиране и интегриране в програмите за превенция на ситуационните променливи, формиращи моделите на употреба, могат да бъдат изграждани и управлявани ефективно програми за превенция сред специфични общности.

Разработеният концептуалният модел може да се използва като помощен инструмент при изграждане и управление на програми за превенция на наркомании основани на социокултуралните фактори на общността, тъй като той съчетава изискванията към превантивните програми, изисквания към тяхното управление и ситуационните фактори, които ги определят, от гледна точка на ефективността от програмите.

Той е приложим за всяка социо-културална общност, тъй като обобщава ситуационните фактори, а не предпоставя такива, които са специфични или характерни само за дадена общност. Специфичните, характерни само за дадена общност фактори следва да бъдат предмет на проучване при разработването на всяка конкретна превантивна програма.

# Приноси

1. Разработен е цялостен методологичен комплекс (подход, методи и инструментариум) за изследване на употребата на психо-активни вещества сред ромска и младежка общност.

2. Проучен е контекстът на употреба на психо-активни вещества сред ромска и младежка общност, като са идентифицирани специфичните за всяка от двете групи особености. Изведени са общите за двете групи (ромска и младежка) характеристики на употребата на психо-активни вещества.

3. Проучени са нагласите на представителите на две общности (ромска и младежка) относно употребата и видовете психо-активни вещества, както и към официалните програми за превенция.

4. Регистрирана е динамиката на явлението и устойчивите във времето фактори относно употребата на психо-активни вещества сред ромска и младежка общност.

6. Разработен е концептуален модел за създаване, провеждане и управление на програми за превенция на употребата на психоактивни вещества, при който се отчитат културалните особености общността.

# Списък на публикациите по темата на дисертацията

1. Попов, И., 2017, Социокултурални фактори и употреба на психоактивни вещества, сп. Здравна икономика и мениджмънт, Варна, бр.1 (63)
2. Попов, И., 2017, Контекст на употребата на психоактивни вещества, сп. Здравна икономика и мениджмънт, Варна, бр.2 (64)
3. Попов, И., 2016, Тeрминология и концепции при употреба на дроги като продукт на културалния контекст, сп. Здравна икономика и мениджмънт, Варна, бр.4 (62)
4. Попов, И., 2014, Теоретични и практически насоки за конструиране и провеждане на общностни програми за превенция на наркомании, основани на социокултурални фактори, сп. Психиатрия, Варна, бр. 1 (49)

1. Уайт, Л., Науката за културата, Наука и изкуство, София, 1988. [↑](#footnote-ref-1)
2. Хофстеде, Х. Култури и организации. Софтуер на ума, Изд-во „Класика и Стил“ ООД, София, 2001. [↑](#footnote-ref-2)
3. Тилкиджиев, Н. Енциклопедичен речник по социология на БАН, Изд.“М-8-М“, 1996 [↑](#footnote-ref-3)
4. Elster, J. (1999). Strong feelings: Emotion, addiction, and human behavior. Cambridge, MA: MIT Press. [↑](#footnote-ref-4)
5. Musto, D. F. (1999). The American disease: Origins of narcotic control (3rd ed.). New York: Oxford University Press. [↑](#footnote-ref-5)
6. Courtwright, D. T. (2001). Forces of habit: Drugs and the making of the modern world. Cambridge, MA: Harvard University Press. [↑](#footnote-ref-6)
7. Bachman, J.G., Johnston, L.D., & O’Malley, P. M. (1998). Explaining recent increases in students’ marihuana use: Impact of perceived risks and disapproval, 1976 through 1996. American Journal of Public Health. [↑](#footnote-ref-7)
8. Becker, H. S. (1953). Becoming a marihuana user. American Journal of Sociology, 59. [↑](#footnote-ref-8)
9. Zinberg, N.E. (1984). Drug, set, and setting: The basis for controlled intoxicant use. New Heaven: Yale University Press. [↑](#footnote-ref-9)
10. Marin, G. (1996). Expectanices for drinking and excessive drinking among Mexican American and non-Hispanic whites. Addictive behaviors, 21. [↑](#footnote-ref-10)
11. Teahan, J. E. (1988). Alcohol expectanices of Irish and Canadian alcoholics. International Journal of the Addictions, 23. [↑](#footnote-ref-11)
12. Room, R. (1985). Dependence and society. British Journal of Addiction, 80. [↑](#footnote-ref-12)
13. Schinke, S., Brounstein,P.,&Gardner, S. (2002). Science-based prevention programs and principles, 2002, DHHSPub No. (SMA) 03-3764, Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville, MD. [↑](#footnote-ref-13)
14. Clarke ME, DeGannes CN. Cultural competency in healthcare: a clinical review and video vignettes from the National Medical Association. MedScape Today. 2008 April 30:1-6. [↑](#footnote-ref-14)
15. Resnikow, K., Soler, R., Braithwait, R. L., Ahluwalia, J. S.,&Butler, J. (2000). Cultural sensitivity in substance abuse prevention. Journal of Community Psychology, 28. [↑](#footnote-ref-15)
16. Castro, F. G., & Hernandez-Aaron, E. (2002). Integrating cultural variables into drug abuse prevention and treatment with racial/ethnic minorities. Journal of Drug Issues, 32. [↑](#footnote-ref-16)
17. Denzin N. and Lincoln Y. (Eds.) (2000). Handbook of Qualitative Research. London: Sage Publication Inc. [↑](#footnote-ref-17)
18. EMCDDA (2000), Mapping available information on social exclusion and drugs, focusing on ‘minorities’ across 15 EU Member States: executive summary, Scientific report EMCDDA/EPI/ CT.99.EP.04/2000, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. [↑](#footnote-ref-18)
19. Rhodes, T. (ed.) (1999). Qualitative Methods in Drugs Research, London: Sage. [↑](#footnote-ref-19)
20. Botvin GJ, Griffin KW, Diaz T & Ifill-Williams M 2001 “Drug abuse prevention among minority adolescents: Post-test and one-year follow-up of a school-based preventive intervention”, Prevention Science, 2. [↑](#footnote-ref-20)
21. Browne, J., Renzaho, А. 2010, „Prevention of alcohol and other drug problems in culturally and linguistically diverse communities“, Prevention Research Evaluation Report, Number 13, Melbourne: Australian Drug Foundation [↑](#footnote-ref-21)
22. Browne, J., Renzaho, А. 2010, „Prevention of alcohol and other drug problems in culturally and linguistically diverse communities“, Prevention Research Evaluation Report, Number 13, Melbourne: Australian Drug Foundation [↑](#footnote-ref-22)
23. Robbins and Mikow, op. cit.; John F. Stevenson and others, “Project HOPE: altering risk and protective factors among high risk Hispanic youth and their families”, Journal of Primary Prevention, vol. 18, No. 3(Spring 1998). [↑](#footnote-ref-23)
24. Alexander, Z., “Study of Black, Asian and ethnic minority issues. Department of Health, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, September 1999. [↑](#footnote-ref-24)