

Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū

Pētījuma rezultāti





Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū

Pētījuma rezultāti

Rīga, 2008



**Pētījuma pasūtītājs:**

V/a "Sabiedrības veselības aģentūra"
Rīga, Klijānu iela 7, LV-1012

Pētījuma veicējs:

SIA "Socioloģisko pētījumu institūts" Ilzes Koroļevas vadībā
Dzirnavu iela 133, Rīga, LV-1050

Pārskata autori:

Ilze Koroļeva^{1,3}, Inta Mieriņa^{1,3}, Māris Goldmanis³, Mārcis Trapencieris^{2,3}

¹Socioloģisko pētījumu institūts, ²Sabiedrības veselības aģentūra, ³LU Filozofijas un socioloģijas institūts

Socioloģisko pētījumu institūts pateicas par atbalstu pētījuma veikšanā Sabiedrības veselības aģentūras Atkarību slimību epidemioloģiskās uzraudzības centra vadītājam Aijai Pelnei, Latvijas Universitātes docentei Dr. soc. Silvai Senkānei par palīdzību metodoloģiskos datu analīzes jautājumos.

Atslēgas vārdi: atkarību izraisošās vielas, deviance, alkohola lietošana, smēķēšana, narkotiku lietošana, jaunatne

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz **v/a "Sabiedrības veselības aģentūra"** obligāta.

Pārskats pieejams arī internetā www.sva.lv

© Socioloģisko pētījumu institūts, 2008

© Sabiedrības veselības aģentūra, 2008

ISBN: 978-9984-837-00-0





Saturs

Attēlu rādītājs.....	4
Tabulu rādītājs.....	5
Pielikumu rādītājs.....	6
Kopsavilkums.....	7
1. PĒTĪJUMA APRAKSTS UN METODOLOĢIJA	8
2. PĒTĪJUMA REZULTĀTU ANALĪZE.....	11
2.1. TABAKA	11
2.1.1. Smēķēšanas izplatība.....	11
2.1.2. Smēķēšanas uzsākšana.....	18
2.1.3. Smēķēšanas atmešana.....	19
2.2. ALKOHOLS	22
2.2.1. Alkohola lietošanas izplatība	22
2.2.2. Alkohola lietošanas konteksts.....	23
2.2.3. Riskanta alkohola lietošana.....	24
2.3. NARKOTIKAS.....	27
2.3.1. Narkotiku izplatība	27
2.3.2. Narkotiku pieejamība	35
2.3.3. Narkotiku pamēģināšana.....	48
2.4. ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU IZPLATĪBAS IETEKMĒJOŠIE FAKTORI.....	50
2.4.1. Analīzes metodes	50
2.4.2. Izmantotie mainīgie un modelēšanas princips	50
2.4.3. Analīzes rezultāti	51
2.5. IEDZĪVOTĀJU VIEDOKĻI UN ATTIEKSMES	54
2.5.1. Narkotiku lietošanas vērtējums un attieksme pret to	54
2.5.2. Narkotiku lietošanas izraisīto risku vērtējums	56
2.5.3. Priekšstati par dažādām idejām un politiskiem risinājumiem narkotiku lietošanas mazināšanā	58
2.5.4. Alkohola un narkotiku lietošanas izplatības un lietošanas iemeslu vērtējums iedzīvotāju skatījumā	60
2.5.5. Iedzīvotāju ieteikumi alkohola un narkotiku lietošanas izplatības ierobežošanai	62
3. SECINĀJUMI	65
ATSAUCES.....	72
PIELIKUMI	73
Summary	89



Attēlu rādītājs

1. attēls. Smēķēšanas izplatība (%)	11
2. attēls. Smēķēšanas biežums (%)	11
3. attēls. Smēķēšanas pieredze (%)	12
4. attēls. Vīriešu un sieviešu smēķēšanas pieredze (%)	12
5. attēls. Vīriešu un sieviešu smēķēšanas biežums (%)	13
6. attēls. Dažādu tautību pārstāvju smēķēšanas biežums (%)	14
7. attēls. Smēķēšanas izplatība dažādās apdzīvotās vietās (%)	15
8. attēls. Smēķēšanas izplatība draugu un paziņu vidū (%)	17
9. attēls. Draugu un paziņu smēķēšanas saistība ar paša smēķēšanu (%)	17
10. attēls. Draugu un paziņu smēķēšanas saistība ar paša smēķēšanas biežumu (%)	17
11. attēls. Smēķēšana vīriešu un sieviešu draugu vidū (%)	17
12. attēls. Smēķēšanas uzsākšanas vecums (%)	18
13. attēls. Smēķēšanas uzsākšanas vecums dažādās vecuma grupās (% no smēķēt pamēģinājušajiem)	18
14. attēls. Smēķēšanas uzsākšanas vecums vīriešiem un sievietēm (%)	19
15. attēls. Smēķēšanas izplatība dažādās vecuma grupās (%)	19
16. attēls. Mēģinājumi atmet smēķēšanu (%)	19
17. attēls. Smēķēšanas pārtraukšana dažādās dzimuma grupās (%)	20
18. attēls. Smēķēšanas atmešana dažādās tautību grupās (%)	21
19. attēls. Smēķēšanas atmešana dažādās apdzīvotās vietās (%)	21
20. attēls. Draugu un paziņu smēķēšanas saistība ar smēķēšanas atmešanu (%)	21
21. attēls. Smēķēšanas izplatība starp cilvēkiem ar vai bez bērniem (%)	21
22. attēls. Alkohola pamēģinātāju īpatsvars dzimuma un vecuma grupās (%)	22
23. attēls. Pēdējā gada laikā alkohola lietotāju īpatsvars dzimuma un vecuma grupās (%)	22
24. attēls. Alkohola lietotāju iedzeršanas biežums pēc dzimuma (% no alkoholu lietojušajiem)	22
25. attēls. Riskanto alkohola lietotāju īpatsvars dzimuma un vecuma grupās (% no alkoholu lietojušajiem)	24
26. attēls. Marihuānas un hašiša pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars pēc apdzīvotās vietas urbanizācijas līmeņa (%)	29
27. attēls. Informētība par narkotiku izplatīšanas vietām dzīvesvietā (%)	35
28. attēls. Informētība par narkotiku izplatīšanas vietām atkarībā no narkotiku pamēģināšanas (%)	36
29. attēls. Informētība par narkotiku izplatīšanas vietām dažādās apdzīvotās vietās (%)	36
30. attēls. Narkotiku lietošana draugu un paziņu vidū (%)	37
31. attēls. Dažādu nelegālo narkotisko vielu lietošana draugu un paziņu vidū (%)	37
32. attēls. Marihuānas iegūšanas sarežģītība dažādās apdzīvotās vietās (%)	39
33. attēls. Iemesli, kas atturēja no narkotiku pamēģināšanas (%)	41
34. attēls. Narkotiku piedāvāšana mūža laikā (%)	42
35. attēls. Marihuānas piedāvāšana (%)	43
36. attēls. Narkotiku piedāvāšanas saistība ar to pamēģināšanu (%)	43
37. attēls. Marihuānas piedāvāšanas saistība ar tās lietošanu (%)	43
38. attēls. Narkotiku piedāvāšana dažādu vecuma grupu cilvēkiem (%)	44
39. attēls. Narkotiku piedāvāšana dažādu vecuma grupu vīriešiem un sievietēm (%)	44
40. attēls. Marihuānas piedāvāšana sievietēm un vīriešiem (%)	45
41. attēls. Narkotiku piedāvāšana dažādās apdzīvotās vietās (%)	46
42. attēls. Pēdējā marihuānas piedāvāšanas vieta (%)	46
43. attēls. Pēdējā narkotiku iegūšanas vieta (%)	47
44. attēls. No kā iegūtas pēdējā gada laikā lietotās narkotikas (%)	47
45. attēls. Narkotiku lietošanas situācijas (%)	47
46. attēls. Marihuānas / hašiša pamēģināšanas vecums (%)	49
47. attēls. Ģimenes locekļu informētība par narkotiku lietošanu (%)	49
48. attēls. Draugu informētība par narkotiku lietošanu (%)	49
49. attēls. Heroīna lietošanas nosodījuma līmenis atkarībā no narkotiku lietošanas pieredzes	56
50. attēls. Marihuānas lietošanas nosodījuma līmenis atkarībā no narkotiku lietošanas pieredzes	56
51. attēls. Priekšstati par narkotisko vielu lietošanas radītajiem riskiem atkarībā no personiskās pieredzes (%)	57
52. attēls. Alkohola un narkotiku lietošanas problēmas novērtējums	60
53. attēls. Narkotiku lietošanas uzsākšanas iemesli, dalījums pēc dzimuma (%)	61
54. attēls. Vai Latvijā tiek īstenota noteikta politika alkohola un narkotiku izplatības ierobežošanai? (%)	62



Tabulu rādītājs

1. tabula. Smēķēšanas izplatība dažādās vecuma un dzimuma grupās (%)	13
2. tabula. Smēķēšanas pieredze dažādās vecuma un dzimuma grupās (%)	14
3. tabula. Smēķēšanas biežums dažādās vecuma un dzimuma grupās (%)	14
4. tabula. Smēķēšanas izplatība dažādās dzimuma un tautību grupās (%)	15
5. tabula. Smēķēšanas biežums dažādās apdzīvotās vietās (%)	15
6. tabula. 15–24 gadu vecumu iedzīvotāju smēķēšanas paradumi dažādās apdzīvotās vietās (%)	16
7. tabula. Alkohola lietotāju iedzeršanas biežums pēc vecuma (% no alkoholu lietojušajiem)	23
8. tabula. Alkohola lietotāju iedzeršanas biežums pēc urbanizācijas līmeņa (% no alkoholu lietojušajiem)	23
9. tabula. Dažādu alkoholisko dzērienu veidu lietotāju īpatsvars pēc dzimuma (% no alkoholu lietojušajiem)	23
10. tabula. Alkohola lietošana ar vai bez maltītes pēc dzimuma (% no alkoholu lietojušajiem)	24
11. tabula. Vidējais alkohola lietošanas reizu skaits dažādās vietās pēdējos 12 mēnešos pēc dzimuma (starp alkoholu lietojušajiem)	24
12. tabula. Riskanto alkohola lietotāju īpatsvars pēc dzimuma un urbanizācijas līmeņa (% no alkoholu lietojušajiem)	25
13. tabula. Riskanto alkohola lietotāju īpatsvars pēc izglītības līmeņa un dzimuma (% no alkoholu lietojušajiem)	25
14. tabula. Riskanto alkohola lietotāju īpatsvars pēc mājāsaimniecības ienākumu līmeņa un dzimuma (% no alkoholu lietojušajiem)	25
15. tabula. Riskanto alkohola lietotāju īpatsvars pēc riskantas dzeršanas riska pašvērtējuma (% no alkoholu lietojušajiem)	26
16. tabula. Riskanto alkohola lietotāju īpatsvars pēc alkohola lietošanas ar vai bez maltītes (% no alkoholu lietojušajiem)	26
17. tabula. Riskanto alkohola lietotāju īpatsvars pēc dzīvesbiedra/ pastāvīgā partnera dzeršanas intensitātes (% no alkoholu lietojušajiem)	26
18. tabula. Riskanto alkohola lietotāju īpatsvars pēc izklaides vietu apmeklēšanas biežuma pēdējā mēneša laikā (% no alkoholu lietojušajiem)	26
19. tabula. Riskanto alkohola lietotāju īpatsvars smēķētāju un nesmēķētāju vidū (% no alkoholu lietojušajiem)	26
20. tabula. Riskanto alkohola lietotāju īpatsvars marihuānas lietotāju un neliototāju vidū (% no alkoholu lietojušajiem)	26
21. tabula. Jebkuru nelegālo vielu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003. un 2007. gadā (%)	28
22. tabula. Jebkuru nelegālo vielu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars pēc dzimuma un vecuma (%)	28
23. tabula. Nelegālo vielu pamēģinātāju īpatsvars pēc dzimuma un vecuma (%)	28
24. tabula. Marihuānas pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003. un 2007. gadā (%)	29
25. tabula. Marihuānas un hašiša pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars pēc dzimuma un vecuma (%)	30
26. tabula. Ekstazī pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003. un 2007. gadā (%)	30
27. tabula. Ekstazī pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars pēc dzimuma un vecuma (%)	32
28. tabula. Amfetamīnu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003. un 2007. gadā (%)	32
29. tabula. Amfetamīnu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars pēc dzimuma un vecuma (%)	33
30. tabula. Kokaīna pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003. un 2007. gadā (%)	34
31. tabula. Kokaīna pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars pēc dzimuma un vecuma (%)	34
32. tabula. Nelegālo narkotisko vielu lietošanas saistība	34
33. tabula. Dažāda vecuma un dzimuma pārstāvju informētība par narkotiku izplatīšanas vietām (%)	37
34. tabula. Dažāda vecuma iedzīvotāju informētība par narkotiku izplatīšanas vietām dzīvesvietā (%)	37
35. tabula. Narkotiku lietošana starp dažāda vecuma iedzīvotāju draugiem (%)	38
36. tabula. Dažādu nelegālo narkotisko vielu iegūšanas sarežģītība 24 stundu laikā (%)	38
37. tabula. Narkotiku iegūšanas sarežģītība atkarībā no to lietošanas draugu vidū (%)	38
38. tabula. Narkotiku iegūšanas sarežģītība dažādās vecuma grupās (%)	40
39. tabula. Marihuānas iegūšanas sarežģītība dažādās vecuma un dzimuma grupās (%)	41
40. tabula. Viegli pieejamo nelegālo narkotisko vielu pamēģināšana (%)	41
41. tabula. Narkotiku nemēģināšanas iemesli dažādās vecuma grupās (%)	42
42. tabula. Narkotiku nemēģināšanas iemesli dažādās apdzīvotās vietās (%)	42
43. tabula. Marihuānas piedāvāšana dažādu vecuma grupu vīriešiem un sievietēm (%)	44
44. tabula. Marihuānas piedāvāšana dažādās apdzīvotās vietās (%)	44
45. tabula. Marihuānas piedāvāšana dažādās apdzīvotās vietās (%)	46
46. tabula. Dažādu narkotisko vielu lietošanas situācijas (%)	48
47. tabula. Narkotiku lietošanas situācijas dažādās vecuma grupās (%)	48
48. tabula. Narkotiku pamēģināšanas vecums (%)	49



49. tabula. Narkomānu novērtējums (%).....	55
50. tabula. Informētības pašvērtējums (%).....	55
51. tabula. Tolerances līmenis pret narkotisko vielu lietošanas veidiem (%)	55
52. tabula. Dažādu vielu lietošanas radītā riska novērtējums (%).....	57
53. tabula. Viedokļi par ierosinājumiem un aktivitātēm narkotiku lietošanas radīto problēmu risināšanā (%)	58
54. tabula. Faktoru slodžu matrica	59
55. tabula. Dzeršanas iemeslu raksturojums, dalījums pa vecuma grupām (%)	61
56. tabula. Narkotiku lietošanas uzsākšanas iemesli, dalījums pa vecuma grupām (%)	62
57. tabula. Pasākumi alkohola lietošanas ierobežošanai (%)	63
58. tabula. Pasākumi narkotiku lietošanas ierobežošanai (%)	63
59. tabula. Pasākumu efektivitātes novērtējums (%)	64

Pielikumu rādītājs

1. pielikums. Datu svēršana	73	13. pielikums. Dažādu vecuma grupu pārstāvju draugu un paziņu smēķēšana (%)	82
2. pielikums. Izsmēķēto cigarešu skaits dienā (kumulatīvais %)	77	14. pielikums. Dažādu tautību pārstāvju draugu un paziņu smēķēšana (%)	82
3. pielikums. Smēķēšanas izplatība starp vīriešiem un sievietēm (%)	77	15. pielikums. Daudzfaktoru analīzes rezultāti	83
4. pielikums. Ikdienas smēķētāju skaits dažādās valstīs (%)	78	16. pielikums. Vīriešu un sieviešu informētība par narkotiku izplatīšanas vietām (%)	87
5. pielikums. Smēķēšanas biežums dažādās vecuma un dzimuma grupās (%)	79	17. pielikums. Dažāda vecuma pārstāvju informētība par narkotiku	87
6. pielikums. Dažādu tautību pārstāvju smēķēšanas pieredze (%)	79	izplatīšanas punktiem dažādās apdzīvotās vietās (%)	87
7. pielikums. Smēķēšanas pieredze dažādās apdzīvotās vietās (%)	79	18. pielikums. Narkotiku piedāvāšana vīriešiem un sievietēm (%)	87
8. pielikums. Smēķēšana dažādās vecuma un tautības grupās (%)	80	19. pielikums. Konkrētu nelegālo narkotisko vielu iegūšanas	88
9. pielikums. Smēķēšana dažādos reģionos (%)	80	sarežģītība atkarībā no to lietošanas pēdējā gada laikā (%) ..	88
10. pielikums. Smēķēšanas atmešana dažādās vecuma grupās (%)	81	20. pielikums. Marihuānas piedāvāšana dažādās vecuma grupās (%)	88
11. pielikums. Smēķēšanas atmešana dažādās vecuma un dzimuma grupās (%)	81	21. pielikums. Ģimenes locekļu informētība par narkotiku lietošanu atkarībā no lietošanas biežuma (%)	88
12. pielikums. Draugu un paziņu smēķēšana dažādās apdzīvotajās vietās (%)	81		





Kopsavilkums

2007. gada nogalē pēc Sabiedrības veselības aģentūras pasūtījuma tika īstenots pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību iedzīvotāju vidū. Pētījuma vispārīgais mērķis — iegūt statistiskus atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatības rādītājus, kā arī objektīvu informāciju efektīvākai līdzšinējās politikas novērtēšanai un turpmākai īstenošanai, nepieciešamo izplatības ierobežošanas un ļaunuma mazināšanas pasākumu īstenošanai. Šajā nolūkā tika realizēta reprezentatīva Latvijas iedzīvotāju izlases veida aptauja, kopumā aptaujājot 4500 iedzīvotājus vecumā no 15 līdz 64 gadiem visā Latvijas teritorijā. Lai nodrošinātu datu starptautisko salīdzināmību, kā arī salīdzināmību ar 2003. gadā Latvijā veiktā pētījuma rezultātiem, aptaujas anketa tika izstrādāta, pamatojoties uz *EMCDDA* ieteikto Eiropas modeļa anketu par vielu lietošanu, pieejamību un attieksmi pret vielu lietošanu. Pētījumā aplūkotas kā legālās atkarību izraisošās vielas (alkohols, tabaka), tā arī nelegālās atkarību izraisošās vielas (marihuāna, sintētiskās vielas (amfetamīni un ekstazī), kokaīns, heroīns, dažādi opioīdi un halucinogēni), psihoaktīvie medikamenti (sedatīvie līdzekļi, trankvilizatori un antidepresanti), steroidi un inhalanti.

Pētījumā secināts, ka nelegālās vielas dzīves laikā pamēģinājuši 16,1% Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Pamēģinājuši biežāk ir jauni cilvēki, kā arī vīrieši un respondenti, kuri dzīvo Rīgā. Salīdzinājumam: 2003. gadā veiktajā pētījumā konstatēts, ka kādu no nelegālās vielas dzīves laikā pamēģinājuši 12,3% iedzīvotāju.

Jebkuru nelegālo vielu lietošanas līmenis iedzīvotāju vidū pēdējā gada laikā (nesena lietošana) vai pēdējā mēneša laikā ir ievērojami zemāks par pamēģināšanu — attiecīgi 6,1% un 2,2%. Salīdzinājumā ar 2003. gadu neseno lietotāju daļa iedzīvotāju kopā pieaugusi par 1,5%, tomēr šīs izmaiņas nav uzskatāmas par būtiskām.

Kā izplatītākā lietotā viela viennozīmīgi minama marihuāna vai hašišs, kam seko ekstazī, amfetamīni, dažādi opioīdi un kokaīns, savukārt LSD vai citi halucinogēni un heroīns ir maz izplatītas vielas.

Salīdzinājumā ar 2003. gada pētījuma datiem kanabisa pamēģinātāju īpatsvars ir palicis nemainīgā līmenī vai nedaudz pieaudzis: 2007. gada pētījumā iegūtā informācija liecina, ka marihuānu vai hašišu pamēģinājuši 12,1% iedzīvotāju (salīdzinājumam 2003. gadā šo vielu bija lietojuši 10,6%).

Atbilstoši 2007. gada pētījuma datiem sintētiskās narkotikas pamēģinājuši 6% respondentu. Ekstazī dzīves laikā pamēģinājis gandrīz katrs divdesmitais (4,7%) Latvijas iedzīvotājs darbaspējas vecumā, bet amfetamīnu ir lietojuši 3,3% iedzīvotāju. Salīdzinājumam: 2003. gadā veiktā pētījumā par atkarību izraisošo vielu lietošanu noskaidrots, ka 2,6% iedzīvotāju dzīves laikā pamēģinājuši amfetamīnus un 2,3% — ekstazī.



1. Pētījuma apraksts un metodoloģija

Pētījuma vispārīgais mērķis — iegūt statistiskus atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatības rādītājus, kā arī objektīvu informāciju efektīvākai līdzšinējās politikas novērtēšanai un turpmākai īstenošanai, nepieciešamo izplatības ierobežošanas un ļaunuma mazināšanas pasākumu īstenošanai.

Atbilstoši pētījuma vispārīgajam mērķim, tika izvirzīti šādi konkrētie mērķi:

- noskaidrot legālo atkarību izraisošo vielu — tabakas, alkohola, inhalantu, narkotisko zāļu un nelegālo atkarību izraisošo vielu (psihotropo vielu, narkotiku) lietošanas situāciju, nodrošinot starptautiski salīdzināmu informāciju par šo vielu lietošanas izplatību dzīves laikā (*lifetime prevalence*), pēdējā gada laikā (*last year prevalence*) un pēdējā mēneša laikā (*last month prevalence*);
- noskaidrot atkarību izraisošo vielu lietošanas sākšanas un turpināšanas modeļus dažādās iedzīvotāju grupās;
- izvērtēt dažādus rīcības modeļus riska un aizsargājošo faktoru struktūras ietekmju kontekstā;
- raksturot atkarību izraisošo vielu lietotāju riska grupas pēc sociāli demogrāfiskām pazīmēm un uzvedības modeļiem;
- noskaidrot dažādu iedzīvotāju sociālo grupu attieksmi pret psihoaktīvo vielu lietošanu un informētību par lietošanas sekām;
- apzināt atkarību izraisošo vielu lietošanas sociālo seku izplatību; noskaidrot problēmas izpausmes veidus, iedzīvotāju pieredzi un izpratni par šo problēmu;
- apzināt iedzīvotāju ieteikumus un attieksmi pret politiskiem risinājumiem legālo un nelegālo narkotisko vielu izplatības ierobežošanai un cīņā ar šo vielu lietošanas sekām;
- pamatojoties uz aptaujas datu analīzes rezultātiem, izstrādāt ieteikumus politikas plānošanai un realizācijai.

Lai sasniegtu pētījumā izvirzītos mērķus, tika realizēta reprezentatīvas Latvijas iedzīvotāju izlases veida aptauja (mērķa izlases apjoms $n=4500$). Tā kā līdzšinējos pētījumos (sk. *“Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā”*. I. Koroļeva (red.). PHARE, EMCDDA, FSI, Rīga, 2003) konstatēta atsevišķu sociāli demogrāfisku faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu, tad arī šī projekta ietvaros informācija analizēta dzimuma, vecuma grupu, reģionālā u.c. sociāli demogrāfisko pazīmju griezumā. Palielinātais izlases apjoms nodrošina iespēju veikt iegūto datu analīzi pēc iepriekš nosauktajām pazīmēm.

Pētījuma instruments

Lai nodrošinātu datu starptautisko salīdzināmību, kā arī salīdzināmību ar Latvijā iepriekš veiktajiem pētījumiem, pētījuma instruments — aptaujas anketa — tika izstrādāta, pamatojoties uz EMCDDA izstrādātā Eiropas modeļa anketu (EMQ — *European Model Questionnaire*) par vielu lietošanu, pieejamību un attieksmi pret vielu lietošanu (EMCDDA, 2002). Papildus šiem jautājumiem un salīdzinājumā ar 2003. gadā izmantoto aptaujas anketu tika paplašināts jautājumu bloks par alkohola lietošanu, vardarbību, kā arī veselības stāvokli (izmantota pasaulē plaši lietotā veselības skala SF-36).

Aptaujas anketā izmantoti vairāki alkohola lietošanas mērījumi: 1) daudzuma-biezuma rādītājs (*Quantity-frequency — QF*), 2) daudzuma-biezuma rādītājs pēc dzērienu veidiem (*beverage specific quantity-frequency — QFBS*) un diferencētā biežuma rādītājs (*graduated frequency — GF*). Balstoties uz šiem rādītājiem, kas noskaidro izdzertā alkohola daudzumu, iespējams profilēt dažādus alkohola lietotāju tipus.

Jautājumi par vardarbību (un alkohola izraisīto vardarbību) izstrādāti tā, lai tie būtu salīdzināmi ar citās valstīs veiktiem pētījumiem, proti, izmantoti starptautiskās alkohola pētnieku grupas (IRGGA — *International Research Group on alcohol and Gender*) pētījuma par alkoholu, dzimti un kultūru (GENACIS — *Gender, alcohol and culture: an international study*) ietvaros izstrādātie jautājumi par vardarbību.

Lai noskaidrotu iedzīvotāju veselības stāvokli un alkohola lietošanas saistību ar veselību, anketā iekļauts neskaitāms pētījums validētā un pasaulē plaši izmantotā veselības pašvērtējuma skala SF-36. Šī skala izmēra iedzīvotāju veselību divos apgabalos (fiziskā veselība un garīgā veselība) šādās apakšskālās: fiziskā funkcionēšana (*physical functioning*), ķermeniskas sāpes (*bodily pain*), ierobežojumi fizisko problēmu dēļ (*limitation due to physical health*), ierobežojumi personīgo vai emocionālo problēmu dēļ (*limitations due to personal or emotional problems*), sociālā funkcionēšana (*social functioning*), enerģija/nogurums (*energy/fatigue*) un vispārējā veselības uztvere (*general health perceptions*).

Aptaujas metode

Aptaujas metode bija tieša (*face-to-face*) strukturēta intervija. Atbilstoši prasībām un, ņemot vērā 2003. gadā veiktā pētījuma pieredzi, gadījumos, kad intervijas laikā nebija iespējams nodrošināt konfidencialitāti (izvairīties no vecāku, citu ģimenes locekļu, radnieku vai draugu klātbūtnes intervijas gaitā) anketas daļa, kas ietver sensitīvākos jautājumus par narkotiku lietošanu un iegādi, tika nodota respondentam pašaizpildei, t. i. — respondents lasīja jautājumus un atbildes uz šiem jautājumiem atzīmēja pats. Šāda metodiska pieeja apliecinājusi sevi dažādos pētījumos, kas saistīti ar sociāli nevēlamas situācijas vai rīcības izpēti, un tā ļauj iegūt daudz patiesāku, ticamāku informāciju par jautājumiem, uz kuriem vairums cilvēku nevēlas vai baidās sniegt atbildes (jo īpaši citu cilvēku, tajā skaitā — ģimenes locekļu klātbūtnē). Sevišķi tas attiecināms uz bērnu un vecāku attiecībām.

Aptauju veica Socioloģisko pētījumu institūta apmācīti intervētāji. Socioloģisko pētījumu institūta rīcībā ir plašs profesionālu intervētāju tīkls visas Latvijas teritorijā, kas nodrošina noteiktu darba kvalitātes standartu ievērošanu. Pirms aptaujas lauka darba uzsākšanas tika organizēti pieci apmācības-instruktāžas semināri, kuros īpaša uzmanība tika pievērsta intervētāju psiholoģiskai sagatavošanai un uzvedības jautājumiem intervijas laikā.





Aptaujas mērķa grupa

Aptaujas ģenerālo kopu veido Latvijas pastāvīgie iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Šīs vecuma robežas noteiktas saskaņā ar EMCDDA izstrādātajiem standartiem. Ņemot vērā atkarību izraisīto vielu lietošanas riska grupu vecumu, tika palielināta 15–24 gadus veco respondentu daļa izlasē. Šādu izvēli pamato tas, ka minētā vecuma grupa uzskatāma par augstāko riska grupu saistībā ar narkotiku lietošanas uzsākšanu un lietošanu.

Izslases raksturojums

Ģenerālkopums un izslases rāmis

Atbilstoši pētījuma mērķiem tika noteikts aptaujas ģenerālkopuma vecuma robežas – to veido visi Latvijas pastāvīgie iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 64 gadiem; ģenerālkopuma apjoms $N=1\,572\,881$ (Centrālā statistikas pārvalde, 2007).

Izslases apjoms

Saskaņā ar pētījuma mērķiem un EMCDDA vadlinijām iedzīvotāju aptauju veikšanā standarta izslases lielums ($n \sim 1000$), kuru parasti izmanto Latvijā veiktajos sociālos un mārketinga pētījumos, nenodrošinātu pietiekamu rezultātu ticamību, jo pētāmās pazīmes (narkotiku lietošana) izplatība iedzīvotāju vidū kopumā ir zema un 1000 respondentu liela izslase, kas nodrošinātu standartkļūdu aptuveni trīs procentpunktu robežās jebkuriem aprēķiniem visai izlasei, ir pārāk maza, lai analizētu noteiktu vielu lietošanas izplatību (kas mazāk populāro vielu gadījumā nepārsniedz 5%) noteiktās grupās vai griezumos. Tādējādi, sasniegtamās izslases lielums, līdzīgi kā 2003. gadā veiktajā pētījumā par narkotiku lietošanas izplatību iedzīvotāju vidū, noteikts 4500 respondenti. Šāds palielināts izslases apjoms ļautu ar pietiekami augstu ticamību vērtēt narkotiku lietošanas izplatību dažādās grupās (piemēram, dzimums, vecuma grupas, urbanizācijas līmenis, utt.), kā arī, realizējot uz tādiem pašiem principiem balstītu izslases modeli kā 2003. gada pētījumā, būtu iespējama iegūto datu salīdzināšana.

Lai aprēķinātu nepieciešamo izslases apjomu (n), tika ņemti vērā šādi apsvērumi:

- pētījuma uzdevumi (narkotiku lietošanas izplatības mērījumi, kuru lielums ģenerālkopumā pārsvarā ir 0–5 procentu robežās);
- pieļaujamās varbūtības (P) lielums, kurš nedrīkst būt zemāks par 0,95, lai garantētu pētījumā iegūto rezultātu vispārināšanas iespēju uz ģenerālkopumu;
- nepieciešamā rezultāta precizitāte, t.i., pieļaujamā galējā reprezentācijas kļūda Δ , ne lielāka kā trīs procentpunkti, jebkurām četrām grupām (piemēram, divām vecuma un dzimuma grupām);
- iegūtajiem rezultātiem jābūt salīdzināmiem ar 2003. gadā veiktā pētījuma mērījumiem.

Atbilstoši šiem kritērijiem teorētiskās izslases apjoms tika paredzēts $n = 4500$ ($\delta=0,5$, $N=1\,572\,881$, $\Delta=0,01$). Izslases apjoma aprēķināšanai tika izmantota šāda formula:

$$n = \frac{1,96^2 N d(1-d)}{N \Delta^2 + 1,96^2 d(1-d)}$$

kur n – izslases apjoms, N – ģenerālkopuma lielums, δ – pētāmās pazīmes lielums ģenerālkopumā, Δ – absolūtā robežkļūda mērķa grupas novērtējumam.

Izslases modelis izveidots, lai būtu iespējams analizēt datus pat tik mazās grupās, kuras dažus procentus no ģenerālās kopas, piemēram, marihuānas vai stimulantu lietotāji. Izslases modelis ļauj veikt pietiekami precīzus aprēķinus un vispārinājumus uz visu ģenerālkopumu. Pie tam, līdzīgi kā 2003. gada pētījumā palielināts izslases apjoms ir realizēts jauniešu (15–24 gadi) vidū, tādējādi kļūdas robežas šajā vecuma grupā, kurā novērojamā ievērojami augstāka narkotiku lietošanas izplatība, ir zemākās kā 35–64 gadus veco iedzīvotāju vidū.

Izslases dizains, procedūra un dizaina svāri

Izslases veidošanai tika izmantots daudzpakāpju stratificētās nejaušās izslases dizains, kurā katram izslases rāmī iekļautajam elementam ir zināma varbūtība tikt iekļautam izlasē, kas nav vienāda ar nulli, turklāt šīs varbūtības var nebūt vienādas.

Pirmajā izslases veidošanas pakāpē Latvijas teritorija tika sadalīta teritoriālajās strātās atkarībā no reģiona, urbanizācijas pakāpes un apdzīvotās vietas attīstības līmeņa (ar teritoriju attīstības indeksu aprēķināšanas detalizētu metodiku var iepazīties Valsts reģionālās attīstības aģentūras mājas lapā).

Atsevišķas stratas veido seši Rīgas administratīvie rajoni (Centra rajons, Kurzemes rajons, Latgales priekšpilsēta, Vidzemes priekšpilsēta, Zemgales priekšpilsēta, Ziemeļu rajons) un sešas valsts nozīmes pilsētas (Daugavpils, Jelgava, Jūrmala, Liepāja, Rēzekne un Ventspils). Katra plānošanas reģiona (Pierīga, Vidzeme, Kurzeme, Latgale, Zemgale) ietvaros pilsētas stratificētas atbilstoši to attīstības indeksam trīs kvintilēs, tādējādi izveidojot 15 stratas. Katra Latvijas rajona ietvaros pagasti stratificēti atbilstoši to attīstības indeksiem – visaugstāk attīstītie, vidēji attīstītie un mazāk attīstītie – kopumā veidojot 78 stratas. Tādējādi kopumā atlasītas 105 stratas, kas ir pietiekams skaits, lai novērstu t.s. klastera efektu.

Otrajā izslases veidošanas posmā katras stratas ietvaros pēc Valsts zemes dienesta datiem par mājāsaimniecībām tika atlasīts nepieciešamais sākuma adresu skaits, kas ir proporcionāls iedzīvotāju skaitam stratā. Tā kā 15–24 gadus vecu respondentu vidū tika realizēts palielināts izslases apjoms, speciāli tika atlasītas sākuma adreses, kurās jāpataujā tikai šīs vecuma grupas respondenti.

Intervijas tika veiktas, izmantojot nejaušā maršruta metodi, t.i., intervētāji apmeklēja katru trešo dzīvokli daudzdzīvokļu namos un katru otro māju individuālo māju rajonos. Lauku apvidos, kur nav ielu, maršruts tiek veidots, ejot uz nākamo viensētu.

Trešajā izslases veidošanas pakāpē mājāsaimniecībā respondenti tika atlasīti, izmantojot tuvākās dzimšanas dienas metodi. Ja šī persona nebija sasniedzama intervētāja pirmās vizītes laikā, intervija netika veikta un intervētājam bija šajā mājāsaimniecībā jāierodas atkārtoti. Šāda respondentu izvēle novērš kādas konkrētas grupas pārāk lielu pārstātvniecību izlasē, kas mazinātu kopējo izslases reprezentativitāti.

1 Horvitz, D. G., Thompson, D. J. (1952). A generalization of sampling without replacement from a finite universe. *Journal of the American Statistical Association* 47: 663–685.

2 Šeit ir svarīgi izšķirt varbūtības *ex ante* (pirms izslases realizācijas) un *ex post* (pēc izslases realizācijas). *Ex post* atrašanās datu kopā vairs nav varbūtisks lielums – katrs indivīds datu kopā ir ar varbūtību 1 vai 0.

Mūs interesē *ex ante* varbūtība – varbūtība, kāda katram indivīdam bija iekļūt izlasē pirms tās realizācijas.



Nerespondences raksturojums

Lai nodrošinātu teorētiskās neto izlases apjomu ($n=4500$), kopējais bruto izlases apjoms bija 8522 adreses, no kurām 1104 bija nederīgas, t.i. respondents jaunāks par 15 gadiem vai vecāks par 64 gadiem, adresē atrodas iestāde vai tāda adrese neeksistē, tādējādi sasniedzamās izlases apjoms bija 7418. Realizētās izlases apjoms $n=4514$, no kuriem 14 anketas nebija pilnīgi aizpildītas un tika izslēgtas no tālākās analīzes. Kopējais atbildētības rādītājs 61%.

Visbiežāk minētie nenotikušo interviju iemesli bija sekojoši: 1380 gadījumos neviena nebija mājās (pēc trīs māsaimniecības apmeklējumiem), 1048 gadījumos tika saņemts atteikums piedalīties aptaujā (458 gadījumos laika trūkuma dēļ, 446 gadījumos – jo respondents vispār aptaujās nepiedalās, 51 – iepriekšējās pieredzes dēļ, 39 – tematikas dēļ, 21 – citi māsaimniecības locekļi apgalvoja, ka atlasītā persona nepiedalīsies, savukārt 33 gadījumos minēts cits atteikuma iemesls). 411 gadījumos intervētājs nevarēja piekļūt māsaimniecībai kodēto vai slēgto ārdurvju dēļ, savukārt 41 gadījumā respondents (pārsvarā gadījumu smagā alkohola reibumā) nebija spējīgs atbildēt uz jautājumiem.

Datu svēršana

Standarta statistiskās analīzes metodes balstās uz pieņēmumu, ka visiem indivīdiem pētāmajā ģenerālkopā ir vienāda varbūtība iekļūt analizējamā datu kopā (realizētajā izlasē). Ja dažādiem indivīdiem šīs varbūtības ir atšķirīgas – vai nu tādēļ, ka izlases veidošanas principa dēļ viņiem ir dažādas varbūtības tikt iekļautiem mērķa izlasē, vai tādēļ, ka viņiem pēc iekļaušanas mērķa izlasē ir atšķirīgas varbūtības būt nesasniedzamiem vai atteikties atbildēt –, tad analīzē tas jāņem vērā. Pretējā gadījumā no datu kopas iegūtie dažādu ģenerālkopas lielumu novērtējumi būs nekorekti jeb novirzīti (skat. nākamā rindkopu). Lai iegūtu korektus novērtējumus šajā situācijā, tiek izmantota metode, ko jau 1952. gadā ieviesa amerikāņu statistiķi D. Horvics (*Horvitz*) un D. Tomsons (*Thomson*)¹: katra datu kopā ietilpstošā respondenta atbildēm tiek piešķirts svars, kas apgriezti proporcionāls šī respondenta *ex ante* nosacītajai varbūtībai iekļūt datu kopā.² Plašāks datu svēršanas apraksts sniegts 1. pielikumā.



2. Pētījuma rezultātu analīze

Šajā sadaļā aplūkotas galvenās iedzīvotāju vidū lietotās vielu grupas: 1) legālās vielas (tabaka un alkohols), 2) nelegālās vielas (marihuāna), sintētiskās vielas (amfetamīni un ekstāzi), kokaīns, heroīns, dažādi opioīdi un halucinogēni), 3) psihoaktīvie (psihotropie) medikamenti (sedatīvie līdzekļi, trankvilizatori un antidepresanti), 4) steroidi un inhalanti.

Vieglākai rezultātu uztverei un skaidrojumiem šajā sadaļā izmantotas vairākas vielu definīcijas:

- **legālās vielas**, kas ietver alkohola un tabakas lietošanu;
- **nelegālās vielas**, kas ietver marihuānu un hašišu, sintētiskās vielas (amfetamīnus un ekstāzi), kokaīnu, LSD un citus halucinogēnus, heroīnu un citus opioīdus;
- **apreibinošās vielas**, kas ietver visas iepriekš minētās nelegālās vielas un psihoaktīvos (psihotropos) medikamentus, steroidus un inhalantus.

Datu analīzē izmantoti narkotiku izplatības rādītāji dzīves laikā, pēdējā gada laikā (nesena lietošana) un pēdējā mēneša laikā (pašreizējā lietošana), kuri plaši tiek izmantoti starptautiskos datu salīdzinājumos, kā arī 2003. gadā veiktās iedzīvotāju aptaujas datu analīzē un jautājumu konstruēšanā.

2.1. TABAKA

2.1.1. Smēķēšanas izplatība

Smēķēšana Latvijas iedzīvotāju vidū ir ārkārtīgi izplatīta. Divas trešdaļas (67%) iedzīvotāju ir vismaz vienreiz izsmēķējuši kādu cigareti (1. attēls). Salīdzinājumā ar 2003. gadu šis rādītājs nav būtiski mainījies. Tie, kuri vispār smēķē, parasti smēķē vismaz reizi mēnesī. Pēdējā mēneša laikā ir smēķējuši 43% iedzīvotāju, un tas ir par 3% vairāk nekā 2003. gadā.

Ne visi, kuri pēdējā mēneša laikā smēķējuši, ir regulāri smēķētāji – 5% no viņiem izsmēķē tikai dažas cigaretes nedēļā, un vēl 4% smēķē tikai īpašos gadījumos (viesībās, kafējnīcā, krogā). Kopumā 39% Latvijas iedzīvotāju izsmēķē vidēji vismaz vienu cigareti dienā. Kopš 2003. gada iedzīvotāju skaits, kuri ikdienā smēķē, pieaudzis par 4%.

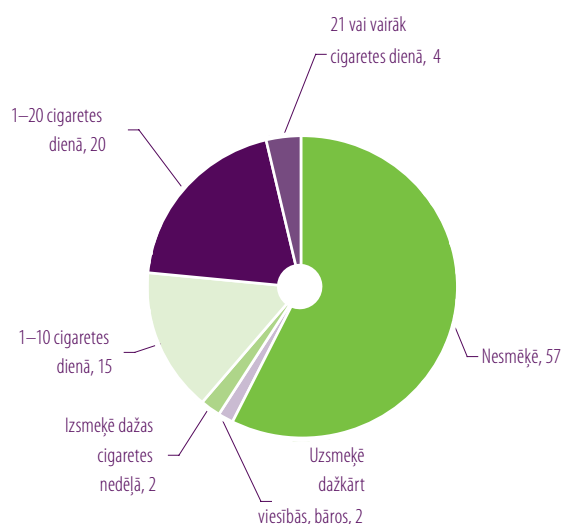
Iedzīvotāji, kuri ikdienā smēķē, parasti smēķē daudz – 80% izsmēķē vismaz pusi paciņas (10 cigaretes) dienā, turklāt vairāk nekā trešdaļa (36%) izsmēķē vismaz paciņu (20 cigaretes) dienā (2. pielikums). 2003. gadā 19% iedzīvotāju izsmēķēja vairāk nekā pusi paciņas (11 cigarešu) dienā, bet šobrīd vairāk nekā pusi cigarešu paciņas dienā izsmēķē jau katrs ceturtais (24%) Latvijas iedzīvotājs (2. attēls). Var secināt, ka, neraugoties uz papildus smēķēšanas ierobežojumiem likuma "Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu" 2005. gada redakcijā³, kā arī uz pastāvīgu akcīzes nodokļa pieaugumu kopš 2006. gada 1. janvāra, līdz šim ne vien ikdienas smēķētāju skaits, bet arī viņu izsmēķēto cigarešu apjoms ir palielinājies. Visprecīzāk tirgus attīstības tendences raksturo tabakas izstrādājumu patēriņš

valstī, t.i., daudzums, kas novirzīts realizācijai mazumtirdzniecības tīklā. Pēc jaunākajiem pieejamajiem datiem, 2007. gada 1. ceturksnī mazumtirdzniecībai novirzīti 1184,9 miljoni cigarešu, kas ir par 9% vairāk kā 2006. gada attiecīgajā periodā⁴. Tas liecina, ka faktori, kas piesaista smēķēšanai, šobrīd darbojas ļoti veiksmīgi, un neliels cenas pieaugums vai papildu smēķēšanas ierobežojumi tos vēl nav varējuši atsvērt. Tomēr jāatzīmē, ka lielākā daļa interviju tika veiktas pirms 2008. gada 1. janvāra, kad vēl par 90% tika palielināts akcīzes nodoklis cigaretēm. Ņemot vērā, ka cigarešu cenas pieauga par 50%–80% atkarībā no cenu kategorijas, paredzams, ka tas varētu ietekmēt smēķēšanas izplatības rādītājus Latvijā nākotnē.

1. attēls. Smēķēšanas izplatība (%)



2. attēls. Smēķēšanas biežums (%)



Piezīme: "nesmēķē" šeit un turpmāk norāda, ka iedzīvotājs nav smēķējis pēdējā mēneša laikā.

3 Likums "Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu". Pieejams tiešsaistē: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=41774> (skatīts 19.03.2008.).

4 Tabakas izstrādājumu aprīte. Pieejams tiešsaistē: www.vid.gov.lv/getfile.aspx?sid=1314 (skatīts 19.03.2008.).



Tikai trešdaļa (33%) Latvijas iedzīvotāju nekad nav pamēģinājuši nevienu cigareti, 13% ir pamēģinājuši dažas cigaretes, bet smēķēt nav sākuši. Nozīmīga daļa iedzīvotāju (9%) kādreiz ir smēķējuši, bet vairs nesmēķē – ir atmetuši smēķēšanu. Tomēr gandrīz puse (45%) iedzīvotāju 15–64 gadu vecumā vismaz reizēm smēķē: 9% šad tad uzsmēķē, bet 36% smēķē regulāri (3. attēls). Var secināt, ka smēķēšana Latvijā ir ļoti aktuāla problēma. Tā ne vien palielina izdevumus veselības aprūpei situācijā, kad nozīmīgai daļai sabiedrības tiem nepietiek līdzekļu, bet arī rada nenovērtējamus zaudējumus sabiedrībai zaudētas produktivitātes un cilvēkkapitāla veidā. Dzīves ilgums Latvijā gan vīriešiem, gan sievietēm ir viens no viszemākajiem ES⁵, un mirstība no hroniskām slimībām – viena no augstākajām ES. Pasaules Veselības organizācija (*World Health Organisation*) aprēķinājusi, ka smēķēšana ir atbildīga par nozīmīgu daļu nāves cēloņu – tā tiek saistīta ar sirds un asinsvadu slimībām, hroniskām, traucējošām plaušu slimībām, elpvadu saslimšanām un plaušu vēzi⁶. Jo vairāk: „*tabakas smēķēšana ir galvenais novēršamais nāves cēlonis pasaulē*” (WHO, 2003)⁷. Ņemot vērā salīdzinoši sliktos veselības rādītājus Latvijā uz citu ES valstu fona, smēķēšanas izplatības samazināšanai būtu nepieciešams pievērst vairāk uzmanības politiskā līmenī, vispārējās sabiedrības veselības kontekstā.

Starp vīriešiem smēķēšana ir daudz izplatītāka nekā starp sievietēm, turklāt atšķirība ir ļoti nozīmīga statistiski gan smēķēšanai dzīves laikā, gan pēdējā gada vai mēneša laikā (Sig.=0,00). Latvijā tikai 16% vīriešu nekad nav pamēģinājuši smēķēt, bet 62% vīriešu ir smēķējuši pēdējā mēneša laikā. Arī puse (51%) sieviešu ir kaut reizi mūžā ir pamēģinājušas tabaku, taču tikai 25% smēķējušas pēdējā mēneša laikā (3. pielikums). Vīrieši ne vien biežāk pamēģina smēķēt, bet arī biežāk kļūst par regulāriem smēķētājiem: 55% vīriešu un tikai 18% sieviešu atzīst, ka smēķē regulāri (4. attēls). Nepastāvīgo smēķētāju, kas šad tad uzsmēķē, skaits starp sievietēm un vīriešiem ir līdzīgs – 9%. Iegūtais rezultāts nav pārsteidzošs, ņemot vērā, ka vīrieši gandrīz visā Eiropā (izņemot Zviedriju, Norvēģiju, Īslandi, Apvienoto Karalisti un Īriju) ikdienā smēķē biežāk nekā sievietes (4. pielikums).

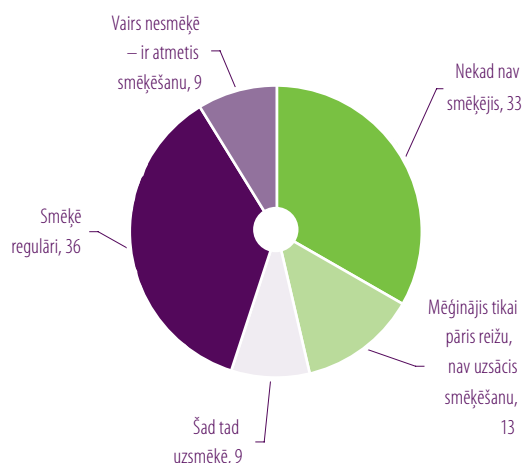
Vidēji vismaz cigareti dienā izsmēķē 58% vīriešu un tikai 21% sieviešu (5. attēls). Eiropas Statistikas biroja dati ļauj veikt vispārīgu salīdzinājumu ar citām valstīm, un liecina, ka smēķējošo vīriešu skaita ziņā Latvija ir pirmajā vietā Eiropā (3. pielikums) un tai seko tādas valstis kā Igaunija, Bulgārija, Slovēnija un Grieķija. No aplūkotojām 29 valstīm Latvijā ir visvairāk smēķējošu vīriešu 35–44 un 55–64 gadu vecumā. Tik daudz jaunu smēķējošu vīriešu 15–24 gadu vecumā kā Latvijā ir vēl tikai Igaunijā, Austrijā un Ungārijā. Sievietes gan Latvijā, gan Igaunijā, smēķē salīdzinoši reti (21. vieta no 29 valstīm), tomēr biežāk nekā Lietuvā. Ņemot vērā, ka smēķēšanas rādītāji Lietuvā ir daudz labāki nekā Igaunijā vai Latvijā, ieteicama pieredzes apmaiņa par to, kādi veiktie pasākumi ļāvuši viņiem sasniegt labākus rezultātus.

Smēķējošo skaits vien nepietiekoši ļauj noteikt smēķēšanas apjoma atšķirības starp vīriešiem un sievietēm. Sievietes arī smēķēšanas apjoma ziņā būtiski atpaliek no vīriešiem:

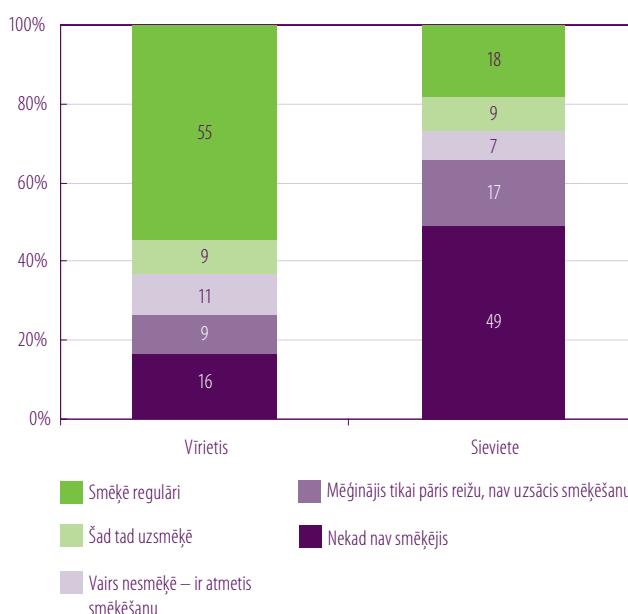
- 2/3 ikdienā smēķējošo sieviešu izsmēķē ne vairāk kā 10 cigaretes dienā; tikai 11% izsmēķē vismaz paciņu (20 vai vairāk cigarešu) dienā;
- 28% ikdienā smēķējošo vīriešu izsmēķē ne vairāk kā 10 cigaretes dienā;
- 45% izsmēķē vismaz paciņu (20 vai vairāk cigarešu) dienā.

Tātad vīrieši ne vien biežāk pamēģina cigaretes un kļūst par regulāriem smēķētājiem, bet arī smēķē vairāk. Kopumā tikai 7% sieviešu, bet 41% vīriešu izsmēķē vairāk par pusi paciņas (11 vai vairāk cigarešu) dienā (5. attēls). Šāds smēķēšanas rādītājs vīriešu vidū ir ārkārtīgi satraucošs.

3. attēls. **Smēķēšanas pieredze (%)**



4. attēls. **Vīriešu un sieviešu smēķēšanas pieredze (%)**



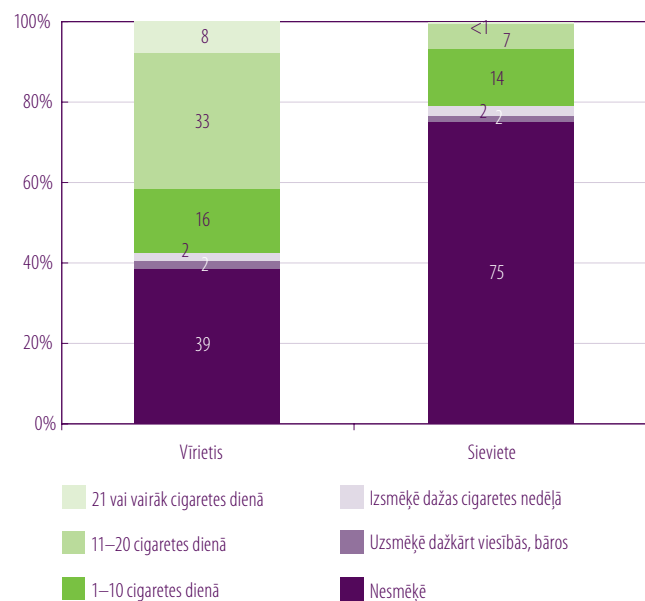
5 EUROSTAT dati. Pieejams tiešsaistē:

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1996,45323734&_dad=portal&_schema=PORTAL&screen=welcomeref&open=/&product=REF_SD_PH&root=REF_SD_PH&depth=3 (skatīts 19.03.2008.).

6 WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008. WHO, 2008. Pieejams tiešsaistē: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf (skatīts 19.03.2008.).

7 Ibid.

5. attēls. Vīriešu un sieviešu smēķēšanas biežums (%)



Piezīme: "nesmēķē" norāda, ka iedzīvotājs nav smēķējis pēdējā mēneša laikā.

Pastāv lielāka iespēja, ka savas dzīves laikā būs smēķējuši jauni cilvēki (15–34 gadu vecumā), nevis vecāki cilvēki (35–64 gadu vecumā), turklāt atšķirība ir augsti statistiski nozīmīga (Sig.=0,00). Tas, ka jaunāki cilvēki biežāk ir pamēģinājuši cigaretes, galvenokārt ir rezultāts tam, ka smēķēšanai mūsdienās ir tendence kļūt arvien izplatītākai sieviešu vidū. Tikai 43% sieviešu 35–64 gadu vecumā sava mūža laikā pamēģinājušas cigaretes. Toties cigaretes pamēģinājušas 62% sieviešu 15–34 gadu vecumā (1. tabula). Interesanti, ka nav vērojamas nozīmīgas atšķirības starp sievietēm 15–24 gadu vecumā un 25–

34 gadu vecumā (Sig.=0,14). Tas liecina, ka sievietes smēķēšanā tiek iesaistītas jau ļoti agri. Kā jau minēts, līdz šim Latvijā smēķēja salīdzinoši maz sieviešu, un atšķirība no vīriešiem, salīdzinājumā citām Eiropas valstīm, bija ļoti liela. Pašlaik sievietes jebkurā vecumā pamēģinājušas smēķēt un smēķē nozīmīgi retāk nekā vīrieši. Taču pēdējos gados atšķirības dzimumu starpā sāk arvien mazināties un gaidāms, ka šāda tendence saglabāsies arī nākotnē. Ieteicams pievērst vairāk uzmanības smēķēšanas kaitīgumam sieviešu reproduktīvās veselības kontekstā. Tas, ka gandrīz ceturtdaļa (24%) sieviešu reproduktīvā vecumā ikdienā smēķē, tiešā veidā var ietekmēt jaundzimušo veselības rādītājus.

Statistiski nozīmīgas (Sig.=0,00) atšķirības smēķēšanas biežumā konstatējamas arī starp dažāda vecuma vīriešiem, taču šīs atšķirības ir pretējas tām, kādas vērojamas sieviešu grupā. Vecāki vīrieši (35–64 gadu vecumā) ne vien biežāk ir pamēģinājuši cigaretes un biežāk smēķē regulāri, bet arī izsmēķē nozīmīgi vairāk cigarešu dienā nekā vīrieši 15–34 gadu vecumā (Sig.=0,00) (5. pielikums). Visvairāk smēķētāju ir starp vīriešiem 45–54 gadu vecumā:

- tikai 12% no viņiem nekad nav pamēģinājuši cigaretes;
- 2/3 jeb 66% no viņiem regulāri smēķē (2. tabula);
- viņi ne vien visbiežāk smēķē, bet arī izsmēķē visvairāk cigarešu dienā (55% izsmēķē vairāk par pusi paciņas dienā) (3. tabula).

Salīdzinoši retāk smēķē vīrieši līdz 24 gadu vecumam vai virs 55 gadu vecuma. Tas, ka vīrieši, kas vecāki par 55 gadiem, smēķē retāk, var būt saistīts ar to, ka pēc 50 gadu vecuma pieaug smēķēšanu atmetušo skaits: 20% vīriešu vecumā no 55–64 gadiem jau ir atmetuši smēķēšanu (2. tabula). Savukārt fakts, ka vīriešu līdz 24 gadu vecumam vidū smēķēšana ir mazāk izplatīta, var liecināt vai nu par to, ka smēķēšana jaunāku vīriešu vidū kļūst mazāk populāra, vai arī par to, ka gan smēķēšanas izplatībai, gan arī izsmēķēto cigarešu apjomam ir tendence pieaugt pat vēl pēc 35 gadu vecuma sasniegšanas. To, vai tā ir, varētu apstiprināt tikai longitudināls pētījums.

1. tabula. Smēķēšanas izplatība dažādās vecuma un dzimuma grupās (%)

	15–64 gadi			15–34 gadi			35–64 gadi		
	V	S	K	V	S	K	V	S	K
Smēķējis dzīves laikā	84	51	67	81	62	72	86	43	63
Smēķējis pēdējā gada laikā	63	27	45	61	34	48	65	22	42
Smēķējis pēdējā mēneša laikā	62	25	43	59	30	45	65	21	42
Nekad nav smēķējis	16	49	33	19	38	28	15	57	37
Mēģinājis tikai pāris reizi, nav uzsācis	9	17	13	13	21	17	6	14	10
Vairs nesmēķē – ir atmetis smēķēšanu	11	7	9	8	8	8	14	7	10
Šad tad uzmēķē	9	9	9	12	13	12	6	6	6
Smēķē regulāri	55	18	36	49	21	35	60	16	37

Piezīme: Šeit un turpmāk tabulās ar V apzīmēti vīrieši, S – sievietes un K – kopējais, vidējais rādītājs izlasē.



2. tabula. **Smēķēšanas pieredze dažādās vecuma un dzimuma grupās (%)**

	15–19		20–24		25–34		35–44		45–54		55–64	
	V	S	V	S	V	S	V	S	V	S	V	S
Nekad nav smēķējis	32	38	15	33	15	40	16	48	12	57	15	69
Mēģinājis tikai pāris reizi, nav uzsācis	17	26	13	22	11	17	6	16	7	14	6	11
Vairs nesmēķē – ir atmetis smēķēšanu	4	4	9	9	9	9	10	6	12	8	20	6
Šad tad uzmēķē	16	18	14	13	8	10	7	9	4	5	8	3
Smēķē regulāri	32	14	49	23	57	25	61	20	66	16	51	11

3. tabula. **Smēķēšanas biežums dažādās vecuma un dzimuma grupās (%)**

	15–19			20–24			25–34			35–44			45–54			55–64		
	V	S	K	V	S	K	V	S	K	V	S	K	V	S	K	V	S	K
Nesmēķē	55	72	64	40	67	53	35	70	52	34	72	55	32	80	58	43	87	66
Uzmēķē dažkārt viesībās, bāros	3	5	4	4	4	4	3	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0
Izmēķē dažas cigaretes nedēļā	5	5	5	3	4	4	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1
1–10 cigaretes dienā	23	16	19	18	16	17	21	15	18	15	19	17	10	12	11	13	6	9
11–20 cigaretes dienā	13	2	7	30	7	19	32	11	21	36	6	19	46	7	25	35	5	19
21 vai vairāk cigaretes dienā	1	<1	1	4	1	3	9	<1	4	12	<1	6	9	<1	4	8	<1	4

Šobrīd smēķēšana jauniešu vidū nav retums. Īpaši satraucošs ir ikdienā smēķējošo jauniešu skaits – 18% sieviešu un 37% vīriešu 15–19 gadu vecumā jau izsmēķē vidēji vismaz vienu cigareti dienā (3. tabula). Ieteicams pievērst vairāk uzmanības jauniešu izglītošanai skolās par smēķēšanas kaitīgumu.

Rādītāji par smēķēšanas pamēģināšanu latviešu un krievu vidū statistiski nozīmīgi neatšķiras, taču atšķirībā no krievu tautības pārstāvjiem, latvieši biežāk (tikai dažas reizes) pamēģinājuši, bet nav uzsākuši smēķēt (14%). Šobrīd smēķēšana ir vairāk izplatīta starp krievu tautības pārstāvjiem nekā starp latviešiem – krievu vidū ir vairāk regulāro smēķētāju, turklāt viņiem raksturīgi smēķēt vairāk:

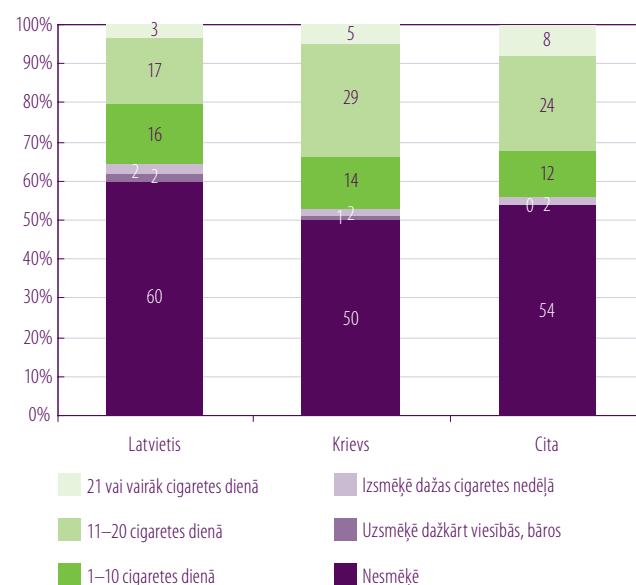
- pēdējā mēneša laikā smēķējuši 50% krievu un tikai 40% latviešu (6. attēls);
- 44% krievu un 33% latviešu uzskata, ka smēķē regulāri (6. pielikums);
- 34% krievu un tikai 20% latviešu izsmēķē vairāk nekā pusi paciņas (11 vai vairāk cigarešu) dienā (6. attēls).

Latviešu un krievu vīriešu starpā smēķēšanas ieradumi būtiski neatšķiras – līdzīga daļa ir smēķējuši, smēķē un smēķē regulāri. Atšķirības tautību starpā lielā mērā var izskaidrot ar atšķirībām starp latviešu un krievu sievietēm. Krievu sievietes nozīmīgi biežāk nekā latvietes smēķējušas pēdējā mēneša laikā (Sig.=0,03). 41% krievu sieviešu un tikai 20% latviešu sieviešu smēķē regulāri. Krievu sievietes arī izsmēķē vairāk cigarešu dienā. Kopumā 20% krievu sieviešu un tikai 8% latviešu sieviešu izsmēķē vairāk nekā pusi cigarešu paciņas (11 vai vairāk cigarešu) dienā (4. tabula). Rezultāti liecina, ka pretsmēķēšanas kampaņas jāvērs ne tikai uz latviešu auditoriju, bet arī uz krievu valodā runājošajiem.

Interesanti, ka līdz 19 gadu vecumam latviešu un krievu jauniešu skaits, kas ir pamēģinājuši smēķēt, smēķē vai ir regulāri smēķētāji, ir līdzīgs, taču

nozīmīgas atšķirības smēķētāju skaitā parādās 20–24 gadu vecumā (Sig.=0,05) (8. pielikums). Šajā vecumā krievi jau smēķē nozīmīgi biežāk un izsmēķē vairāk nekā latvieši. Var secināt, ka ir kādi iemesli, kuru dēļ pēc 20 gadu sasniegšanas, kad jaunieši visbiežāk beidz vidusskolu, strauji palielinās smēķēšanas izplatība krievu vidū.

6. attēls. **Dažādu tautību pārstāvju smēķēšanas biežums (%)**



Piezīme: "nesmēķē" norāda, ka iedzīvotājs nav smēķējis pēdējā mēneša laikā.



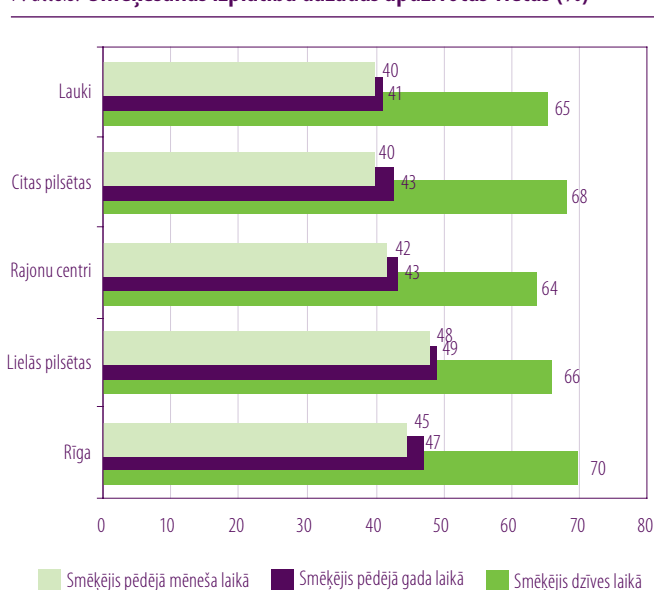
4. tabula. **Smēķēšanas izplatība dažādās dzimuma un tautību grupās (%)**

	Vīrietis			Sieviete		
	Latvietis	Krievs	Cita	Latvietis	Krievs	Cita
Nesmēķē	36	34	25	73	58	91
Uzsmēķē dažkārt viesībās, bāros	4	0	0	2	2	0
Izsmēķē dažas cigaretes nedēļā	1	2	0	3	1	0
1–10 cigaretes dienā	21	22	14	14	20	0
11–20 cigaretes dienā	30	31	57	8	20	9
21 vai vairāk cigaretes dienā	8	10	4	<1	0	0
Nekad nav smēķējis	15	16	11	42	32	51
Mēģinājis tikai pāris reizi, nav uzsācis smēķēšanu	12	10	0	17	14	40
Vairs nesmēķē – ir atmetis smēķēšanu	9	8	7	9	7	0
Šad tad uzsmēķē	8	9	7	11	6	0
Smēķē regulāri	56	57	75	20	41	9
Smēķējis dzīves laikā	85	84	89	58	68	49
Smēķējis pēdējā gada laikā	66	66	82	32	43	9
Smēķējis pēdējā mēneša laikā	64	66	75	28	43	9

Smēķēšanas izplatība saistīta ar apdzīvotās vietas urbanizācijas pakāpi, tā nozīmīgi atšķiras dažādos Latvijas reģionos un apdzīvotās vietās. Rīgā cigaretes ir pamēģinājuši 70% iedzīvotāju – nozīmīgi vairāk nekā mazākos rajonu centros vai laukos (7. attēls). Lielajās pilsētās gandrīz puse (48%) iedzīvotāju pēdējā mēneša laikā ir smēķējuši, un tas ir nozīmīgi vairāk nekā mazākos rajonu centros, mazpilsētās vai pagastos. Lielajās pilsētās ir arī vairāk regulāro smēķētāju nekā rajonu centros un laukos (7. pielikums). Papildus, tie, kuri smēķē, lielajās pilsētās izsmēķē vairāk cigarešu dienā: 30% lielo pilsētu iedzīvotāju dienā izsmēķē vairāk nekā pusi paciņas cigarešu (5. tabula). Var secināt, ka ikdienas vide lielajās pilsētās veicina smēķēšanu – piemēram, ja cigaretes ir viegli pieejamas, ja ir vairāk paziņu un draugu, kas smēķē, ja apkārtnē valda lielāka anonimitāte, ja bieži ierasts iet uz izklaides un atpūtas vietām, vai ir citas vietas, kur ērti var smēķēt, vai ja ikdienai raksturīgs lielāks dinamiskums un stress.

Mazākās pilsētās smēķētāju ir mazāk nekā lielajās pilsētās, tomēr tie, kuri smēķē, parasti izsmēķē ļoti daudz: 28% mazpilsētu iedzīvotāju izsmēķē vairāk nekā pusi paciņas (10) cigarešu dienā (5. tabula). Tas nozīmē, ka ar smēķēšanu saistīto slimību risks mazpilsētās nav mazāks kā lielajās pilsētās.

7. attēls. **Smēķēšanas izplatība dažādās apdzīvotās vietās (%)**



5. tabula. **Smēķēšanas biežums dažādās apdzīvotās vietās (%)**

	Rīga	Lielās pilsētas	Rajonu centri	Citas pilsētas	Lauki
Nesmēķē	56	52	59	60	61
Uzsmēķē dažkārt viesībās, bāros	3	2	0	1	1
Izsmēķē dažas cigaretes nedēļā	2	3	3	2	2
1–10 cigaretes dienā	20	14	15	9	13
11–20 cigaretes dienā	18	23	20	16	20
21 vai vairāk cigaretes dienā	1	7	3	12	3



6. tabula. 15–24 gadu vecumu iedzīvotāju smēķēšanas paradumi dažādās apdzīvotās vietās (%)

	Rīga	Lielās pilsētas	Rajonu centri	Citas pilsētas	Lauki
Nesmēķē	56	60	53	63	61
Uzsmēķē dažkārt viesībās, bāros	6	3	1	3	3
Izsmēķē dažas cigaretes nedēļā	4	8	6	2	3
1–10 cigaretes dienā	20	13	26	15	15
11–20 cigaretes dienā	13	13	14	13	14
21 vai vairāk cigaretes dienā	0	3		4	3
Nekad nav smēķējis	22	34	37	35	34
Mēģinājis tikai pāris reizi, nav uzsācis smēķēšanu	22	17	8	23	21
Vairs nesmēķē – ir atmetis smēķēšanu	8	6	5	4	5
Šad tad uzsmēķē	18	16	16	8	11
Smēķē regulāri	30	28	34	30	30
Smēķējis dzīves laikā	78	66	63	66	66
Smēķējis pēdējā gada laikā	49	43	49	41	41
Smēķējis pēdējā mēneša laikā	44	40	47	37	39

Kopējais smēķētāju skaits Rīgā neatšķiras no citām lielajām pilsētām, tomēr Rīgā nozīmīgi retāk smēķē regulāri (Sig.=0,03): tikai 34% rīdzinieku smēķē regulāri (salīdzinājumā ar 40% citās lielajās pilsētās), bet 12% šad tad mēdz uzsmēķēt (7. pielikums). Arī ikdienas smēķētāji Rīgā smēķē mazāk nekā citās lielajās pilsētās – lielākā daļa izsmēķē līdz 10 cigaretēm dienā. Tikai 19% rīdzinieku (30% citu lielo pilsētu iedzīvotāju) izsmēķē vairāk nekā pusi cigarešu paciņas dienā (5. tabula). Tas nozīmē, ka ir kādi apstākļi, kas kavē smēķētājus Rīgā smēķēt tikpat daudz kā citās lielajās pilsētās. Viena no iespējām ir, ka labāk tiek kontrolēta noteikumu, kas attiecas uz smēķēšanas ierobežojumiem, izpilde, taču iespējami arī citi iemesli.

Lai labāk izprastu atšķirību iemeslus, aplūkosim smēķēšanu dažādās vecuma grupās. Rīgā daudz biežāk nekā citās apdzīvotajās vietās cigaretes pamēģina jau agrā vecumā: 79% jauniešu 15–24 gadu vecumā ir pamēģinājuši cigaretes. Cetur šajā vecumā cigaretes pamēģinājuši vidēji 65% jauniešu. Tajā pašā laikā smēķējošo skaits Rīgā šajā vecumā būtiski neatšķiras no citām lielajām pilsētām (6. tabula). Nozīmīgas atšķirības identificējas starp iedzīvotājiem 35–44 gadu vecumā. Šajā vecumā lielo pilsētu iedzīvotāji jau nozīmīgi biežāk nekā Rīgas vai citu apdzīvoto vietu iedzīvotāji ir smēķējuši pēdējā mēneša laikā (61%), smēķē regulāri (51%) un izsmēķē vairāk par pusi paciņas dienā (39%). Arī 45–54 gadu vecumā lielo pilsētu iedzīvotāji smēķē biežāk nekā citu apdzīvoto vietu iedzīvotāji, turklāt Rīgas un citu lielo pilsētu iedzīvotāji šajā vecumā smēķē vairāk nekā lauku vai mazāko rajonu centru iedzīvotāji. 55–64 gadu vecuma iedzīvotāju vidū nozīmīgas atšķirības starp apdzīvotajām vietām vairs nav konstatējamas. Var secināt, ka smēķēšana saistīta arī ar sociāli-ekonomiskajiem apstākļiem. Rīgā tie ir labvēlīgāki, tādēļ arī smēķētāju skaits un smēķēšanas apjoms neaug tik ļoti kā citās lielajās pilsētās.

No reģioniem vismazāk cilvēku, kas regulāri smēķē, ir Zemgalē un Latgalē (9. pielikums).

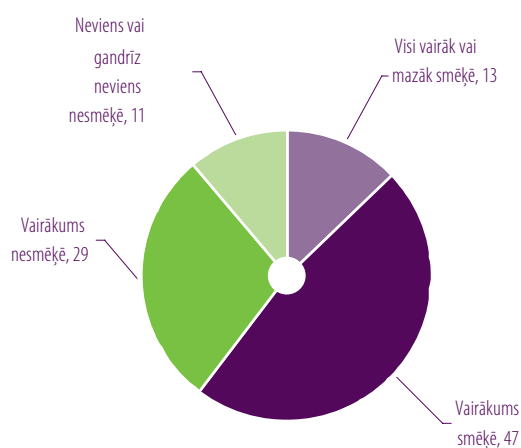
Par smēķēšanas izplatību Latvijā liecina arī fakts, ka šobrīd 47% Latvijas iedzīvotāju vairākums draugu smēķē, bet 13% visi draugi vairāk vai mazāk smēķē (8. attēls). Vissatraucošākā ir situācija lielajās pilsētās un mazpilsētās, kur 18% praktiski visi draugi smēķē, taču jebkurā apdzīvotajā vietā – vai tā būtu Rīga vai lauki – aptuveni 60% iedzīvotāju vismaz vairums draugu smēķē (10. pielikums). Šādā situācijā smēķēšana pati sevi atražo – esošie smēķētāji ar savu piemēru piesaista arvien jaunus smēķētājus, un to labi raksturo pētījumā iegūtie rezultāti.

Smēķēšanas izplatība draugu vidū ir viens no galvenajiem faktoriem, kas nosaka, vai cilvēks smēķēs. Tie, kuriem neviens vai gandrīz neviens draugs nesmēķē, 70% gadījumu nav pat pamēģinājuši cigaretes, un tikai 5% šobrīd smēķē (9. attēls). No tiem, kuriem vairums draugu nesmēķē, puse (52%) nav pamēģinājuši cigaretes, 19% ir pamēģinājuši, bet tā arī nav uzsākuši smēķēt, un pat tie, kuri uzsākuši regulāri smēķēt, 40% gadījumu to šobrīd jau ir atmetuši. Tas liecina, ka vide, kurā nesmēķē, nerodina uzsākt smēķēšanu. Ja vairāk vai mazāk visi draugi smēķē, varbūtība kļūt par smēķētāju ir ļoti liela. 80% no tiem, kuriem visi draugi smēķē, arī paši smēķē, turklāt 71% smēķē regulāri. No tiem, kuriem vairākums draugu smēķē, smēķē mazāka daļa – 62%, turklāt salīdzinoši mazāk šajā grupā ir regulāro smēķētāju – 50%. Var secināt, ka, jo vairāk draugu smēķē, jo lielāks pamudinājums smēķēt arī pašam. Ja kompānijā ir vismaz kāds, kurš nesmēķē, atturēties no šī ieraduma ir vieglāk.

Ja vairāk draugu smēķē, pieaug ne vien varbūtība, ka cilvēks uzsāks smēķēt, bet arī izsmēķēto cigarešu apjoms (10. attēls). Tie, kuriem vairākums draugu nesmēķē, parasti izsmēķē ne vairāk kā 10 cigarešu dienā, savukārt tie, kuriem vairums draugu smēķē, 18% gadījumu izsmēķē pat vairāk par paciņu cigarešu dienā.



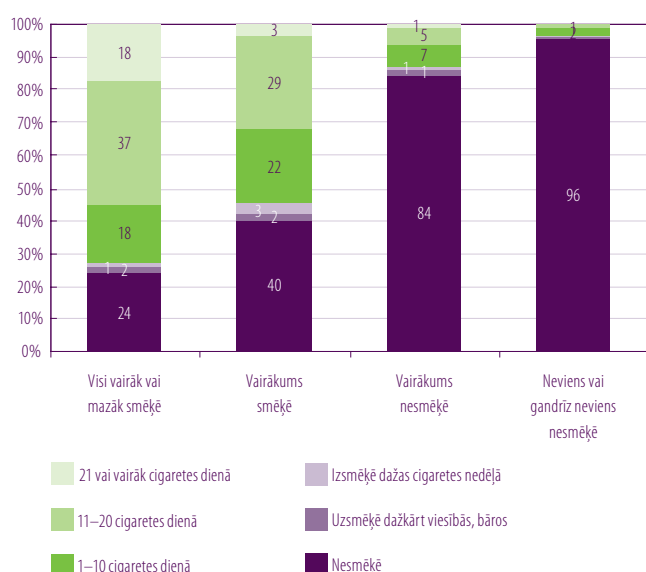
8. attēls. Smēķēšanas izplatība draugu un paziņu vidū (%)



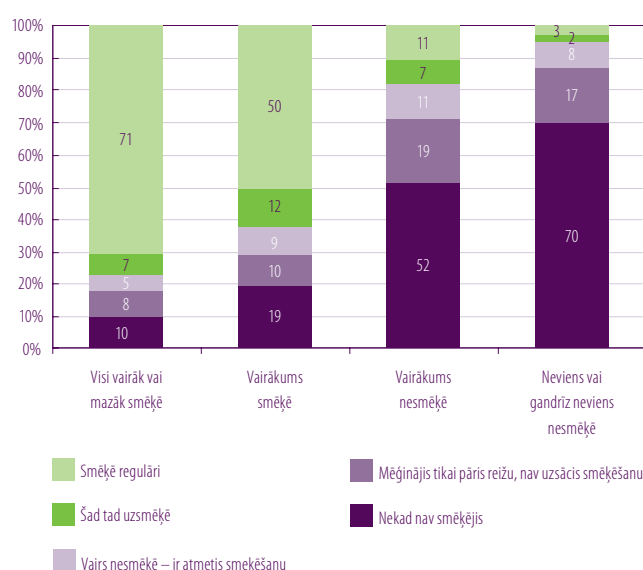
Satraucoši, ka arī lielākajai daļai jauniešu vairums draugu smēķē: 57% jauniešu 15–19 gadu vecumā un 68% jauniešu 20–24 gadu vecumā vairākums vai visi draugi smēķē (13. pielikums). Īpaši izplatīta smēķēšana ir vīriešu vidū – 74% vīriešu vairākums vai visi draugi smēķē (11. attēls). Tas nozīmē, ka vīriešu vidū smēķēšana jau kļuvusi par ierastu parādību jeb sava veida “normu”. Vīrieši, kas nesmēķē, parasti savu draugu lokā atrodas mazākumā, un tas ir viens no iemesliem, kādēļ tik daudzi vīrieši pamēģina smēķēšanu un kādēļ viņiem tik grūti to atmet.

Vīriešiem jebkurā vecuma grupā ir vairāk smēķējošu draugu nekā sievietēm. Sievietēm visvairāk draugu smēķē tad, kad viņas ir 15–24 gadu vecumā (57% vismaz vairākums draugu smēķē), taču vēlāk smēķējošo draugu daļa ir mazāka. Vīriešiem turpretī visvairāk draugu smēķē tad, kad viņi ir 24–35 gadu vecumā: 79% vismaz vairākums draugu smēķē.

10. attēls. Draugu un paziņu smēķēšanas saistība ar paša smēķēšanas biežumu (%)

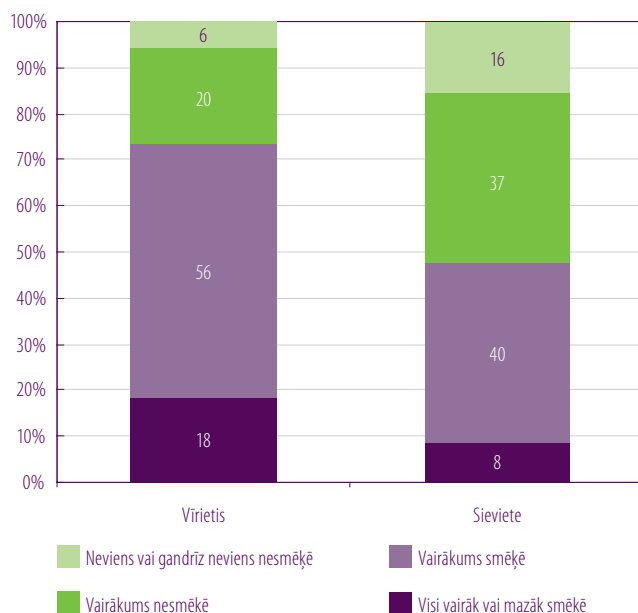


9. attēls. Draugu un paziņu smēķēšanas saistība ar paša smēķēšanu (%)



Latviešiem nākas saskarties ar mazāku draugu spiedienu attiecībā uz smēķēšanu nekā krievi vai citu tautību pārstāvjiem. 55% latviešu un 67% krievu un citu tautību pārstāvju vismaz vairums draugu smēķē. Tikai 12% latviešu, salīdzinājumā ar 16% krievu un 22% citu tautību pārstāvju, visi draugi vairāk vai mazāk smēķē (14. pielikums). Lielāks smēķējošu draugu loks var būt viens no iemesliem, kādēļ krievi smēķē vairāk un kādēļ viņiem ir mazāka motivācija atmet smēķēšanu.

11. attēls. Smēķēšana vīriešu un sieviešu draugu vidū (%)





2.1.2. Smēķēšanas uzsākšana

15% no tiem, kuri ir smēķējuši, norāda, ka uzsākuši smēķēt pirms 15 gadu sasniegšanas. 12% sākuši smēķēt 15 gadu vecumā, 23% – 16 gadu vecumā un 14% – 17 gadu vecumā (12. attēls). Kopumā 63% smēķētāju uzsākuši smēķēt jau pirms 18 gadu vecuma sasniegšanas, 12% pirmoreiz smēķēja 18 gadu vecumā, 13% – 19 vai 20 gadu vecumā, bet 12% – vēlāk. Iegūtie rezultāti liecina, ka vairums smēķētāju uzsāk smēķēt vēl pirms likumā noteiktā vecuma, kad oficiāli drīkst iegādāties cigaretes, turklāt visbiežāk – 16 gadu vecumā. Tas nozīmē, ka jaunieši, ja vien to vēlas, atrod veidu, kā tikt pie cigaretēm. Pat visstingrākā tabakas aprites kontrole, lai gan mazina iespējas iegūt cigaretes, nebūt negarantē, ka jaunieši nesāks smēķēt.

Ja cilvēks nav uzsācis smēķēt līdz 20 gadu vecumam, tad iespēja, ka viņš uzsāks smēķēt vēlāk, ir samērā maza. Tas nozīmē, ka ļoti svarīgi pievērst uzmanību tieši jauniešu atturēšanai no smēķēšanas: jau pamatskolā informēt jauniešus par riskiem, kas saistīti ar smēķēšanu, un pēc iespējas kontrolēt un nepieļaut pusaudzīgu smēķēšanu skolās vai skolu tuvumā. Taču skola vien nevar uzņemties atbildību par jauniešu atturēšanu no smēķēšanas. Īpaši svarīga ir audzināšana un attiecības ģimenē. Vecāku ieinteresētība un informētība par jauniešu problēmām un aktivitātēm brīvajā laikā var mazināt risku, ka jaunieši uzsāks smēķēt⁸.

Aplūkojot arī cilvēku līdz 24 gadu vecumam viedokli, mēs varam iegūt nedaudz sagrozītu priekšstatu par reālo smēķēšanas uzsākšanas vecumu, jo iespējams, ka daļa no jauniešiem vēl uzsāks smēķēt vēlāk. Par to liecina kaut vai tas, ka pirms 18 gadu vecuma sasniegšanas sākuši smēķēt 77% smēķētāju 20–24 gadu vecumā, bet tikai 62% smēķētāju 25–34 gadu vecumā. Ja analizējam smēķētājus 35 vai vairāk gadu vecumā, redzam, ka nedaudz mazāk par 20% uzsākuši smēķēt līdz 15 gadu vecumam, vēl aptuveni 20% – 16 gadu vecumā, tomēr gandrīz puse uzsākuši smēķēt 18 vai vairāk gadu vecumā (13. attēls).

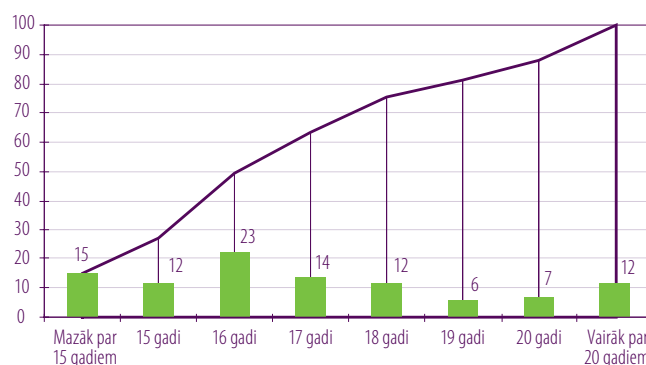
Nozīmīgi atšķiras vecums, kurā smēķēt uzsāk vīrieši un sievietes (14. attēls). Vīrieši uzsāk smēķēt nozīmīgi agrāk nekā sievietes. Pirms 18 gadu vecuma sasniegšanas uzsākuši smēķēt 70% vīriešu un 50% sieviešu. Sievietes ļoti reti (10%) uzsākušas smēķēt pirms 15 gadu vecuma sasniegšanas, turpreti vīriešiem tas nav retums – 18% uzsākuši smēķēt pirms 15 gadu vecuma. Tikai 8% vīriešu uzsākuši smēķēt, būdami vairāk nekā 20 gadu veci, savukārt sievietes pēc 20 gadu vecuma uzsākušas smēķēt salīdzinoši bieži – 21% gadījumos.

Vecums, kad uzsāk smēķēt latvieši un krievi, nozīmīgi neatšķiras.

Aptuveni puse (55%) jauniešu 15–17 gadu vecumā ir jau pamēģinājuši cigaretes, 15% šīs vecuma grupas jauniešu šad tad smēķē un 16% jau smēķē regulāri (15. attēls). Tas, ka gandrīz trešdaļa (31%) jauniešu 15–17 gadu vecumā vismaz reizi pa reizei smēķē, liecina par skolu bezspēcību cīņā pret smēķēšanas izplatības mazināšanos.

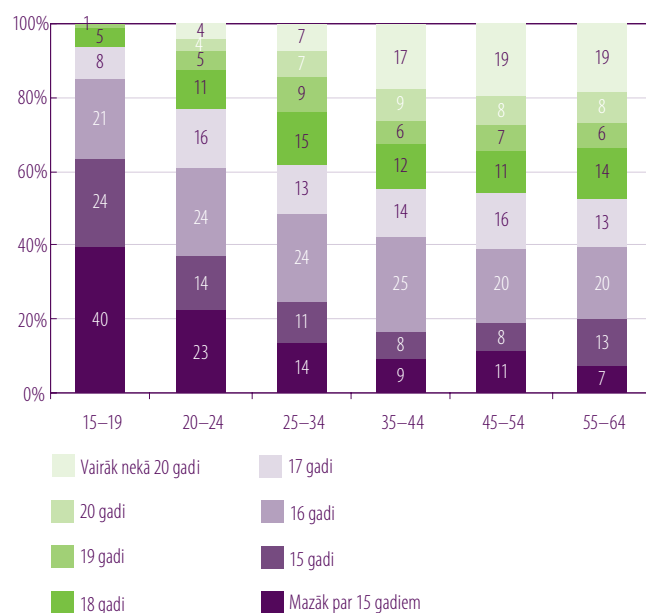
Līdz 20 gadu vecumam strauji pieaug ne vien cigaretes pamēģinājušo, bet arī regulāro smēķētāju skaits. 20–24 gadu vecumā jau trīs no četriem jauniešiem (77%) ir pamēģinājuši cigaretes. 15–19 gadu vecumā regulāri smēķē 22%, bet 20–24 gadu vecumā – jau 37%. Analizējot smēķēšanas ieradumus dažādās vecuma grupās, var secināt, ka smēķēšana parasti sākas kā “šad tad” uzsmēķēšana,

12. attēls. Smēķēšanas uzsākšanas vecums (%)



Piezīme: ar tumšo līniju attēlota kumulāta, t. i., cik % uzsākuši smēķēt šajā vecumā vai jaunāki.

13. attēls. Smēķēšanas uzsākšanas vecums dažādās vecuma grupās (% no smēķēt pamēģinājušajiem)



un vēlāk kļūst par regulāru ieradumu. Bieži vien jaunieši neapzinās smēķēšanas atkarības risku, esot pārliecināti, ka kontrolē savu uzvedību. Taču daudzi pētījumi liecina, ka tabaka ir viena no vielām ar visaugstāko pieraduma risku. Pētnieki ir atzinuši (sk., piem., *Watson, Joy, Benson, 1999*), ka atkarības risks un atkarības stiprums tabakai ir augstāks nekā marihuānai. Nikotīns iedarbojas uz centrālo nervu sistēmu kā stimulants, un papildus tam ir arī metaboliska iedarbība. Uzņemot nikotīnu, smēķētājam rodas patīkamas izjūtas, atslābinājums. Taču organismam ļoti ātri izstrādājas „tolerance” pret nikotīna iedarbības efektiem – smēķētājs grib smēķēt vairāk un viņam vajag smēķēt vairāk, tikai lai iegūtu tos pašus vēlamos efektus. Tas nozīmē, ka kļūst par regulāru smēķētāju ir ļoti viegli, un risks, ka tā notiks, ja cigaretes tiek smēķētas kaut vai laiku pa laikam, ir ļoti liels.

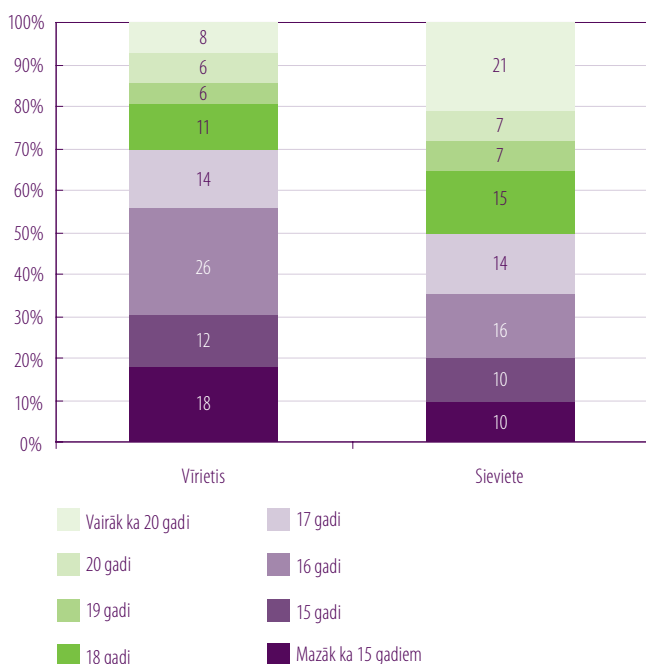
⁸ Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu. Rīgas Atkarību profilakses centrs, Rīga: 2007.

⁹ *National Academy of Sciences, The Institute of Medicine. Marijuana and Medicine. Assessing the Science Base. Edited by Joy J.E., Watson S.E., Benson J.A. National Academy Press, Washington D.C., 1999.*

Pieejams tiešsaistē: <http://www.nap.edu/html/marimed/notice.html> (skatīts 20.03.2008.)



14. attēls. Smēķēšanas uzsākšanas vecums vīriešiem un sievietēm (%)

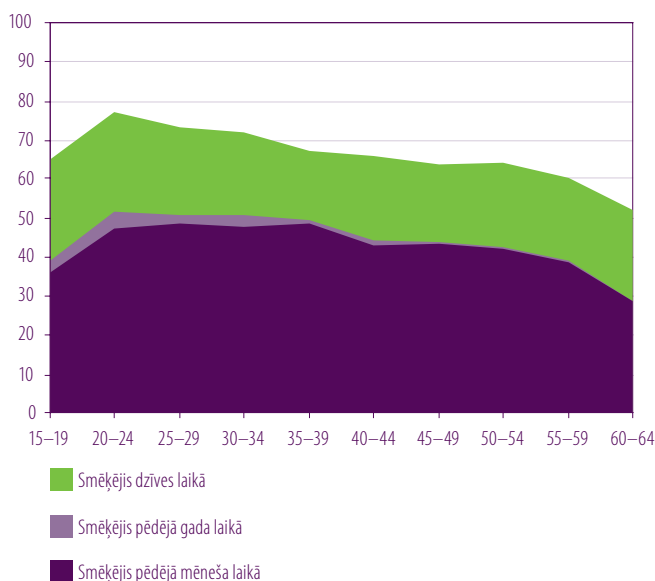


Lai gan regulāro smēķētāju skaits starp cilvēkiem 20–39 gadu vecumā nozīmīgi neatšķiras, atšķiras vienā dienā izsmēķēto cigarešu skaits. Ikdienā smēķējošie 30–34 gadu vecumā izsmēķē nozīmīgi vairāk cigarešu dienā nekā smēķētāji 20–29 gadu vecumā – 42% no viņiem izsmēķē vismaz paciņu (20 cigarešu) dienā. Tas apliecina, ka smēķēšanas apjomam ir tendence pieaugt – smēķētājiem ar laiku nepieciešams izsmēķēt arvien vairāk cigarešu.

2.1.3. Smēķēšanas atmešana

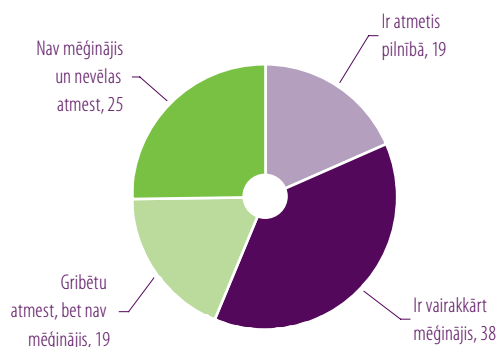
Lielākā daļa smēķētāju vēlas atmet šo ieradumu, taču viņiem trūkst vai nu gribasspēka, vai pārliecības, ka to izdosies izdarīt. No visiem, kas ir uzsākuši smēķēt, tikai 19% ir izdevies pilnībā atbrīvoties no šī ieraduma (16. attēls). 38% ir vairākkārt mēģinājuši atmet smēķēšanu, bet tas nav izdevies. Vēl 19% gribētu atmet, bet nav to mēģinājuši. Tas nozīmē, ka vairāk nekā divas trešdaļas (69%) pašreizējo smēķētāju nemaz nevēlas smēķēt. Taču, kā liecina aptaujas dati, atmet nav viegli – daudz vairāk ir neveiksmīgu atmešanas mēģinājumu, nekā veiksmīgu atmešanu. Brīdī, kad cilvēks kļūvis atkarīgs no nikotīna, labsajūta atkarīga no nikotīna klātbūtnes organismā. Pastāvīgiem smēķētājiem patīkamas izjūtas no smēķēšanas rodas vien tādēļ, ka tiek noņemta nepatīkamā sajūta, ko organismā rada nikotīna trūkums. Tiklīdz organismam nikotīna trūkst, sākas atmešanas simptomi – trauksme, grūtības koncentrēties, dusmas, paaugstināts asinsspiediens, galvassāpes, svīšana, vēdera sāpes u.tml. Taču pat lielākas grūtības atmet var radīt psiholoģiskais pieradums. Smēķētājiem uz to jābūt gataviem, turklāt svarīgs arī apkārtejo atbalsts. Šajā pētījumā diemžēl nav plašāk analizēta dažādu līdzšinējo akciju (piem., „Nesmēķējošā klase”, „Ārsti pret smēķēšanu” u. c.) ietekme uz smēķēšanas atmešanu. Katrā ziņā pēc atbildēm ir skaidrs, ka lielāku uzmanību un līdzekļus būtu jāvelta nevis smēķētāju motivēšanai un pārliecināšanai par to, ka viņiem vajag atmet (lielākā daļa to tāpat saprot un vēlas), bet palīdzībai to izdarīt – informatīvajiem materiāliem

15. attēls. Smēķēšanas izplatība dažādās vecuma grupās (%)



	15–17	18–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64
Nekad nav smēķējis	45	35	23	27	28	33	34	36	36	40	48
Mēģinājis tikai pāris reizi, nav uzsācis	22	22	17	15	13	11	13	11	10	9	7
Vairs nesmēķē – ir atmetis smēķēšanu	2	4	9	8	10	7	9	8	12	10	16
Šad tad uzsmēķē	15	17	13	10	8	8	8	5	4	6	5
Smēķē regulāri	16	22	37	41	41	41	36	40	38	35	25

16. attēls. Mēģinājumi atmet smēķēšanu (%)





par smēķēšanas atmešanu, uzticības tālrunim, pašpalīdzības mājas lapām internetā, bezmaksas līdzekļiem atkarības ārstēšanai no tabakas (plāksteri, košļājamās gumijas u. tml.) un citiem līdzīgiem pasākumiem.

Dažāda vecuma smēķētāji līdzīgi bieži vēlas atmest smēķēšanu, taču jāatzīmē, ka smēķētāji 55–64 gadu vecumā to biežāk reāli mēģinājuši un viņiem tas arī biežāk izdevies – 28% smēķēšanu ir pilnībā atmetuši (10. pielikums). Varētu likties, ka 28% atmetušo ir daudz, taču jāpatur prātā, ka 81% no viņiem smēķēt sākuši 20 gadu vecumā vai pat agrāk. Tas, ka lielākā daļa (72%) no viņiem vēl joprojām (ar vai bez pārtraukuma) smēķē, liecina par to, cik spēcīga ir nikotīna atkarība. Lielākā daļa no tiem, kuri uzsāk smēķēt, turpina smēķēt visu mūžu, pat neraugoties uz to, ka vairums vēlas un ir mēģinājuši atmest smēķēšanu. Visbiežāk atmest izdevies sievietēm 45–64 gadu vecumā un vīriešiem 55–64 gadu vecumā – ap 30% atmetuši smēķēšanu (11. pielikums). Daudzus no viņiem atmet „piespiež” veselības pasliktināšanās.

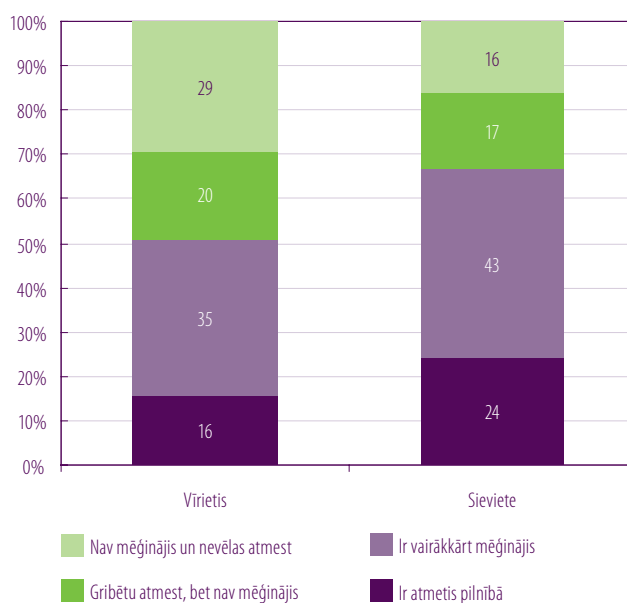
Nozīmīgi atšķiras smēķējušo vīriešu un sieviešu attieksme pret smēķēšanas pārtraukšanu. Sievietes nozīmīgi biežāk nekā vīrieši vēlas atmest smēķēšanu: tikai 16% smēķējušo sieviešu (29% vīriešu) nav mēģinājušas un nevēlas pārtraukt smēķēt. Sievietes biežāk mēģinājušas pārtraukt smēķēšanu, turklāt viņām tas arī biežāk izdevies – 24% smēķējušo sieviešu (un 16% vīriešu) ir atmetuši smēķēšanu (17. attēls). Turpretī vīrieši salīdzinoši bieži apgalvo, ka nevēlas atmest smēķēšanu (29%) vai ka gribētu pārtraukt, bet nav to mēģinājuši (20%). Jāsecina, ka daļa smēķējušo vīriešu, iespējams, baidās no neveiksmes, tāpēc labāk nemaz nemēģina atmest smēķēšanu.

Krievu tautības smēķētājiem ir vājāka motivācija atmest smēķēšanu nekā latviešiem: viņi retāk vēlas atmest smēķēšanu, retāk ir to mēģinājuši un viņiem retāk tas ir izdevies (18. attēls). 28% smēķēt uzsākušo krievu nemaz nevēlas atmest, bet 23% to vēlētos, bet nav mēģinājuši. Iespējams, ka atšķirības zināmā mērā var skaidrot ar atšķirībām komunikācijā – mazāk reklāmu par smēķēšanas atmešanu bijis krievu valodā. Taču, no otras puses, nevēlēšanās atmest var būt saistīta arī ar iekšējām grupas kultūras normām un smēķēšanas vietu tajās.

Ja salīdzina Rīgu ar citām pilsētām, var secināt, ka smēķētāji Rīgā nozīmīgi biežāk vēlas atmest smēķēšanu. Tikai 20% smēķēt uzsākušo rīdzinieku nemaz nevēlas atmest smēķēšanu (19. attēls). Lielajās pilsētās daudziem (35%) trūkst motivācijas atmest. Labāka informētība par ar smēķēšanu saistītajiem riskiem var būt viens no iemesliem, kādēļ, neraugoties uz lielāku urbanizācijas pakāpi, Rīgā regulāru smēķētāju ir mazāk nekā citās lielajās pilsētās. Rīdzinieki nozīmīgi biežāk nekā citu lielo pilsētu iedzīvotāji arī praktiski mēģinājuši atmest smēķēšanu. Tiesa, veiksmīgi atmetuši tikai 16% rīdzinieku; mazpilsētu un lauku iedzīvotājiem atmešanas mēģinājumi biežāk beigušies neveiksmīgi. Var secināt, ka Rīgā ir kādi apstākļi, kas traucē pilnībā atmest smēķēšanu. Viens no šādiem aspektiem var būt, piemēram, brīvā laika pavadīšanas specifika Rīgā (krogi, bāri un klubi u. tml.), intensīvāka tabakas reklāma vai tas, ka daudzi smēķē, tādējādi pamudinot smēķēt arī citus.

Viens no galvenajiem faktoriem, kas ietekmē motivāciju atmest smēķēšanu, ir tas, vai smēķē draugi. Atmest nevēlas tikai 8% no tiem, kuriem neviens draugs nesmēķē, 16% no tiem, kuriem vairākums draugu nesmēķē, 24% no tiem, kuriem vairākums draugu smēķē un 40% no tiem, kuriem visi draugi smēķē (20. attēls). Jo vairāk draugu smēķē, jo mazāka motivācija atmest smēķēšanu. Nepiedaloties smēķēšanā, cilvēks riskē zaudēt kontaktu

17. attēls. Smēķēšanas pārtraukšana dažādās dzimuma grupās (%)



ar draugiem, neiekleļauties grupā, nebūt informēts par jaunumiem, kas izrunāti smēķējot, u. c. Smēķēšanas vietu ierobežošana ir tikai viens no veidiem, kā mazināt smēķētāju vēlmi iet uzmēķēt. Vienlaikus ieteicams ieviest iestādēs un uzņēmumos patīkamas atpūtas vietas, kur cilvēkiem pavadīt laiku, tā vietā, lai ietu uzmēķēt, tādējādi piedāvājot alternatīvu kontaktēšanās vietu un laužot pašreizējos ieradumus.

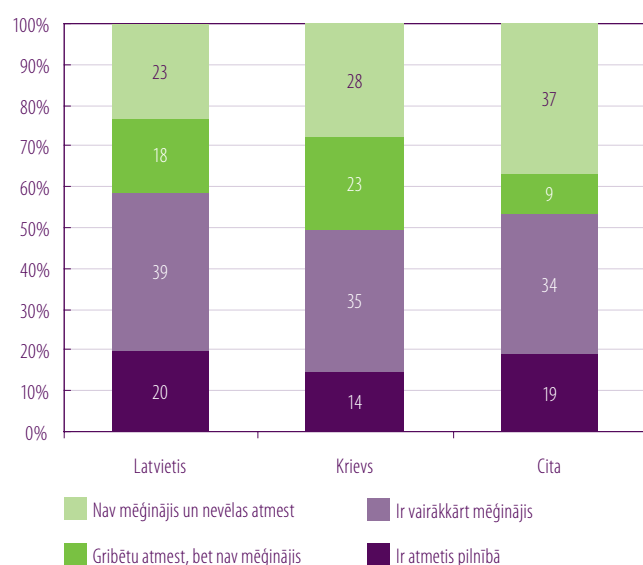
Vide, kurā draugi nesmēķē, ne vien palielina motivāciju atmest smēķēšanu, bet arī padara atmešanu vieglāku – iespēja, ka izdosies atmest, pieaug. Tikai aptuveni katram desmitajam (12%) no tiem, kuriem vairākums vai visi draugi smēķē, izdevies atmest smēķēšanu, bet 40% vairākkārt mēģinājuši atmest, taču neveiksmīgi (20. attēls). Tātad kopumā mazāk kā katram ceturtajam no tiem, kuri mēģina atmest smēķēšanu, bet kuriem vairākums draugu smēķē, tas arī izdodas. No otras puses, pilnībā atmest izdevies 45% tiem, kuriem vairākums vai visi draugi nesmēķē, un divas reizes retāk (27%) šādā situācijā ir gadījumi, kad cilvēks vairākkārtēji mēģinājis atmest, taču neveiksmīgi. Tātad kopumā, ja vismaz vairums draugu nesmēķē, atmešanas mēģinājumi parasti (2/3 gadījumu) izdodas. Var secināt, ka smēķēšanas izplatībai draugu vidū ir ārkārtīgi liela nozīme tajā, vai izdosies atmest. Pastāvīgi redzot apkārt smēķējušus draugus, atturēties no smēķēšanas ir grūti. Papildu fiziskajiem atmešanas simptomiem un psiholoģiskajam pieradumam, smēķējušie draugi var būt pēdējais piliens, kas tomēr pamudina atkal atsākt smēķēšanu.

Smēķēšanas izplatības mazināšanai īpaši svarīgi pievērst uzmanību tādēļ, ka šobrīd smēķē arī daudzi, kuriem ģimenē ir bērni līdz 18 gadu vecumam. Lai gan starp iedzīvotājiem, kuriem ir bērni, smēķēšana ir nozīmīgi mazāk izplatīta, tomēr arī katrs trešais no viņiem regulāri smēķē (21. attēls). Katrs piektais (19%) no tiem, kuru ģimenē ir bērni, izsmēķē vairāk nekā 10 cigarešu dienā – tātad ir liela iespēja, ka smēķēts tiek arī mājās. Tādējādi riskam tiek pakļauta ne tikai paša smēķētāja, bet arī viņa ģimenes locekļu un bērnu veselība.

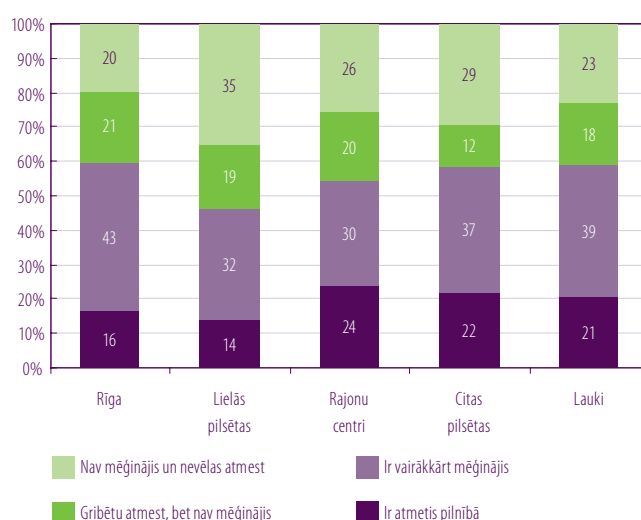
Var secināt, ka ir aktuāla sabiedrības informēšana par veselības problēmām, kuras var izraisīt cigarešu dūmu ieelpošana. Svarīgi, lai sabiedrība apzinātos,



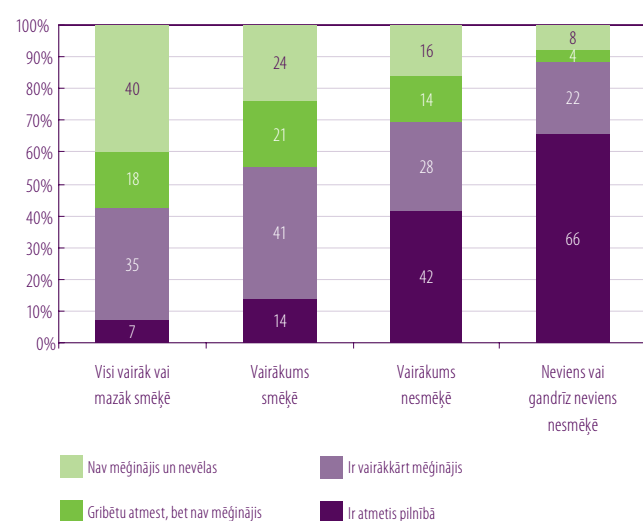
18. attēls. **Smēķēšanas atmešana dažādās tautību grupās (%)**



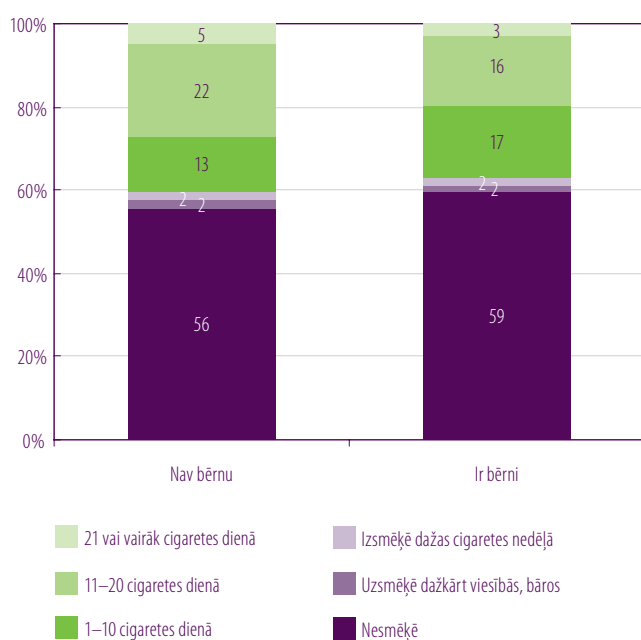
19. attēls. **Smēķēšanas atmešana dažādās apdzīvotās vietās (%)**



20. attēls. **Dragu un paziņu smēķēšanas saistība ar smēķēšanas atmešanu (%)**



21. attēls. **Smēķēšanas izplatība starp cilvēkiem ar vai bez bērniem (%)**



ka pasīvās jeb „sekundārās” smēķēšanas risks nav mīts – tās nozīmē konkrētu slimību (piemēram, koronārā sirds slimība, plaušu vēzis, deguna un elpceļu iekaisumi, jaundzimušo pazemināts svars u. c.) izraisīšanā ir pierādīta, un citu slimību (astma, leikēmija, smadzeņu audzēji, infarkts u. c.) izraisīšanā vēl tiek pierādīta¹⁰. Ja smēķētāji to neapzināsies, smēķēšanu ierobežojošie likumi, kas vērsti uz nesmēķētāju pasargāšanu no cigarešu dūmiem, neraisīs izpratni sabiedrībā.

	Nav bērnu	Ir bērni
Nekad nav smēķējis	32	35
Mēģinājis tikai pāris reizi, nav uzsācis smēķēšanu	13	14
Vairs nesmēķē – ir atmetis smēķēšanu	9	9
Šad tad uzsmēķē	8	9
Smēķē regulāri	38	33

10 WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008. WHO, 2008. Pieejams tiešsaistē: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf (skatīts 19.03.2008.)



2.2. ALKOHOLS

Papildus EMCDDA Eiropas moduļa anketā (EMQ) ieteiktiem jautājumiem par alkohola lietošanas izplatību dzīves laikā, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā, kuri tika izmantoti 2003. gada pētījumā, 2007. gada aptaujas anketā tika iekļauti arī jautājumi par alkohola lietošanas biežumu, daudzumu, alkohola lietošanas paradumiem un sekām. Lēmums paplašināt jautājumu bloku par alkohola lietošanu tika pieņemts, jo nelegālās vielas pamēģinājuši vai nesen lietojuši salīdzinoši maz iedzīvotāju, tādēļ, veicot pētījumu ar paplašinātu izlases apjomu, ir būtiski noskaidrot Latvijas iedzīvotāju alkohola lietošanas paradumus. Tomēr, lai arī ne iekļauti jautājumi par alkohola lietošanas paradumiem ir iespējams aprēķināt alkohola lietošanas izplatības rādītājus, veicot datu salīdzināšanu ar 2003. gadā iegūto informāciju par alkohola lietošanu, jāņem vērā jautājumu atšķirīgais formulējums, kas iegūtos rezultātus neļauj viennozīmīgi salīdzināt.

Šajā sadaļā tiks izmantoti šādi alkohola lietošanu raksturojoši rādītāji: alkohola lietošana dzīves, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā, pēdējā gada laikā lietoto alkoholisko dzērienu veidi (alus, vīns, stiprie dzērieni un gatavie alkoholiskie kokteiļi) un alkohola lietošanas sociālais aspekts.

2.2.1. Alkohola lietošanas izplatība

Lai arī rādītājs par alkohola pamēģināšanu pats par sevi mūsdienu laikmetā ir maz izsakošs, pētījumā iegūtā informācija liecina, ka jebkādu alkoholisko dzērienu kaut reizi dzīves laikā pamēģinājuši praktiski visi (96%) Latvijas iedzīvotāji. Šis novērojums ir saskaņā ar citiem Latvijā iepriekš veiktiem pētījumiem, kuros uzdoti jautājumi par alkohola lietošanu (piem., Koroļeva I. un citi, 2001; Koroļeva I. un citi, 2003). Salīdzinoši zemāks alkohola pamēģinātāju īpatsvars ir 15–19 gadu veco iedzīvotāju vidū, taču, tā kā šim rādītājam ir kumulatīva funkcija, pieaugot vecumam, nelietotāju īpatsvars samazinās (sk. 22. attēlu). Tomēr jāatzīmē, ka 55 gadus un vecāku sieviešu grupā salīdzinājumā ar nedaudz jaunākām respondentēm no alkohola lietošanas atturējušos īpatsvars nedaudz pieaug.

Alkohola lietošana pēdējā gada laikā ir “spēcīgāks” indikators, kas salīdzinājumā ar alkohola pamēģināšanu precīzāk sniedz informāciju par lietošanas izplatību iedzīvotāju vidū, kā arī var norādīt uz iespējamām dzeršanas sekām vai izraisītām problēmām.

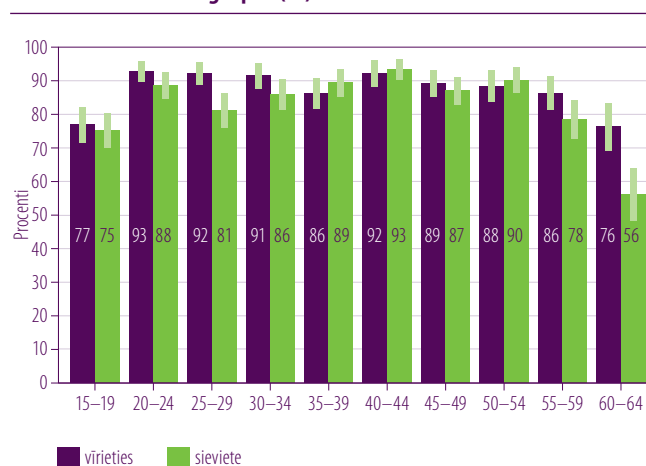
Atbilstoši pētījumā iegūtai informācijai, alkoholu pēdējā gada laikā kaut reizi lietojuši 85% Latvijas iedzīvotāju (88% vīriešu un 83% sieviešu). Aplūkojot pētījuma rezultātus, dzimumu un vecumu grupās nav novērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības vīriešu un sieviešu starpā, izņemot 25–29 gadus vecu un 60–64 gadus vecu respondentu vidū. 25–29 gadus veco respondentu vidū alkoholu kaut reizi pēdējā gada laikā pamēģinājuši 92% vīriešu un 80% sieviešu, savukārt 60–64 gadus veco respondentu vidū – 76% vīriešu un 56% sieviešu (sk. 23. attēlu).

Pētījuma rezultāti par alkohola lietošanu pēdējā gada laikā viennozīmīgi nenorāda par būtiskām atšķirībām vīriešu un sieviešu vidū dažādās vecuma grupās, turpretī nozīmīgas atšķirības dzimumu starpā novērojamas alkohola lietošanas biežumā praktiski visās vecuma grupās. Rezultāti norāda, ka to respondentu vidū, kuri kaut reizi pēdējā gada laikā lietojuši alkoholiskos dzērienus (85%), vīriešiem iedzeršanas reizes bijušas ievērojami biežāk nekā

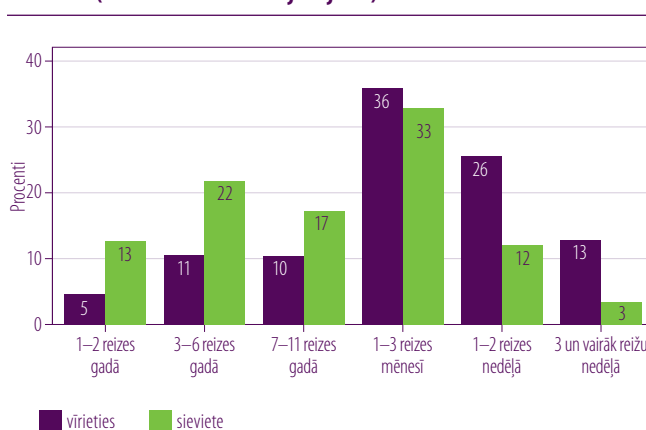
22. attēls. Alkohola pamēģinātāju īpatsvars dzimuma un vecuma grupās (%)



23. attēls. Pēdējā gada laikā alkohola lietotāju īpatsvars dzimuma un vecuma grupās (%)



24. attēls. Alkohola lietotāju iedzeršanas biežums pēc dzimuma (% no alkoholu lietojušajiem)



7. tabula. **Alkohola lietotāju iedzeršanas biežums pēc vecuma (% no alkoholu lietojušajiem)**

	Vidēji	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64
1–2 reizes gadā	9	15	5	8	4	6	8	9	9	10	20
3–6 reizes gadā	16	13	12	13	20	15	16	21	18	17	19
7–11 reizes gadā	14	10	13	12	15	14	17	13	16	15	16
1–3 reizes mēnesī	34	36	38	35	37	41	30	31	34	32	23
1–2 reizes nedēļā	19	19	25	22	20	17	19	16	16	16	12
3+ reizes nedēļā	8	7	7	10	5	7	11	9	7	9	11
Kopā	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

8. tabula. **Alkohola lietotāju iedzeršanas biežums pēc urbanizācijas līmeņa (% no alkoholu lietojušajiem)**

	Vidēji	Rīga	Citas pilsētas	Mazpilsētas un lauki
1–2 reizes gadā	9	5	10	11
3–6 reizes gadā	16	13	18	18
7–11 reizes gadā	14	13	14	14
1–3 reizes mēnesī	34	37	32	35
1–2 reizes nedēļā	19	25	16	15
3+ reizes nedēļā	8	8	9	7
Kopā	100	100	100	100

9. tabula. **Dažādu alkoholisko dzērienu veidu lietotāju īpatsvars pēc dzimuma (% no alkoholu lietojušajiem)**

	Stiprie alkoholiskie dzērieni	Vīns	Alus	Gatavie alkoholiskie kokteiļi
Vīrieši	84	49	81	40
Sievietes	66	85	41	48
Kopā	75	66	61	44

sievietēm ($r=-0,313$, $p<0,001$). Sievietes ievērojami biežāk nekā vīrieši norādījušas, ka alkoholiskos dzērienus lietojušas retāk par reizi mēnesī (13% 1–2 reizes pēdējā gada laikā, 22% – 3 – 6 reizes un 17% – 7 – 11 reizes), bet vīrieši biežāk minējuši, ka dzēruši vairākas reizes nedēļā (26% 1 – 2 reizes nedēļā un 13% – trīs vai vairāk reizi, sk. 24. attēlu).

Apļūkojot pētījuma datus par alkohola lietošanas biežumu vecumu dalījumā, novērojams, ka jaunākajā (15–19 gadi) un vecākajā (60–64 gadi) vecuma grupā ievērojami vairāk ir to, kuri alkoholu lietojuši vienu vai divas reizes pēdējā gada laikā (sk. 7. tabulu).

Novērojamas arī statistiski nozīmīgas atšķirības dzeršanas dienu skaitā pēc apdzīvotās vietas tipa – Rīgā salīdzinājumā ar citām apdzīvotām vietām respondenti biežāk norādījuši, ka pēdējā gada laikā alkoholiskos dzērienus lietojuši biežāk nekā reizi nedēļā (sk. 8. tabulu). Analizējot datus pēc plānošanas reģioniem, novērojams arī, ka Pierīgas un Latgales plānošanas reģionos biežāk tiek dzerts vairāk par trim reizēm nedēļā. Drošu un ticamu skaidrojumu šim novērojumam nav iespējams noteikt.

Visizplatītākais dzērienu veids iedzīvotāju vidū ir stiprie alkoholiskie dzērieni (degvīns, brendijs, konjaks, džins utt.) – tos vismaz reizi pēdējā gada laikā lietojuši 75% to iedzīvotāju, kuri lietojuši alkoholu šajā laika periodā. Nākamais izplatītākais alkoholisko dzērienu veids ir vīns (67%), tam seko alus (39%) un gatavie alkoholiskie kokteiļi (44%). Stipros alkoholiskos dzērienus

un alu vairāk lietojuši vīrieši, savukārt vīnu un gatavos alkoholiskos kokteiļus – sievietes (sk. 9. tabulu).

2.2.2. Alkohola lietošanas konteksts

Lielākā daļa respondentu (63%) mēdz lietot alkoholu gan ar, gan bez maltītes (10. tabula). Trešdaļa respondentu alkoholu lieto tikai ēdienreizēs (33%), bet katrs septītais (14%) tikai ārpus ēdienreizēm. Tikai ar maltīti alkoholu ievērojami biežāk lieto sievietes (40%) nekā vīrieši (26%). Šis novērojums saskan arī ar iepriekšējā tabulā atspoguļoto dzērienu izvēli: sievietes biežāk nekā vīrieši dzer vīnu, kas tradicionāli tiek lietots kopā ar ēdienu, bet vīrieši biežāk nekā sievietes dzer stipros alkoholiskos dzērienus, ko parasti neizvēlas lietot kā papildinājumu ēdienam.

Respondentiem tika vaicāts arī par vietām, kur viņi lieto alkoholu (11. tabula). Visbiežāk alkohols tiek lietots savās mājās (vidēji 28 reizes gadā). Draugu mājās alkoholu pēdējā gada laikā lietojuši vidēji 18 reizes, viesībās 12 reizes, bārā vai klubā 11 reizes, savā darbavietā 3,5, bet restorānā 2,5 reizes. Vīrieši visur alkoholu lietojuši biežāk nekā sievietes. Viskrāsākā šī atšķirība ir alkohola lietošanai savās mājās (43 reizes vīriešiem, 19 reizes sievietēm) un draugu mājās (attiecīgi 23 un 11 reizes). Nebūtiskas atšķirības dzimumu starpā ir alkohola lietošanas biežumā viesībās un restorānos.

10. tabula. **Alkohola lietošana ar vai bez maltītes pēc dzimuma (% no alkoholu lietojušajiem)**

	Visi	Vīrieši	Sievietes
Tikai bez maltītes	14	14	14
Tikai ar maltīti	33	26	40
Vienādi bieži ar un bez maltītes	23	25	22
Ievērojami biežāk bez maltītes	17	21	13
Ievērojami biežāk ar maltīti	13	15	12

11. tabula. **Vidējais alkohola lietošanas reīzu skaits dažādās vietās pēdējos 12 mēnešos pēc dzimuma (starp alkoholu lietojušajiem)**

	Visi	Vīrieši	Sievietes
Savās mājās	28	43	19
Draugu mājās	18	23	11
Viesībās	12	13	10
Bārā, krogā, diskotēkā, klubā	11	11	6
Savā darbavietā	3,5	5	3
Restorānā	2,5	2	2

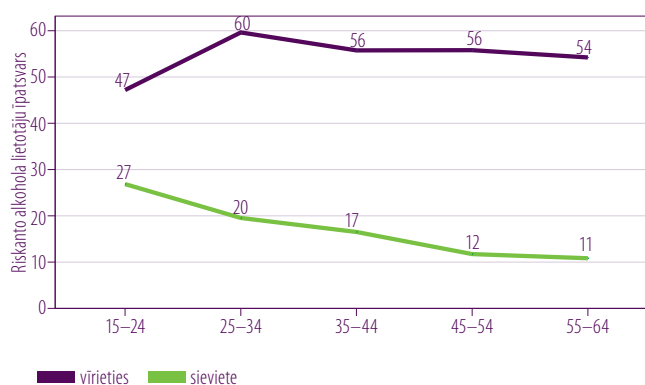
2.2.3. Riskanta alkohola lietošana

Attīstītajās rietumvalstīs (piemēram, ASV, Austrālijā, Jaunzēlandē, Lielbritānijā) plaši pieņemts runāt par atbildīgu alkohola lietošanu (*responsible drinking*) un iedzīvotājiem izstrādātas dažādas vadlīnijas par atbildīgu alkohola lietošanu un alkohola devu lielumu. Arī Latvijā Narkoloģijas centrs un Sabiedrības veselības aģentūra (SVA) izstrādājuši informatīvos materiālus par atbildīgu dzeršanu. Šī pētījuma ietvaros respondentiem tika izplatīts arī SVA 2007. gadā izdots materiāls „Skaiti savas devas” (<http://www.sva.lv/infzd/arhivs.php>), kā arī Socioloģisko pētījumu institūta sagatavots kalendārs vieglākai respondenta izderto alkohola devu skaita aprēķināšanai. Atbilstoši SVA materiālam, ieteikts nelietot vairāk kā piecas devas¹¹ alkoholiskos dzērienu vienā dienā, kā arī nelietot alkoholu vismaz četras dienas nedēļā. Šīs nodaļas turpinājumā analizēsīm tieši riskantas alkohola lietošanas izplatību un to nosakošos faktorus.

Veicot alkohola devu aprēķinus pēc pētījumā iegūtās informācijas par daudzuma—biežuma alkohola lietošanas indikatoru, secināms, ka vairāk nekā piecas devas (aptuveni 60 gramus absolūtā alkohola) vienā dzeršanas reizē (dienā) lietojusi aptuveni ceturtdaļa (26%) iedzīvotāju, savukārt, apvienojot alkohola daudzuma—biežuma indikatoru ar alkohola—biežuma indikatoru pēc dzērienu veidiem, — aptuveni viena trešdaļa (36%). Tā kā pētījumos, kuros tiek uzdoti jautājumi par alkohola lietošanas biežumu, dažādu apstākļu dēļ nekad netiek iegūts iedzīvotāju absolūtā alkohola patēriņa līmenis, tad pasaules praksē ir ieteikts (un pieņemts) izmantot tos rādītājus, kuri norāda uz augstāku alkohola lietošanas līmeni. Tādēļ uzskatāms, ka alkoholu riskantā veidā lieto ne mazāk kā viena trešdaļa iedzīvotāju. No Sabiedrības veselības viedokļa šāds fakts ir ļoti satraucošs, un valsts līmenī būtu nepieciešams rīkoties, lai mazinātu pārmērīgas alkohola lietošanas izraisītās sekas, piemēram, veidot visaptverošas pārdomātas informatīvas kampaņas un arī sadarībā ar alkohola ražotājiem un tirgotājiem paaugstināt sabiedrības atbildības līmeni par alkohola lietošanas paradumiem.

To vīriešu vidū, kuri lietojuši jebkādu alkoholisku dzērienu pēdējā gada laikā, nedaudz vairāk kā puse (54%) alkoholu lietojuši riskantā veidā vismaz vienu reizi, savukārt sieviešu vidū šādi rīkojušies tikai aptuveni piektā daļa (18%). Riskanto alkohola lietotāju vidū novērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības pēc dzimuma un vecuma: visās vecuma grupās vīriešu vidū ir daudz vairāk to, kuri pēdējā gada laikā dzeršanas dienā (reizē) izdzeruši vairāk nekā 50 gramus absolūtā alkohola (*sk. 25. attēlu*). Novērojams, ka sieviešu vidū, palielinoties vecumam, riskanto alkohola lietotāju īpatsvars samazinās, savukārt vīriešu vidū tas paliek praktiski nemainīgā līmenī.

Aplūkojot šos rezultātus pēc apdzīvotās vietas lieluma, novērojams, ka vīriešu vidū visos apdzīvoto vietu tipos ir līdzīgs riskanto alkohola lietotāju īpatsvars, savukārt sieviešu vidū Rīgā un citās pilsētās ir ievērojami vairāk riskanto alkohola lietotāju salīdzinājumā ar laukos dzīvojošajām (skat. 12. tabulu).

25. attēls. **Riskanto alkohola lietotāju īpatsvars dzimuma un vecuma grupās (% no alkoholu lietojušajiem)**

11 Viena alkohola deva ir aptuveni desmit grami absolūtā alkohola jeb 30 grami degvīna vai citu stipro alkoholisko dzērienu, viena glāze (150 ml) vīna, aptuveni viena pudele 330 ml gaišā (vidēji stiprā) alus.



12. tabula. Riskanto alkohola lietotāju īpatsvars pēc dzimuma un urbanizācijas līmeņa (% no alkoholu lietojušajiem)

	Vidēji	Rīga	Citas pilsētas	Mazpilsētas un lauki
Vīrieši	54	55	57	51
Sievietes	18	23	19	9
Kopā	36	36	39	32

13. tabula. Riskanto alkohola lietotāju īpatsvars pēc izglītības līmeņa un dzimuma (% no alkoholu lietojušajiem)

Izglītības līmenis	Visi	Vīrieši	Sievietes
Pamata vai nepabeigta pamata	39	50	22
Vidējā vai nepabeigta vidējā	38	56	18
Profesionālā ar vidējo	38	56	15
Augstākā vai nepabeigta augstākā	30	50	18

14. tabula. Riskanto alkohola lietotāju īpatsvars pēc mājāsaimniecības ienākumu līmeņa un dzimuma (% no alkoholu lietojušajiem)

Ienākumu līmenis	Visi	Vīrieši	Sievietes
Zemākie 20% (1. kvintile)	35	57	15
2. kvintile	35	55	14
3. kvintile	34	52	13
4. kvintile	38	58	20
Augstākie 20% (5. kvintile)	38	51	29

Riskanta alkohola lietošana biežāk nekā latviešiem vai krieviem raksturīga etnisko minoritāšu pārstāvjiem. Pēdējā gada laikā vienā dzeršanas reizē vairāk nekā piecas alkohola devas izdzeruši 34% latviešu, 38% krievu un 50% mazākumtautību pārstāvju. Atšķirības latviešu un krievu starpā nav statistiski nozīmīgas, bet abu lielu etnisko grupu atšķirība no mazākumtautībām ir statistiski nozīmīga.

Izglītības līmenim nav skaidras ietekmes uz riskantas dzeršanas varbūtību (13. tabula). Aplūkojot visus respondentus kopumā, novērojam, ka varbūtība lietot vairāk par piecām alkohola devām vienā reizē respondentiem ar augstāko vai nepabeigtu augstāko izglītību ir zemāka (30%) nekā tiem, kas nav sasnieguši vairāk par vidējo izglītību (38%). Šī atšķirība ir statistiski nozīmīga. Tomēr, aplūkojot atsevišķi vīriešu un sieviešu atbildes, redzam, ka šī tendence ir nestabila. Vīriešu vidū vienādi zems riskantas dzeršanas risks (50%) ir visizglītotāko un visneizglītotāko starpā, bet augstāks risks novērojams vidējo izglītības līmeņu vidū (56%). Sieviešu vidū visaugstākā riskantas dzeršanas varbūtība ir zemākajā izglītības līmenī (22%), bet pārējo līmeņu starpā būtisku atšķirību nav (15–18%).

Aplūkojot saistību starp ienākumu līmeni un riskantu alkohola lietošanu (14. tabula), novērojam interesantu ainu: vīriešu starpā ienākumu līmenis riskantas dzeršanas varbūtību būtiski neietekmē, taču sieviešu vidū riskantas dzeršanas risks būtiski augstāks ir turīgākajām. Sievietēm zemākajās trīs ienākumu kvintilēs (t. i., tām, kuras neierindojas starp 40% turīgākajām) riskantas dzeršanas risks ir stabils 13–15% robežās, tūpat 4. kvintilē šis risks pieaug līdz 20%, bet 5. kvintilē (t. i., turīgāko 20% starpā) tas sasniedz jau 29%. Domājams, ka šī parādība skaidrojama ar dzīvesveida atšķirībām: turīgāko sieviešu dzīvesveids ir vairāk pietuvināts vīriešu dzīvesveidam, šīs sievietes biežāk apmeklē dažādus saviesīgus pasākumus, kuros lieto alkoholu, kā arī

biežāk seko mūsdienu jauno profesionāļu un darījumu cilvēku vidū izplatītajam dzīves modelim, kurā saspringtai darba nedēļai seko vairāk vai mazāk vētrains atpūta nedēļas nogalē.

Nepastāv statistiski nozīmīgas sakarības starp veselības stāvokļa pašvērtējumu un riskantas dzeršanas praksi. Domājams, ka tas ir divu savstarpēji pretēju parādību rezultāts. No vienas puses, alkohola lietošana lielās devās var negatīvi ietekmēt veselību (kaut arī šī ietekme mēdz kļūt pamanāma tikai ilgākā laika posmā). Līdz ar to samazinās varbūtība sastapt pārmērīgus alkohola lietotājus veselīgāko cilvēku vidū. No otras puses, cilvēki, kam jau ir slikta veselība, mēdz būt spiesti atturēties no alkohola lietošanas tieši veselības stāvokļa dēļ. Tādējādi samazinās varbūtība novērot pārmērīgus alkohola lietotājus starp tiem cilvēkiem, kam ir sliktāka veselība. Abu pretējo ietekmju rezultātā novērojam, ka pārmērīga alkohola lietošana ir vienādā mērā izplatīta gan starp veselīgākiem, gan mazāk veselīgiem respondentiem.

Pastāv ļoti izteikta un statistiski nozīmīga saikne starp dzeršanas riska pašvērtējumu un varbūtību lietot alkoholu riskantās devās (15. tabula): jo augstāk indivīds novērtē risku, kādu rada regulāra piecu un vairāku alkohola devu lietošana vienā reizē, jo mazāka varbūtība, ka šis indivīds pats iesaistīsies šādā riskantas dzeršanas praksē. Starp respondentiem, kas uzskata, ka, izdzerot piecas vai vairāk alkohola devas katru nedēļas nogali, cilvēks nepakļauj sevi riskam, paši piecas vai vairāk devas vienā reizē šogad ir izdzeruši 54%, turpretī starp tiem, kas šo risku novērtē kā lielu, paši piecas vai vairāk devas ir izdzeruši tikai 22%. Tātad indivīdiem, kas piecu un vairāku devu regulāru lietošanu uzskata par ļoti riskantu, ir gandrīz 2,5 reizes mazāka varbūtība pašiem iesaistīties šādā praksē nekā tiem, kas šādu rīcību vispār neuzskata par riskantu. Šis novērojums liek domāt, ka atbildīgas dzeršanas prakses propagandai nākotnē vajadzētu likt lielāku uzsvaru tieši uz informēšanu par risku, kas saistīts



15. tabula. Riskanto alkohola lietotāju īpatsvars pēc riskantas dzeršanas riska pašvērtējuma (% no alkoholu lietojušajiem)

Riska pašvērtējums	Riskantas dzeršanas varbūtība
Nav riska	54
Neliels risks	43
Mērens risks	28
Liels risks	22

Riska pašvērtējums tika noteikts pēc atbildes uz jautājumu: Kādas ir jūsu domas par to, cik lielā mērā cilvēki sev kaitē fiziski vai arī citos veidos, katru nedēļas nogali izdzerot piecas vai vairākas alkoholisko dzērienu glāzes (alus kausus)?

17. tabula. Riskanto alkohola lietotāju īpatsvars pēc dzīvesbiedra/ pastāvīgā partnera dzeršanas intensitātes (% no alkoholu lietojušajiem)

	Visi	Vīrieši	Sievietes
Partneris ir lietojis vairāk par 5 devām	49	87	31
Partneris nav lietojis vairāk par 5 devām	32	48	9

18. tabula. Riskanto alkohola lietotāju īpatsvars pēc izklaides vietu apmeklēšanas biežuma pēdējā mēneša laikā (% no alkoholu lietojušajiem)

Izklaides vietu apmeklēšanas biežums	Riskanto alkohola lietotāju īpatsvars
Nevienu reizi	34
Vienu reizi	30
2–3 reizes	40
4–9 reizes	53
10 vai vairāk reizi	55

ar alkohola lietošanu lielās devās. Pētījuma rezultāti liecina, ka, efektīvi īstenojot šādu kampaņu valstiskā mērogā un tādējādi palielinot sabiedrības izpratni par risku, ko rada alkohola lietošana lielās devās, būtu sagaidāma būtiska riskantas dzeršanas izplatības samazināšanās.

Riskanta alkohola lietošana biežāk raksturīga tiem, kas alkoholu lieto gan ēdienreizēs, gan ārpus tām, nekā tiem, kas alkoholu lieto tikai ar maltīti vai tikai bez maltītes (16. tabula). Visretāk (27%) alkohola lietošanu riskantās devās piekopi respondenti, kas dzer tikai ar maltīti, bet visbiežāk (57%) – tie, kuri ievērojami biežāk dzer bez, nekā ar maltīti.

Dzīvesbiedru dzeršanas paradumi ir līdzīgi: ja alkoholu riskanti lieto viens no dzīvesbiedriem, tad ir ievērojami paaugstināta varbūtība, ka to darīs arī otrs

16. tabula. Riskanto alkohola lietotāju īpatsvars pēc alkohola lietošanas ar vai bez maltītes (% no alkoholu lietojušajiem)

Tikai bez maltītes	29
Tikai ar maltīti	27
Vienādi bieži ar un bez maltītes	34
Ievērojami biežāk bez maltītes	57
Ievērojami biežāk ar maltīti	42

(17. tabula). Šī sakarība ir būtiska un statistiski nozīmīga 99% ticamības līmenī gan vīriešu, gan sieviešu vidū. Vīriešiem, kuru partneres ir lietojušas vairāk par piecām devām alkohola vienā reizē, varbūtība pašiem būt lietojušiem alkoholu riskantās devās ir 87%, bet tiem, kuru partneres nav pārsniegušas ieteicamo devu skaitu, tā ir tikai 48%. Sieviešu vidū šīs varbūtības ir attiecīgi 31% un 9%.

Respondenti, kas biežāk apmeklē tādas izklaides vietas kā kafetērnas, krodziņus, restorānus un klubus, biežāk arī iesaistās riskantā alkohola lietošanā (18. tabula). Tikai trešdaļa (34%) no respondentiem, kas ne reizi pēdējā mēneša laikā nav apmeklējuši izklaides vietas, ir lietojuši vairāk nekā piecas alkohola devas vienā reizē, turpretī no tiem, kas izklaides vietas apmeklējuši četras vai vairāk reizes, vairāk par piecām alkohola devām ir lietojuši pāri pusei (53–55%).

Smēķēšana un riskanta alkohola lietošana iet roku rokā (19. tabula): smēķētāji ir izdzēruši piecas un vairāk devas alkohola vienā reizē daudz biežāk nekā nesmēķētāji. No vīriešiem smēķētājiem pēdējā gada laikā riskanti alkoholu ir lietojuši 60%, kamēr no nesmēķētājiem tikai 44%; starp smēķētājiem sievietēm riskanto alkohola lietotāju īpatsvars ir 31%, bet starp nesmēķētājām – gandrīz trīs reizes mazāks (12%). Domājams, ka galvenie iemesli šai sakarībai ir meklējami individuālās īpatnības un sabiedrības tradīcijas: pirmkārt, vieniem un tiem pašiem cilvēkiem mēdz būt sliekšme uz dažādu atkarības vielu lietošanu un, otrkārt, alkohols un tabaka bieži vien tradicionāli tiek lietoti kopā. Tomēr iespējams, ka pastāv arī tieša cēloņsakarība starp alkohola un tabakas lietošanu: alkohola reibums mēdz pastiprināt tieksmi pēc smēķēšanas.

19. tabula. Riskanto alkohola lietotāju īpatsvars smēķētāju un nesmēķētāju vidū (% no alkoholu lietojušajiem)

	Visi	Vīrieši	Sievietes
Smēķējuši pēdējā mēneša laikā	51	60	31
Nav smēķējuši pēdējā mēneša laikā	22	44	12

20. tabula. Riskanto alkohola lietotāju īpatsvars marihuānas lietotāju un neliototāju vidū (% no alkoholu lietojušajiem)

	Visi	Vīrieši	Sievietes
Ir lietojuši marihuānu pēdējā gada laikā	66	70	57
Nav lietojuši marihuānu pēdējā gada laikā	34	53	16





Arī marihuānas lietošana ir saistīta ar riskantu alkohola lietošanu (20. tabula): marihuānas lietotāju vidū riskantu alkohola lietotāju īpatsvars ir gandrīz divreiz lielāks (66%) nekā marihuānas nelietotāju vidū (34%). Šī sakarība ir līdzīga abu dzimumu respondentiem. Tātad marihuāna un alkohols ir atkarības vielas, kas viena otru nevis izslēdz, bet papildina. Domājams, ka galvenais iemesls te, tāpat kā smēķēšanas un alkohola saistības gadījumā, ir tas, ka vieniem un tiem pašiem cilvēkiem piemīt sliekšņi uz dažādām atkarības vielām. Nav gan izslēdzama arī vairāk vai mazāk tieša cēloņsakarība: alkohola reibums var veicināt tieksmi uz dažādiem piedzīvojumiem, to skaitā arī uz aizliegto apreibinošo vielu izmēģināšanu.

2.3. NARKOTIKAS

2.3.1. Narkotiku izplatība

JEBKURAS NELEGĀLĀS NARKOTIKAS

Jebkuras nelegālās vielas dzīves laikā pamēģinājuši 16,1% Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15–64 gadiem. Jebkuru nelegālo vielu lietošanas līmenis iedzīvotāju vidū pēdējā gada laikā (nesena lietošana) vai pēdējā mēneša laikā ir ievērojami zemāks par pamēģināšanu: attiecīgi 6,1% un 2,2%. Salīdzinājumā ar 2003. gadu narkotikas pamēģinājušo iedzīvotāju daļa pieaugusi par 3,8% (no 12,3% līdz 16,1%) un neseno lietotāju daļa – par 1,5%. Tomēr pašreizējo narkotiku lietotāju skaits nav būtiski mainījies.

Izlases kopums nav precīza ģenerālā kopuma kopija – ir jāņem vērā ar statistisko kļūdu, t.i., kādās robežās reāli var atrasties skaitlis, ja šo pētījumu veiktu atkārtoti, izvēloties citus respondentus. Piemēram, ir skaidrs, ka pašreizējo narkotiku lietotāju skaits 2003. un 2007. gadā neatšķiras (abos gados tas ir 2,2%), taču kā interpretēt atšķirības narkotiku pamēģinātāju vai neseno lietotāju skaitā? Vai šīs dažu procentu atšķirības ir nozīmīgas vai, iespējams, tās iekļaujas statistiskās kļūdas robežās un nav uzskatāmas par vērā ņemamām?

Statistikā kļūda katram jautājumam ir atšķirīga, un tā ir atkarīga no tā, cik daudzi snieguši atbildi uz jautājumu un kāds ir atbilde sadalījums. Izlases kļūdu iespējams aprēķināt katram jautājumam:

$$Izlases\ kļūda = 1.96 \cdot N \cdot \sqrt{\frac{1 - \frac{n}{N}}{n} \cdot StDeviation^2}$$

N = ģenerālā kopuma apjoms; n = izlases apjoms

Pēc jaunākajiem Centrālās statistikas pārvaldes datiem, Latvijā ir aptuveni 1,5 miljoni (1 489 839) iedzīvotāju darbaspējas vecumā. Atbilstoši iegūtajiem rezultātiem var vispārināt, ka Latvijā 248 tūkstoši iedzīvotāju ir pamēģinājuši narkotikas. Izlases kļūda šajā gadījumā ir 1,1% uz vienu vai otru pusi, t. i., ar 95% varbūtību var apgalvot, ka 15,0–17,2% jeb 231 – 264 tūkstoši Latvijas iedzīvotāju ir pamēģinājuši narkotikas. Līdzīga izlases kļūda (+/-1%) ir arī 2003. gada datiem. Tātad ar 95% ticamību varam apgalvot, ka narkotiku pamēģināšanas atšķirības neiekļaujas izlases kļūdas robežās un ir uzskatāmas par statistiski nozīmīgām. Ja aplūko izlases kļūdu attiecībā uz narkotiku lietošanu

pēdējā gada laikā, var vispārināt, ka 92 tūkstoši iedzīvotāju ir lietojuši narkotikas pēdējā gada laikā. Izlases kļūda šajā gadījumā ir 0,7% uz vienu vai otru pusi. 2003. gada datiem izlases kļūda šim jautājumam ir 0,6. Tas nozīmē, ka realitātē 2007. gadā pēdējā mēneša laikā narkotikas lietojuši 5,4 – 6,6% iedzīvotāju un 2003. gadā – 4,0 – 5,2% iedzīvotāju. Var secināt, ka arī atšķirības narkotiku lietošanā pēdējā gada laikā uzskatāmas par statistiski nozīmīgām.

Joprojām visbiežāk narkotikas pamēģinājuši un lieto respondenti, kuri dzīvo Rīgā, turklāt salīdzinājumā ar 2003. gadu atšķirība starp Rīgu un citām pilsētām ir būtiski palielinājusies. Rīgā narkotikas pamēģinājušo skaits šo piecu gadu laikā pieaudzis par 9% (no 18% līdz 27%), taču palielināties arī narkotiku pamēģinājušo skaits mazpilsētās (no 10% līdz 14%) un laukos (no 6% līdz 9%). Interesanti, ka mazākos rajonu centros ir lielāka iespēja, ka iedzīvotāji būs pamēģinājuši vai pēdējā mēneša laikā lietojuši narkotikas, nekā lielajās pilsētās, izņemot Rīgu.

Vērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības dzimumu starpā: vīrieši narkotikas pamēģinājuši divas reizes biežāk (23%) nekā sievietes (10%). Pēdējā gada laikā narkotikas lietojuši 9% vīriešu un tikai 3% sieviešu. Tomēr salīdzinājumā ar 2003. gadu atšķirības dzimumu starpā ir mazinājušās. Narkotiku pamēģināšana un lietošana aizvien vairāk gūst popularitāti arī sieviešu vidū, turklāt iegūtie rezultāti par dzimuma un vecuma grupu atšķirībām ļauj prognozēt šīs tendences turpināšanos arī nākotnē.

Visbiežāk narkotikas pamēģinājuši jauni cilvēki 15–34 gadu vecumā (22. tabula): 28% ir pamēģinājuši narkotikas, 12% – lietojuši tās pēdējā gada laikā un 4% – pēdējā mēneša laikā. 35 un vairāk gadu vecumā narkotiku lietošana ir retums – lai gan 7% ir pamēģinājuši narkotikas, tikai 2% lietojuši tās pēdējā gada laikā un 1% – pēdējā mēneša laikā. Tas, ka vecāki cilvēki narkotikas pamēģinājuši četras reizes retāk, ir pašsaprotami, jo narkotiku lietošana ir samērā jauns fenomens, kas ieguvis nozīmīgu popularitāti un izplatību Latvijā tikai pēdējās desmitgadēs.

Kopumā lielākais narkotiku pamēģinātāju skaits vērojams starp vīriešiem 15–34 gadu vecumā: narkotikas pamēģinājuši 38% šīs vecuma grupas vīriešu un 18% sieviešu, turklāt 17% vīriešu un 7% sieviešu tās lietojuši pēdējā gada laikā.

Izplatītākā nelegālā narkotiskā viela viennozīmīgi ir marihuāna vai hašišs – to pamēģinājuši 12,1% iedzīvotāju. Marihuānai seko ekstāzi (pamēģinājuši 4,7%), amfetamīni (3,3%), kokaīns (2,3%) un dažādi opioīdi (2,9%). LSD, citi halucinogēni un heroīns ir maz izplatītas vielas – tās pamēģinājuši mazāk kā 2% iedzīvotāju (23. tabula).

Vīrieši jebkuras nelegālās narkotiskās vielas pamēģinājuši biežāk nekā sievietes, tomēr īpaši atšķirības vērojamas citu vielu, izņemot marihuānu, lietošanā: šādas vielas pamēģinājuši 13% vīriešu un tikai 5% sieviešu. Vecuma grupā no 15–34 gadiem kādas citas nelegālās narkotiskās vielas, izņemot marihuānu, pamēģinājuši 22% vīriešu un 9% sieviešu. Šīs vecuma grupas vīrieši vismaz trīs reizes biežāk nekā sievietes pamēģinājuši amfetamīnus, heroīnu un citus opioīdus, LSD un citus halucinogēnus. Sievietēm narkotiku pamēģināšana aptuveni pusē gadījumu aprobežojas ar marihuānu.

Tālāk šajā nodaļā aplūkota Latvijas iedzīvotāju vidū biežāk lietoto narkotiku izplatība atsevišķās vielu grupās un dati salīdzināti ar 2003. gadā veiktā pētījuma datiem.



21. tabula. **Jebkuru nelegālo vielu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003. un 2007.gadā (%)**

	Pamēģinātāji	Nesenie lietotāji	Pašreizējie lietotāji
15–64 gadi			
2007	16,1	6,1	2,2
2003	12,3	4,6	2,2
15–34 gadi			
2007	27,9	11,9	4,2
2003	21,9	9,7	4,7
35–64 gadi			
2007	6,8	1,6	0,7
2003	5,3	0,9	0,5
Vīrieši			
2007	22,8	9,2	3,8
2003	19,9	7,7	3,9
Sievietes			
2007	9,8	3,2	0,8
2003	6,4	2,2	0,9

22. tabula. **Jebkuru nelegālo vielu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars pēc dzimuma un vecuma (%)**

	Pamēģinātāji	Nesenie lietotāji	Pašreizējie lietotāji
15–64 gadi			
Vīrieši	22,8	9,2	3,8
Sievietes	9,8	3,2	0,8
Vidēji	16,1	6,1	2,2
15–34 gadi			
Vīrieši	37,5	16,7	6,8
Sievietes	18,1	6,8	1,5
Vidēji	27,9	11,9	4,2
35–64 gadi			
Vīrieši	10,3	2,6	1,1
Sievietes	3,8	0,6	0,3
Vidēji	6,8	1,6	0,7

23. tabula. **Nelegālo vielu pamēģinātāju īpatsvars pēc dzimuma un vecuma (%)**

	Vidēji			15–34 gadi			35–64 gadi		
	V	S	K	V	S	K	V	S	K
Jebkuras nelegālās narkotikas	22,8	9,8	16,1	37,5	18,1	27,9	10,3	3,8	6,8
Jebkuras nelegālās narkotikas, izņemot marihuānu /hašišu	13,2	4,9	9,0	21,7	8,6	15,2	6,0	2,3	4,0
Marihuāna vai hašišs	17,2	7,3	12,1	28,9	14,3	21,7	7,2	2,2	4,6
Ekstāzi	7,2	2,3	4,7	12,3	4,6	8,5	2,9	0,6	1,7
Amfetamīni	5,4	1,3	3,3	9,2	2,9	6,1	2,2	0,1	1,1
Kokaīns	3,1	1,5	2,3	5,4	2,5	4,0	1,2	0,7	0,9
Heroīns	0,8	0,3	0,5	1,5	0,4	1,0	0,2	0,2	0,2
Citi opioīdi	4,7	1,1	2,9	5,7	1,6	3,7	3,9	0,8	2,2
LSD	2,1	0,8	1,4	3,6	1,0	2,3	0,8	0,6	0,7
Citi halucinogēni	2,6	0,9	1,7	4,4	1,2	2,8	1,0	0,6	0,8



MARIHUĀNA UN HAŠIŠS

Tāpat kā citviet Eiropā un pasaulē, arī Latvijā marihuāna un hašišs ir izplatītākā nelegālā viela iedzīvotāju vidū. Atbilstoši *EMCDDA* aprēķiniem vairāk nekā 70 miljoni jeb gandrīz ceturtda daļa (22%) Eiropas iedzīvotāju darbības vecumā (15–64 gadi) vismaz vienu reizi dzīves laikā pamēģinājuši marihuānu vai hašišu (*EMCDDA*, 2007). Augstākais marihuānas pamēģinātāju īpatsvars iedzīvotāju vidū Eiropā ir Dānijā, Francijā, Lielbritānijā un Itālijā, savukārt viszemākais Bulgārijā, Maltā un Rumānijā (*EMCDDA*, 2007). Latvijā 2003. gadā veiktā pētījuma dati par marihuānas/hašiša lietošanu pēdējā gada laikā no 25 dalībvalstīm mūsu valsti lietošanas izplatības ziņā ierindo 16. vietā. Salīdzinājumā ar 2003. gada pētījuma datiem, kad marihuānu bija lietojuši 10,6% Latvijas iedzīvotāju, 2007. gadā marihuānas pamēģinātāju īpatsvars nav būtiski mainījies vai ir nedaudz pieaudzis. Pētījumā iegūtā informācija liecina, ka marihuānu vai hašišu pamēģinājuši 12,1% jeb aptuveni 180 tūkstoši iedzīvotāju, taču izlases kļūda 2007. gadā ir 1% un 2003. gadā 0,9% uz vienu vai otru pusi, un tas nozīmē, ka nevar apgalvot, ka marihuānu pamēģinājušo skaits būtu statistiski nozīmīgi pieaudzis. 4,9% iedzīvotāju lietojuši marihuānu nesen – pēdējā gada laikā, bet 1,8% – pēdējā mēneša laikā.

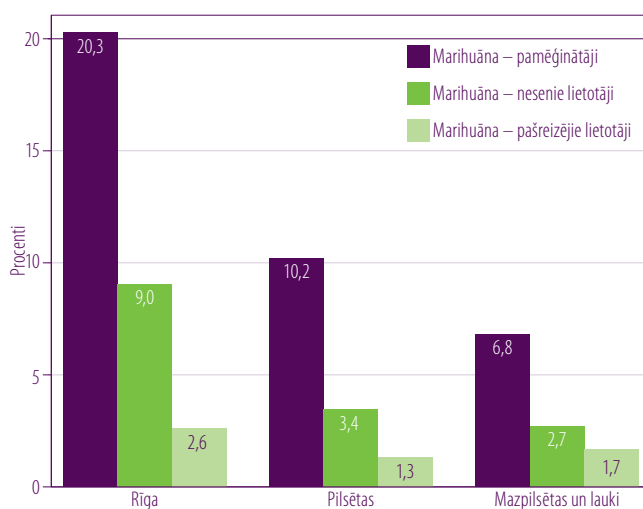
Marihuānu biežāk ir pamēģinājuši vīrieši (17,2%) salīdzinājumā ar sievietēm (7,3%), tomēr atšķirības dzimumu starpā ir mazinājušās – šogad marihuānu pamēģinājušas par 2,2% vairāk sievietes nekā 2003. gadā (24. tabula). Pieminēšanas vērts ir fakts, ka izmaiņas salīdzinājumā ar 2003. gada pētījuma datiem (vai neliels marihuānas pamēģināšanas pieaugums) notikušas visu vecumu sieviešu vidū, tajā pašā laikā vīriešu vidū saglabājusies stabilitāte visās vecuma grupās.

Jaunākie respondenti 15–34 gadu vecumā marihuānu pamēģinājuši nozīmīgi biežāk (21,7%) nekā respondenti 35–64 gadu vecumā (4,6%), turklāt nozīmīgi biežāk lietojuši to pagājušā gada laikā (25. tabula). Kopumā katrs desmitais (9,7%) 15–34 gadu vecuma grupas pārstāvis pēdējā gada laikā

ir lietojis marihuānu. Marihuānas lietošana visvairāk izplatīta starp jauniem vīriešiem: 15–34 gadu vecumā Rīgā – 44% ir pamēģinājuši marihuānu, bet 22% lietojuši to pēdējā gada laikā.

Aplūkojot marihuānas lietošanu pēc reģionālā sadalījuma, novērojams, ka marihuānas lietošana Latvijā ir saistīta ar urbanizāciju, t. i., augstāks pamēģināšanas līmenis ir Rīgā un citās pilsētās, savukārt zemāks – mazpilsētās un laukos (26. attēls). Rīgā marihuānu vai hašišu ir pamēģinājis katrs piektais

26. attēls. **Marihuānas un hašiša pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars pēc apdzīvotās vietas urbanizācijas līmeņa (%)**



24. tabula. **Marihuānas pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003. un 2007. gadā (%)**

		Pamēģinātāji	Neseno lietotāji	Pašreizējie lietotāji
15–64 gadi				
	2007	12,1	4,9	1,8
	2003	10,6	3,8	1,8
15–34 gadi				
	2007	21,7	9,7	3,7
	2003	19,6	8,1	3,7
35–64 gadi				
	2007	4,6	1,1	0,2
	2003	4,1	0,7	0,4
Vīrieši				
	2007	17,2	7,3	3,0
	2003	17,6	6,4	3,1
Sievietes				
	2007	7,3	2,6	0,7
	2003	5,1	1,8	0,8



iedzīvotājs (20,3%), citās pilsētās – katrs desmitais (10,2%), savukārt mazpilsētās un laukos – katrs divdesmitais (6,2%) iedzīvotājs 15–64 gadu vecumā.

Analizējot marihuānas pamēģinātāju īpatsvaru pēc urbanizācijas līmeņa, dzimuma un vecuma, var secināt, ka:

- gandrīz katrs otrais (49%) Rīgā dzīvojošais 15–24 gadus vecais vīrietis ir kaut reizi pamēģinājis marihuānu vai hašišu;

- katra ceturta (27%) Rīgā dzīvojošā 15–24 gadus vecā sievietē kaut reizi dzīves laikā smēķējusi marihuānu vai hašišu,
- pēdējo 12 mēnešu laikā katrs ceturtais 15–24 gadus vecais vīrietis (27%) un katra astotā sievietē (13%), kura dzīvo Rīgā, smēķējusi marihuānu vai hašišu (salīdzinājumam – tā darījuši 15% pilsētās un 10% laukos dzīvojošie jaunie vīrieši un 4% citās pilsētās un 3% mazpilsētās vai laukos dzīvojošo jauno sieviešu).

25. tabula. **Marihuānas un hašiša pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars pēc dzimuma un vecuma (%)**

	Pamēģinātāji	Nesenie lietotāji	Pašreizējie lietotāji
15–64 gadi			
Vīrieši	17,2	7,3	3,0
Sievietes	7,3	2,6	0,7
Vidēji	12,1	4,9	1,8
15–24 gadi			
Vīrieši	33,2	17,9	6,2
Sievietes	16,3	7,9	1,7
Vidēji	24,9	12,9	4,0
25–34 gadi			
Vīrieši	23,9	9,0	5,5
Sievietes	11,8	2,7	0,9
Vidēji	18,0	5,9	3,2
35–44 gadi			
Vīrieši	13,6	4,4	1,1
Sievietes	4,2	0,8	0,4
Vidēji	8,5	2,4	0,7
45–54 gadi			
Vīrieši	5,1	0,0	0,0
Sievietes	0,7	0,6	0,3
Vidēji	2,8	0,3	0,2
55–64 gadi			
Vīrieši	2,1	1,0	0,5
Sievietes	1,7	0,0	0,2
Vidēji	1,9	0,5	0,3

26. tabula. **Ekstazī pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003. un 2007. gadā (%)**

	Pamēģinātāji	Nesenie lietotāji	Pašreizējie lietotāji
15–64 gadi			
2007	4,7	1,5	0,4
2003	2,4	0,8	0,3
Vīrieši			
2007	7,2	2,3	0,7
2003	3,7	1,4	0,5
Sievietes			
2007	2,3	0,7	0,2
2003	1,4	0,4	0,1





SINTĒTISKĀS NARKOTIKAS

Šajā sadaļā aplūkotas izplatītākās nelegālās sintētiskās vielas – amfetamīni (amfetamīns un metamfetamīns) un ekstazī. Eiropas narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (EMCDDA) 2007. gada ziņojumā par narkotiku un narkomānijas situāciju Eiropā minēts: lai arī sintētisko narkotisko vielu lietošanas izplatības līmenis sabiedrībā kopumā vērtējams kā salīdzinoši zems, lielā daļā Eiropas valstu sintētiskās narkotikas ir nākamās izplatītākās aiz marihuānas (EMCDDA, 2007). Ziņojumā norādīts, ka relatīvi augsts sintētisko vielu nesenas lietošanas līmenis (it īpaši jauniešu vidū) ir Čehijā, Igaunijā un Lielbritānijā, kā arī nedaudz zemākā līmenī Latvijā un Nīderlandē.

2003. gadā Latvijā veiktajā pētījumā par atkarību izraisošo vielu lietošanu tika noskaidrots, ka 2,6% iedzīvotāju savas dzīves laikā ir pamēģinājuši amfetamīnus un 2,4% – ekstazī. Jauniešu vidū (15–24 gadi) sintētisko narkotiku pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars bija divas un vairāk reizes augstāks nekā citās vecuma grupās (Koroļeva I. un citi, 2003). Atbilstoši 2007. gada pētījuma datiem, sintētiskās narkotikas pamēģinājuši jau 6% respondentu, pēdējo 12 mēnešu laikā tās lietojuši 1,9%, savukārt pēdējā mēneša laikā – 0,5%.

Kopumā amfetamīni un ekstazī tiek klasificētas kā sintētiskās narkotikas un abas vielas bieži tiek sauktas kā “klubu” vai “izklaides” vielas, bet amfetamīni atšķirībā no ekstazī ietilpst arī EMCDDA problemātisko vielu lietošanas definīcijā¹² (EMCDDA, 1999). Tādēļ pieminēšanas vērtas ir arī amfetamīnu un ekstazī pamēģinātāju atšķirības un šo vielu lietošana, ja ir pamēģināta arī otra viela (*poly-drug use*). Aptuveni puse (47%) sintētisko narkotiku pamēģinātāju ir pamēģinājuši tikai ekstazī, 22% – tikai amfetamīnus, savukārt katrs trešais (30%) ir lietojis gan amfetamīnus, gan ekstazī. Novērojamas atšķirības pēc dzimuma – vīrieši biežāk ir mēģinājuši abas vielas (34% vīriešu un 21% sieviešu), kas, iespējams, skaidrojams ar to, ka vīrieši ir vairāk tendēti uz visa jaunā pamēģināšanu nekā sievietes.

61% ekstazī pamēģinātāju ir lietojuši tikai ekstazī (un nav mēģinājuši amfetamīnus), bet 39% arī amfetamīnus. Turpretī amfetamīnu pamēģinātāji visbiežāk (57%) dzīves laikā ir lietojuši arī ekstazī. **Skaidrojot un interpretējot šos datus, jāņem vērā, ka abu minēto vielu pamēģinātāju īpatsvars iedzīvotāju vidū ir zems, līdz ar to datiem ir paaugstinātas kļūdas robežas un samazināta to vispārināšanas iespēja.**

EKSTAZĪ

Atbilstoši pētījuma datiem, otra izplatītākā nelegālā viela pēc marihuānas un hašiša ir ekstazī. Šo vielu savas dzīves laikā pamēģinājis gandrīz katrs divdesmitais (4,7%) Latvijas iedzīvotājs darbaspējas vecumā, t. i., aptuveni 70 tūkstoši Latvijas iedzīvotāju. 2003. gadā ekstazī bija pamēģinājuši gandrīz divas reizes mazāk – 2,4% iedzīvotāju. Izlases kļūda 2003. gada rādītājam ir +/-0,45%, bet 2007. gada rādītājam +/-0,62%. Tas nozīmē, ka atšķirības neieklājas kļūdas robežās, un ar 95% ticamību varam apgalvot, ka tās ir statistiski nozīmīgas, t. i., šobrīd nozīmīgi vairāk iedzīvotāju ir pamēģinājuši ekstazī nekā 2003. gadā. Pēdējā mēneša laikā ekstazī lietojuši 1,5% iedzīvotāju

– divas reizes vairāk nekā 2003. gadā (0,8%), taču šajā gadījumā ekstazī lietotāju skaits ir tik neliels, ka neļauj apgalvot – atšķirība ir nozīmīga.

Sieviešu vidū ekstazī pamēģinātāju īpatsvars ir ievērojami zemāks nekā vīriešu vidū visās vecuma grupās (26. tabula). Visaugstākais ekstazī pamēģinātāju īpatsvars ir jaunākajā vecuma grupā (9,4%) – 15–24 gadu vecumā ekstazī pamēģinājuši 13,9% vīriešu un 4,8% sieviešu. Ekstazī pamēģināšana samazinās, pieaugot vecumam. Šāda situācija ir saskaņā ar citiem līdz šim veiktajiem pētījumiem Latvijā un citviet pasaulē, kur ekstazī lietošana primāri ir izplatīta jauniešu vidū, it īpaši “klubu jaunatnes” vidū.

Ekstazī biežāk pamēģinājuši Rīgas (6,5%) un citu pilsētu (5,2%) iedzīvotāji nekā laukos (2,6%) dzīvojošie respondenti. Tas saistīts ar augstāku vielu pieejamību pilsētās salīdzinājumā ar laukiem un mazpilsētām. Tomēr salīdzinājumā ar 2003. gadu ekstazī pamēģinātāju un neseno lietotāju skaits mazpilsētās un laukos ir pieaudzis. Šāda situācija ir salīdzināma ar “vecajās” Eiropas dalībvalstīs novēroto 90. gadu sākumā, kad sintētiskās narkotikas (un arī narkotiku lietošana kopumā) sākotnēji izplatījās metropolēs, un tad, laikam ejot, arī citās pilsētās, līdz visbeidzot arī laukos un mazpilsētās. Tā kā līdzīgas tendences ir novērojamas ne tikai par ekstazī lietošanu un ne tikai pēc šī pētījuma datiem (bet arī pēc Valsts Policijas un ārstniecības datiem), tad var uzdot retorisku jautājumu – vai esošās profilakses programmas laukos ir pietiekami attīstītas un cik lielā mērā valsts vai pašvaldības ir iesaistījušās narkotiku lietošanas profilaksē pieprasījuma samazināšanas jomā pēdējo četru gadu laikā?

Pēdējo 12 mēnešu laikā ekstazī lietojuši 1,5% respondentu, savukārt pēdējā mēneša laikā – 0,4% respondentu. Līdzīgi kā jautājumā par pamēģināšanu, arī neseno vai pašreizējo šīs vielas lietotāju vidū ir vairāk jauniešu (15–24 gadu vecumā) nekā gados vecāku cilvēku (27. tabula).

Gandrīz katrs piektais (18%) ekstazī pamēģinātājs¹³ šo narkotisko vielu lietojis relatīvi nesen – pirms gada vai nedaudz agrāk, 17% – pirms diviem vai trīs gadiem, savukārt divas trešdaļas (65%) respondentu – pirms četriem gadiem vai senāk.

AMFETAMĪNI

Amfetamīni atšķirībā no 2003. gada pētījumā novērotā, kad par tiem izplatītāka bija tikai marihuāna un hašiša lietošana, ir trešā visbiežāk lietotā viela un to ir lietojuši 3,3 procenti jeb aptuveni 49 tūkstoši iedzīvotāju. 2003. gadā to bija lietojuši 2,6% iedzīvotāju, tomēr mazais amfetamīnu pamēģinājušo skaits neļauj apgalvot, ka atšķirība būtu statistiski nozīmīga.

Līdzīgi kā ekstazī, arī amfetamīnus pirms gada vai nesenāk pirmo reizi lietojusi aptuveni piektā daļa (19%) amfetamīnu lietotāju, 18% šo vielu lietojuši pirms diviem vai trīs gadiem, savukārt lielākā daļa – pirms četriem gadiem vai agrāk. Tikai viens iedzīvotājs no simta ir lietojis amfetamīnus pēdējā mēneša laikā.

Amfetamīnu lietošanas izplatība dažādās dzimuma un vecuma grupās atspoguļota 29. tabulā. Amfetamīnu pamēģinātāju “profils” vecuma un dzimuma ziņā ir līdzīgs ekstazī pamēģinātājiem – tos pamēģinājuši pārsvarā gados jauniekie respondenti, visbiežāk vīrieši.

¹² Atbilstoši šai definīcijai problemātiskā narkotiku lietošana aptver ilgtermiņa un/vai regulāru un/vai intravenozu heroīna, kokaina un/vai amfetamīnu lietošanu (EMCDDA, 1999).

¹³ Šeit un turpmāk ņemtas vērā tikai to respondentu atbildes, kuri varēja atcerēties, kādā vecumā to darijuši. 22% respondentu nevarēja atcerēties, kad pirmo reizi lietojuši ekstazī, bet 24% nevarēja pateikt, kad pirmo reizi lietojuši amfetamīnus.

27. tabula. **Ekstazī pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars pēc dzimuma un vecuma (%)**

	Pamēģinātāji	Nesenie lietotāji	Pašreizējie lietotāji
15–64 gadi			
Vīrieši	7,2	2,3	0,7
Sievietes	2,3	0,7	0,2
Vidēji	4,7	1,5	0,4
15–24 gadi			
Vīrieši	13,9	5,2	1,4
Sievietes	4,6	1,9	0,4
Vidēji	9,3	3,5	0,9
25–34 gadi			
Vīrieši	10,5	2,3	0,7
Sievietes	4,3	1,2	0,4
Vidēji	7,4	1,7	0,6
35–44 gadi			
Vīrieši	5,5	2,2	0,4
Sievietes	1,1	0,0	0,0
Vidēji	3,1	1,0	0,2
45–54 gadi			
Vīrieši	1,9	0,4	0,4
Sievietes	0,3	0,0	0,0
Vidēji	1,0	0,2	0,2
55–64 gadi			
Vīrieši	1,0	0,5	0,0
Sievietes	0,4	0,0	0,0
Vidēji	0,7	0,2	0,0

28. tabula. **Amfetamīnu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003. un 2007. gadā (%)**

	Pamēģinātāji	Nesenie lietotāji	Pašreizējie lietotāji
15–64 gadi			
2007	3,3	0,9	0,2
2003	2,6	1,1	0,5
Vīrieši			
2007	5,4	1,5	0,4
2003	4,5	2,1	1,0
Sievietes			
2007	1,3	0,3	0,1
2003	1,1	0,3	0,1



29. tabula. **Amfetamīnu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars pēc dzimuma un vecuma (%)**

	Pamēģinātāji	Nesenie lietotāji	Pašreizējie lietotāji
15–64 gadi			
Vīrieši	5,4	1,5	0,4
Sievietes	1,3	0,3	0,1
Vidēji	3,3	0,9	0,2
15–24 gadi			
Vīrieši	10,7	3,6	0,6
Sievietes	3,1	1,0	0,1
Vidēji	6,9	2,3	0,3
25–34 gadi			
Vīrieši	7,5	2,2	0,2
Sievietes	2,7	0,5	0,2
Vidēji	5,1	1,4	0,2
35–44 gadi			
Vīrieši	4,3	0,8	0,8
Sievietes	0,0	0,0	0,0
Vidēji	2,0	0,4	0,4
45–54 gadi			
Vīrieši	1,3	0,0	0,0
Sievietes	0,3	0,0	0,0
Vidēji	0,7	0,0	0,0
55–64 gadi			
Vīrieši	0,5	0,0	0,0
Sievietes	0,0	0,0	0,0
Vidēji	0,2	0,0	0,0

KOKAĪNS

Atšķirībā no citiem stimulantiem (ekstazī un amfetamīniem), kuri ir „iekarājuši” savu nišu un ir nākamās izplatītākās vielas aiz marihuānas un hašiša, kokaīns Latvijā līdz šim lietots sabiedrības turīgākajos slāņos. Par kokaīna zemo izplatību līdz šim liecināja arī salīdzinoši mazais no nelegālās aprites izņemtais kokaīna daudzums, šādu gadījumu skaits, kā arī retie ārstēšanās gadījumi no problēmām, kuras izraisījuši kokaīna lietošana. Jāpiemin, ka kokaīns Latvijā ir viena no dārgākajām narkotiskajām vielām, kas arī tieši var ietekmēt tā lietošanas izplatību. Tomēr pēdējo divu gadu laikā, iespējams, saistībā ar kopējo sabiedrības labklājības līmeņa celšanos, it īpaši jauno, materiāli labi nodrošināto speciālistu vidū kokaīna pieejamība kļuvusi šķietami vieglāka un plašāka, un tās atspoguļojas arī policijas datos par izņemtajiem šīs vielas daudzumiem.

Kokaīna pamēģinātāju īpatsvars iedzīvotāju vidū 2007. gada aptaujā ir 2,3% – gandrīz divas reizes vairāk nekā 2003. gadā (1,2%). Statistiskā kļūda 2003.gadā novērtēta +/- 0,4% robežās un 2007. gadā +/- 0,5% robežās. Tas nozīmē, ka 2003. gadā kokaīnu bija pamēģinājuši 0,8–1,6% iedzīvotāju, bet 2007. gadā – 1,8–2,8% iedzīvotāju. Var secināt, ka atšķirība neiekļaujas kļūdas robežās, tā ir statistiski nozīmīga, un ar 95% varbūtību var apgalvot, ka šobrīd kokaīnu pamēģinājuši nozīmīgi vairāk iedzīvotāju nekā 2003. gadā.

Līdzīgi kā citās valstīs (izņemot atsevišķas Eiropas valstis, kurās kokaīna lietošana ir daudz plašāka, piemēram, Spānijā) kokaīna nesena vai pašreizēja lietošana iedzīvotāju vidū Latvijā ir mazāka par vienu procentpunktu: 0,5% to lietojuši pēdējā gada laikā un 0,2% – pēdējā mēneša laikā.

Līdzīgi kā novērots gan par marihuānas/hašiša pamēģināšanu, gan arī par sintētisko vielu lietošanu, arī kokaīnu ievērojami biežāk pamēģinājuši jaunieši 15–24 gadu vecumā nekā vecāki respondenti, un vīrieši to pamēģinājuši biežāk nekā sievietes.

Atšķirībā no iepriekš aprakstītām vielām, kokaīna pamēģinātāju īpatsvars paliek tikpat kā nemainīgs abās jaunākajās vecuma grupās – 15–24 gadus veco un 25–34 gadus veco jauno vīriešu un sieviešu vidū. Šāds novērojums atbilst tam, ka šī viela tiek lietota (pamēģināta) ne tikai pusaudžu gados ziņkārības dēļ, bet arī, uzsākot profesionālo karjeru, un tas tiek izmantots kā līdzeklis, ar kura palīdzību tikt galā ar stresu. Arī 2003. gada pētījuma datos bija novērotas šīs atšķirības, taču zemākā līmenī. 2007. gada dati liecina par pieaugošu kokaīna pamēģināšanu abās iepriekš aprakstītās vecuma grupās – 2003. gadā kokaīnu bija pamēģinājuši 1,4% 15–24 gadus veco respondentu un 2,3% 15–34 gadus veco respondentu, savukārt 2007. gadā kokaīna pamēģinātāju īpatsvars šajās vecuma grupās ir pieaudzis attiecīgi līdz 4% un 3,9%.

30. tabula. **Kokaīna pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003. un 2007. gadā (%)**

	Pamēģinātāji	Nesenie lietotāji	Pašreizējie lietotāji
15–64 gadi			
2007	2,3	0,5	0,2
2003	1,2	0,2	0,1

31. tabula. **Kokaīna pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars pēc dzimuma un vecuma (%)**

	Pamēģinātāji	Nesenie lietotāji	Pašreizējie lietotāji
15–64 gadi			
Vīrieši	3,1	0,7	0,2
Sievietes	1,5	0,3	0,1
Vidēji	2,3	0,5	0,2
15–24 gadi			
Vīrieši	5,5	1,7	0,6
Sievietes	2,5	0,8	0,3
Vidēji	4,0	1,3	0,5
25–34 gadi			
Vīrieši	5,4	1,0	0,0
Sievietes	2,5	0,4	0,4
Vidēji	3,9	0,7	0,2
35–44 gadi			
Vīrieši	1,3	0,0	0,0
Sievietes	1,3	0,0	0,0
Vidēji	1,3	0,0	0,0
45–54 gadi			
Vīrieši	1,7	0,3	0,0
Sievietes	0,6	0,3	0,0
Vidēji	1,1	0,3	0,0
55–64 gadi			
Vīrieši	0,2	0,0	0,0
Sievietes	0,0	0,0	0,0
Vidēji	0,1	0,0	0,0

32. tabula. **Nelegālo narkotisko vielu lietošanas saistība**

	Marihuāna	Ekstāzi	Amfetamīni	Kokaīns	Heroinis	Opioidi	LSD	Halucinogēni	Inhalanti
Marihuāna	100	27	18	11	2	12	8	9	17
Ekstāzi	69	100	39	26	8	29	20	16	27
Amfetamīni	68	57	100	27	8	26	18	21	18
Kokaīns	60	54	39	100	16	23	28	21	29
Opioidi	53	48	30	18	6	100	13	15	38
LSD	66	66	41	44	9	27	100	36	27
Halucinogēni	62	45	42	30	3	27	32	100	33
Inhalanti	63	39	19	20	7	34	12	17	100

Piezīme: tabulā attēlots, cik % no tiem, kuri pamēģinājuši kādu no rindās norādītajām narkotiskajām vielām, ir pamēģinājuši arī kādu no kolonnās norādītajām vielām.





HEROĪNS UN CITI OPIOĪDI

Heroīna pamēģinātāju, kā arī neseno vai pašreizējo lietotāju īpatsvars iedzīvotāju vidū kopumā ir ļoti zems. Heroīna pamēģinātāju īpatsvars nepārsniedz vienu procentpunktu (0,5%), savukārt pēdējā gada laikā un pēdējā mēneša laikā heroīnu ir lietojuši 0,1% respondentu. Jāatzīmē, ka iedzīvotāju aptaujās problemātiskos ikdienas heroīna lietotājus praktiski nav iespējams notvert, tāpēc šīs narkotikas lietotāju vidū veicamas speciālas mērķa grupas (vai kohortas) aptaujas, kas atklātu reālo lietošanas situāciju.

Citus opioīdus (piemēram, "hanku") dzīves laikā pamēģinājuši nedaudz vairāk respondentu kā heroīnu jeb 2,9% iedzīvotāju 15–64 gadu vecumā. Respondentu skaits, kuri lietojuši opioīdus pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā, ir ļoti zems: attiecīgi 0,7% un 0,1%.

LSD UN HALUCINOGĒNI

LSD un citu halucinogēnu pamēģināšanas izplatība Latvijā ir nedaudz augstāka par vienu procentpunktu. To lietošana ir izplatītāka 15–24 gadus veco jauniešu vidū salīdzinājumā ar vecākiem respondentiem, kā arī vīriešu vidū salīdzinājumā ar sievietēm. LSD ir pamēģināts nedaudz biežāk nekā citi halucinogēni (piemēram, halucinogēnās sēnes, tarēns vai FOV): dzīves laikā šīs vielas ir pamēģinājuši attiecīgi 1,7% un 1,4% respondentu, pēdējā gada laikā – 0,3% un 0,9% respondentu, savukārt pēdējā mēneša laikā – 0,3% un 0,2% respondentu.

POLI-LIETOŠANA

Gandrīz puse no tiem, kuri pamēģinājuši inhalantus (49%), nevienu no nelegālajām narkotiskajām vielām nav pamēģinājuši. Turpretī lielākā daļa no tiem, kuri pamēģinājuši kādu nelegālo narkotisko vielu, ir pamēģinājuši arī vēl

kādu citu no šī vielām. Visretāk poli-lietošana raksturīga marihuānas lietotājiem. 61% no tiem, kuri pamēģinājuši marihuānu, lietojuši tikai to un nevienu citu no nelegālajām narkotiskajām vielām. No citām vielām, ko marihuānu pamēģinājušie ir lietojuši visbiežāk, identificējams ekstāzi (pamēģinājuši 27%), amfetamīni (18%) un inhalanti (17%) (32. tabula). Turpretī ekstāzi un amfetamīnu pamēģinātāji visbiežāk (79% gadījumu) ir lietojuši arī vēl vismaz vienu no nelegālajām narkotiskajām vielām. Gan ekstāzi, gan amfetamīnu lietotājiem parasti tā bijusi marihuāna (68–69%), taču otra biežāk minētā pamēģinātā viela ir attiecīgi vai nu ekstāzi, vai amfetamīni. Tie, kuri ir lietojuši amfetamīnus, parasti (57%) ir lietojuši arī ekstāzi. Tomēr amfetamīnus līdzīgi bieži pamēģinājuši arī LSD, citu halucinogēnu vai kokaīna lietotāji (41–42%), bet ekstāzi – LSD vai kokaīna lietotāji.

Tie, kuri pamēģinājuši kokaīnu, salīdzinoši bieži (16%) lietojuši arī heroīnu. Kokaīnu salīdzinoši bieži pamēģinājuši tie, kuri lietojuši LSD vai citus halucinogēnus. Divas trešdaļas (66%) no tiem, kuri mēģinājuši LSD, lietojuši arī ekstāzi. Interesanti, ka opioīdu pamēģinātāji biežāk nekā citi (38%) ir mēģinājuši arī inhalantus.

2.3.2. Narkotiku pieejamība

NARKOTIKU IEGŪŠANAS SAREŽĢĪTĪBA

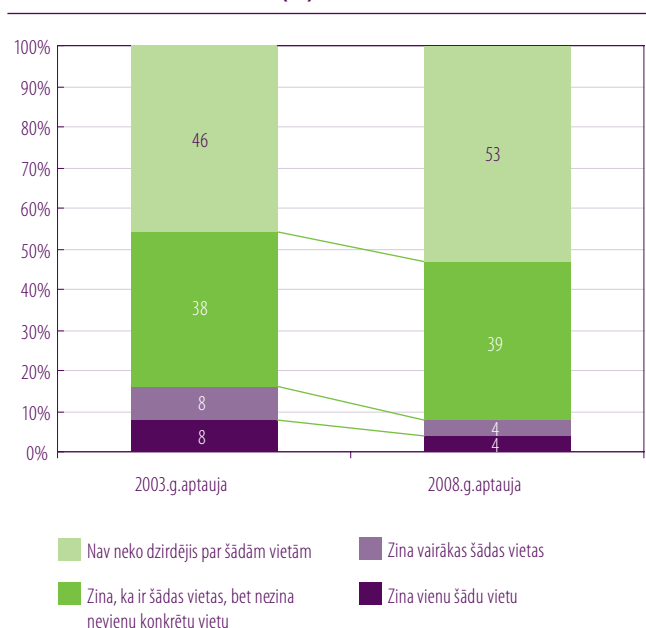
Narkotiku lietošanas izplatība ir atkarīga no tā, cik viegli iedzīvotājiem ir pieejamas narkotiskās vielas. Jo vieglāk ir iegūt narkotikas, jo lielāks ir risks, ka tās lietos. Piemēram, aptaujas dati rāda, ka iedzīvotāji, kuriem ir neiespējami, ļoti grūti vai grūti dabūt marihuānu, to pēdējā gada laikā pamatā nav lietojuši. No tiem, kuriem marihuānu iegūt ir diezgan viegli, to pēdējā gada laikā lietojuši 12%, bet no tiem, kam marihuānu iegūt ir ļoti viegli – 33%. Tas norāda: jo pieejamāka ir marihuāna, jo lielāka iespēja, ka to lietos. Tas pats attiecas uz jebkuru citu nelegālo narkotisko vielu.

Šobrīd mazāk nekā katrs desmitais (8%) Latvijas iedzīvotājs zina kādu vienu (4%) vai vairākas (4%) konkrētas vietas savā dzīvesvietā (pilsētā, pagastā, rajonā), kur var nopirkt narkotikas. 2003. gadā šādas vietas zināja 16%, t. i., divas reizes vairāk iedzīvotāju (27. attēls). Pozitīvās tendences salīdzinājumā ar 2003. gadu liecina, ka narkotiku pieejamība šādos tirdzniecības punktos ir samazinājusies. 39% iedzīvotāju zina, ka tādas vietas eksistē, bet nezina nevienu konkrētu šāda rakstura tirdzniecības/ izplatīšanas vietu, bet aptuveni puse (53%) iedzīvotāju apgalvo, ka nekad nav dzirdējuši par narkotiku tirdzniecības punktiem savā dzīvesvietā.

Tie 4% iedzīvotāju, kuri zina vairākas narkotiku tirdzniecības vietas, parasti var nosaukt divas (33%), trīs (33%) vai vēl vairāk (33%) šādu vietu. Tas nozīmē, ka tikai dažu no tām aizvēršana negarantē, ka iespējas iegūt narkotikas būtiski samazināsies.

Protams, nozīmīgi labāk informēti par vietām, kur var iegādāties narkotikas, ir tie, kuri ir lietojuši narkotikas. No tiem, kuri narkotikas nav lietojuši, tikai 5% zinātu kādu narkotiku tirdzniecības vietu savā dzīvesvietā (28. attēls). Interesanti, ka arī no tiem, kuri ir lietojuši narkotikas, tikai 27% zina kaut vai vienu narkotiku tirdzniecības vietu. Labāk informēti ir tie, kuri lietojuši narkotikas pēdējā gada laikā, taču arī no viņiem vairāk nekā puse (54%) paši konkrēti nevienu narkotiku tirdzniecības vietu nezina, lai gan parasti ir par tādām dzirdējuši. Tas nozīmē, ka

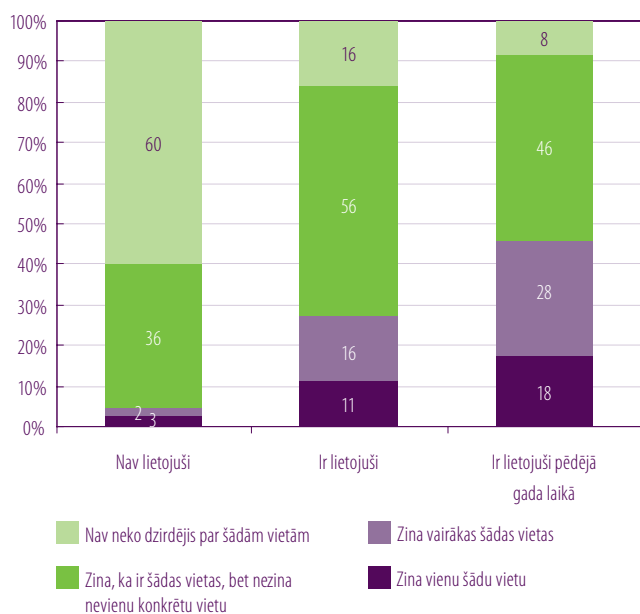
27. attēls. Informētība par narkotiku izplatīšanas vietām dzīvesvietā (%)



Piezīme: jautājuma formulējums – "Vai jums ir zināmas vai vienkārši esat dzirdējis par kādām narkotiku tirdzniecības/ izplatīšanas vietām jūsu dzīvesvietā (pilsētā, pagastā, rajonā)?"



28. attēls. Informētība par narkotiku izplatīšanas vietām atkarībā no narkotiku pamēģināšanas (%)



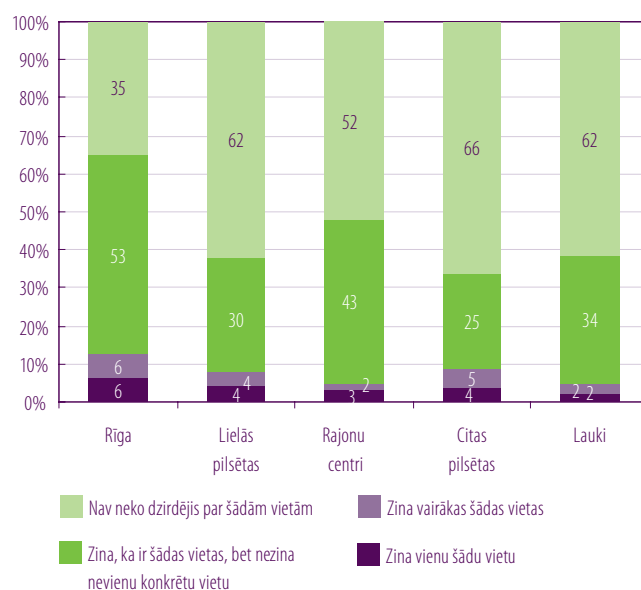
narkotikas pamatā iegādājas no konkrētiem cilvēkiem, nevis konkrētās vietās. Kādi konkrēti punkti vai vietas, kur var nopirkt narkotikas, zināmas mazāk nekā pusei narkotiku lietotāju.

Vīriešu vidū narkotiku lietošana ir vairāk izplatīta, tādēļ nav pārsteigums, ka arī narkotiku izplatīšanas vietas nozīmīgi biežāk zina vīrieši: kādu konkrētu vietu zina 10% vīriešu un tikai 6% sievietes. 57% sievietes un 48% vīriešu nekad nav dzirdējuši par šādām vietām (15. pielikums). Visbiežāk narkotiku izplatīšanas vietas savā dzīvesvietā zina jauni cilvēki: kādu konkrētu vietu, kur var nopirkt narkotikas, zina 13% cilvēku 15–34 gadu vecumā un tikai 4% cilvēku 35–64 gadu vecumā (33. tabula). Jāatzīmē, ka abās vecuma grupās informētība par narkotiku izplatīšanas vietām kopš 2003. gada ir būtiski samazinājusies. 61% cilvēku 35–64 gadu vecumā šogad nav pat neko dzirdējuši par narkotiku izplatīšanas vietām.

Tomēr tik raupjš vecuma grupu dalījums nesniedz labu priekšstatu par narkotiku pieejamību dažādu vecuma grupu iedzīvotājiem. Tādēļ aplūkosim atbildes sīkāk (34. tabula). Nozīmīgi biežāk vienu (7%) vai vairākas (8%) narkotiku izplatīšanas vietas zina 15–24 gadus veci jaunieši, turklāt 15–19 gadu vecu jauniešu un 20–24 gadu vecu jauniešu informētība par narkotiku izplatīšanas vietām statistiski nozīmīgi neatšķiras. Cilvēki 25–34 gadu vecumā jau nozīmīgi retāk zina vietas, kur var iegādāties narkotikas (Sig.=0,001). Cilvēki 35–54 gadu vecumā šādas vietas zina retāk nekā cilvēki līdz 34 gadu vecumam, bet visretāk par tām informēti iedzīvotāji 55–64 gadu vecumā. Fakts, ka tieši jaunieši līdz 24 gadu vecumam ir vislabāk informēti par dažādām narkotiku tirdzniecības vietām, ir saistīts gan ar jauniešu brīvā laika pavadīšanu, kas mēdz ietvert klīšanu pa ielām bez noteikta mērķa, “tusešanu” ar draugiem pagalmā vai klubu apmeklējumu, gan arī to, ka šo vecuma grupu aktīvi cenšas piesaistīt narkotiku izplatītāji. Ieteicams aktīvāk kontrolēt narkotiku izplatīšanas vietas, kurās uzturas jaunieši.

Vērojamas nozīmīgas atšķirības informētībā par narkotiku izplatīšanas

29. attēls. Informētība par narkotiku izplatīšanas vietām dažādās apdzīvotās vietās (%)



vietām atkarībā no apdzīvotās vietas urbanizācijas pakāpes (*chi-square* $p<0.001$). Joprojām visbiežāk narkotiku izplatīšanas punkti ir zināmi iedzīvotājiem Rīgā, turklāt Rīgā šādas vietas iedzīvotāji zina nozīmīgi biežāk nekā jebkurā citā apdzīvotā vietā, tai skaitā – citās lielajās pilsētās. Katrs astotais (12%) rīdzinieks zina kādu konkrētu narkotiku izplatīšanas vietu (29. attēls). Mazākās pilsētās un lielajās pilsētās šādas vietas zina nozīmīgi vairāk iedzīvotāju nekā rajonu centros vai laukos (Sig.<0,05).

Lai gan joprojām visbiežāk narkotiku izplatīšanas vietas zina iedzīvotāji Rīgā (12%), salīdzinājumā ar 2003. gadu, kad Rīgā šādas vietas zināja 26% iedzīvotāju, ir vērojams nozīmīgs progress. Pašreizējais rezultāts, kad pat Rīgā vecuma grupā no 15–34 gadiem mazāk nekā katram piektajam (17%) ir zināma kāda konkrēta vieta, kur var iegādāties narkotikas, nozīmē, ka narkotiku pieejamība vairs nav tik vienkārša kā agrāk. 2003. gadā nozīmīgi vairāk (38%) šīs grupas pārstāvju zināja kādu konkrētu narkotiku izplatīšanas vietu. Narkotiku lietošanas rādītāji neliecina, ka iedzīvotājiem būtu mazinājusies interese par narkotikām, tādēļ var secināt, ka vai nu veiksmīgāk tiek īstenota šādu tirdzniecības vietu atklāšana un slēgšana, vai narkotiku izplatīšanā populārāki kļūst personiskie kontakti, bez piesaistes konkrētai vietai. Interesanti, ka 15–34 gadu vecumā iedzīvotāji mazpilsētās narkotiku izplatīšanas vietas zina biežāk, nekā iedzīvotāji lielajās pilsētās vai rajonu centros (16. pielikums). Tas nozīmē, ka nākotnē būtu jāpievērš pastiprināta uzmanība narkotiku izplatīšanas vietu likvidēšanai arī mazākās pilsētās.

Narkotikas ir vieglāk pieejamas tad, ja ir zināms kāds draugs vai paziņa, kas tās lieto. Aptaujas dati liecina, ka šobrīd vismaz katram piektajam (22%) Latvijas iedzīvotājam ir kāds draugs vai paziņa, kas lieto narkotikas: 15% narkotikas lieto daži no paziņām, 6% – daļa draugu vai paziņu un 1% – vairums draugu vai paziņu (30. attēls). Rīdziniekiem kāds, kurš lieto narkotikas, ir pazīstams nozīmīgi biežāk nekā citu apdzīvoto vietu iedzīvotājiem – šāds paziņa vai draugs ir trešdaļai (33%) rīdzinieku.



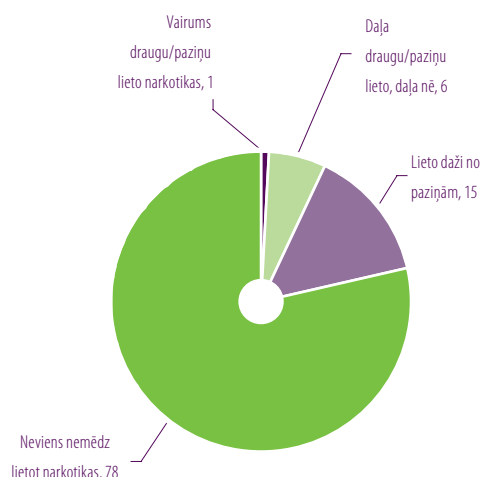
33. tabula. **Dažāda vecuma un dzimuma pārstāvju informētība par narkotiku izplatīšanas vietām (%)**

	15–64			15–34			35–64		
	V	S	K	V	S	K	V	S	K
Zina vienu šādu vietu	4	4	4	6	6	6	3	2	2
Zina vairākas šādas vietas	6	2	4	9	4	7	3	1	2
Zina, ka ir šādas vietas, bet nezina nevienu konkrētu vietu	42	37	39	48	42	45	36	33	35
Nav neko dzirdējis par šādām vietām	48	57	53	37	48	42	58	64	61

34. tabula. **Dažāda vecuma iedzīvotāju informētība par narkotiku izplatīšanas vietām dzīvesvietā (%)**

	15–19	20–24	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64
Zina vienu šādu vietu	7	7	7	5	3	3	1
Zina vairākas šādas vietas	8	7	8	6	3	1	<1
Zina, ka ir šādas vietas, bet nezina nevienu konkrētu vietu	44	49	46	43	38	37	27
Nav neko dzirdējis par šādām vietām	42	37	39	46	56	59	71

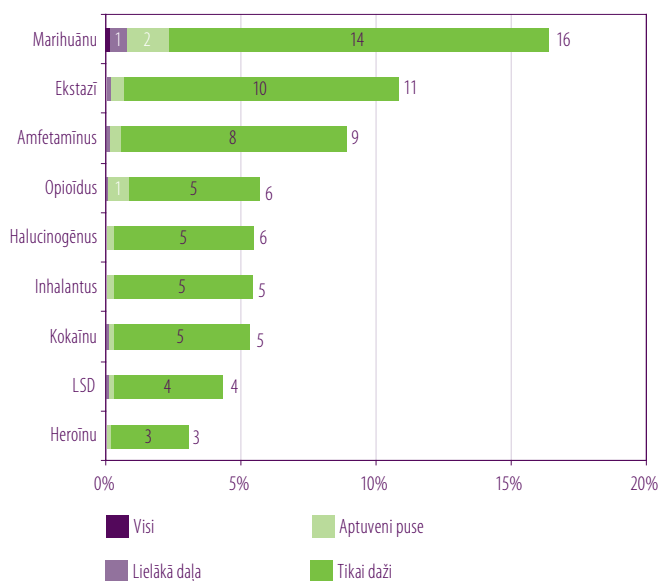
30. attēls. **Narkotiku lietošana draugu un paziņu vidū (%)**



Visizplatītākā narkotiskā viela Latvijā ir marihuāna, tādēļ visbiežāk iedzīvotāji zina kādu, kas lieto marihuānu. Katram sestajam Latvijas iedzīvotājam (16%) kāds draugs vai paziņa lieto marihuānu, 11% iedzīvotāju ir pazīstams kāds, kurš lieto ekstāzi, bet 9% – kāds, kas lieto amfetamīnus (31. attēls). Pārējo narkotiku lietotājus zina mazāka daļa iedzīvotāju. Tomēr arī tas, ka vismaz katrs divdesmitais (5–6%) zina kādu, kas lieto opioīdus, halucinogēnus, inhalantus vai kokaīnu, uzskatāms par satraucošu rezultātu.

Vīriešiem (27%) biežāk nekā sievietēm (15%) ir draugi vai paziņas, kuri lieto narkotikas. Tas nozīmē, ka viņiem narkotikas ir pieejamākas arī personīgo kontaktu ceļā. Visbiežāk narkotiku lietotājus pazīst jaunieši – gandrīz pusei (45%) jauniešu 15–19 gadu vecumā ir kāds draugs vai paziņa, kas lieto narkotikas (35. tabula). Tāpat kāds šāds draugs vai paziņa ir arī pusei jauniešu 20–24 gadu vecumā. Tas nozīmē, ka narkotikas daudziem jauniešiem ir un

31. attēls. **Dažādu nelegālo narkotisko vielu lietošana draugu un paziņu vidū (%)**



	Visi	Lielākā daļa	Aptuveni puse	Tikai dažādi	Neviens
Heroīnu	0,0	0,0	0,2	2,8	97,0
LSD	0,0	0,1	0,2	4,0	95,6
Kokaīnu	0,0	0,1	0,2	5,0	94,7
Inhalantus	0,0	0,0	0,3	5,1	94,6
Halucinogēnus	0,0	0,0	0,3	5,2	94,5
Opioīdus	0,0	0,1	0,8	4,8	94,3
Amfetamīnus	0,0	0,2	0,4	8,3	91,1
Ekstāzi	0,0	0,2	0,5	10,2	89,1
Marihuānu	0,1	0,7	1,5	14,1	83,6

35. tabula. **Narkotiku lietošana starp dažāda vecuma iedzīvotāju draugiem (%)**

	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64
Vairums draugu/paziņu lieto narkotikas	2	2	1	1	<1	0	<1	<1	<1	<1
Daļa draugu/paziņu lieto, daļa nē	10	15	8	5	4	3	2	3	3	2
Lieto dažādi no paziņām	33	33	25	9	10	7	6	3	2	1
Neviens nemēdz lietot narkotikas	55	49	66	84	86	90	92	94	95	97

36. tabula. **Dažādu nelegālo narkotisko vielu iegūšanas sarežģītība 24 stundu laikā (%)**

	Neiespējami	Ļoti grūti	Diezgan grūti	Diezgan viegli	Ļoti viegli
Marihuāna	44	18	15	17	6
Ekstazī	47	19	15	14	4
Amfetamīni	50	20	14	13	3
Opioidi	53	20	14	10	2
Halucinogēni	52	20	14	12	2
LSD	55	20	14	10	2
Kokaīns	55	20	15	9	2
Heroini	58	21	12	8	1

37. tabula. **Narkotiku iegūšanas sarežģītība atkarībā no to lietošanas draugu vidū (%)**

	Vai zina kādu, kurš lieto konkrēto vielu?	Neiespējami	Ļoti grūti	Diezgan grūti	Diezgan viegli	Ļoti viegli
Marihuāna	Nezina nevienu	53	20	14	11	2
	Zina kādu	2	7	16	46	29
Ekstazī	Nezina nevienu	52	20	15	10	2
	Zina kādu	3	9	19	48	21
Amfetamīni	Nezina nevienu	54	20	14	9	2
	Zina kādu	4	12	21	50	13
Kokaīns	Nezina nevienu	57	20	14	7	1
	Zina kādu	7	18	25	37	13
Heroini	Nezina nevienu	59	21	12	7	1
	Zina kādu	7	16	17	40	20
Opioidi	Nezina nevienu	57	20	14	8	1
	Zina kādu	2	15	16	50	16
LSD	Nezina nevienu	57	20	14	9	1
	Zina kādu	2	26	15	49	8
Halucinogēni	Nezina nevienu	55	20	14	9	2
	Zina kādu	2	10	17	58	12

Piezīme: tabulā attēlots, cik viegli vai grūti būtu dabūt konkrētās narkotikas tiem, kuri zina vai nezina kādu, kas šo vielu lieto.

būs pieejamas, pateicoties tiešajiem kontaktiem pat, ja tiek slēgtas daudzas narkotiku izplatīšanas vietas. To apliecina arī šī gada aptaujas dati – neraugoties uz to, ka samazinājusies iedzīvotāju informētība par narkotiku izplatīšanas punktiem, narkotiku lietotāju skaits nav samazinājies.

Ņemot vērā, ka daudzi (16%) pazīst kādu, kas lieto marihuānu, nav pārsteidzoši, ka gandrīz katrs ceturtais (23%) Latvijas iedzīvotājs uzskata, ka viņam nebūtu grūti 24 stundu laikā iegūt marihuānu vai hašišu, ja vien viņš to vēlētos (36. tabula). 18% nesagādātu grūtības (t. i., būtu viegli vai drīzāk viegli) 24 stundu laikā iegūt ekstazī. Aptuveni 2/3 iedzīvotāju iegūt marihuānu vai

ekstazī būtu ļoti grūti vai neiespējami. Amfetamīnus jau pusei iedzīvotāju liekas pilnīgi neiespējami iegūt un 20% – ļoti grūti iegūt. Tomēr 16% iedzīvotāju uzskata, ka viņiem nesagādātu grūtības iegūt arī amfetamīnus. Opioidus, LDS un citus halucinogēnus nesagādātu problēmas dabūt 12% iedzīvotāju, bet kokaīnu un heroīnu bez lielām grūtībām varētu iegūt ne vairāk kā katrs desmitais iedzīvotājs.

Tiem, kuriem viegli iegūt vienu narkotisko vielu, parasti viegli iegūt arī kādu citu, bet tiem, kuriem grūti iegūt narkotiskās vielas, parasti grūti iegūt jebkuru no tām (Spirmena korelācijas koeficients >0,7). Tomēr kopumā gandrīz





puse (46%) Latvijas iedzīvotāju ar lielākām vai mazākām grūtībām varētu diennakts laikā sagādāt sev vismaz kādu nelegālo narkotisko vielu, ja vien to vēlētos (t.i., viņiem tas nebūtu neiespējami vai ļoti grūti). 30% kādu no šīm vielām 24 stundu laikā sagādāt būtu viegli vai drīzāk viegli.

Kā jau iepriekš minēts, narkotiku iegūšanas sarežģītību lielā mērā nosaka tas, vai ir zināms kāds, kurš šo vielu lieto. (Sig.=0.00). Bez draugiem un paziņām, kas lieto šīs vielas, parasti ir ļoti grūti vai pat neiespējami diennakts laikā iegūt jebkuru no nelegālajām narkotiskajām vielām, īpaši heroīnu vai kokaīnu (37. tabula). Tikai 8% no tiem, kuriem nevienam draugam heroīnu vai kokaīnu nelieto, šīs vielas iegūt nebūtu grūti, bet gandrīz 80% tas būtu ļoti grūti vai neiespējami. Tikai 13% no tiem, kuriem nevienam draugam nelieto marihuānu, šo vielu iegūt nebūtu grūti, bet 73% tas būtu ļoti grūti vai neiespējami. Ja kāds no draugiem marihuānu lieto, 75% to iegūt nesagādā grūtības. Tas liecina, ka marihuānas izplatībā ļoti liela nozīme ir personīgajiem kontaktiem. Saziņas ceļā no viena cilvēka otram tiek nodota informācija par to, kur iegūt šo vielu. Marihuānas lietošana draugu vidū ir viens no iemesliem, kādēļ tā ir ļoti pieejama jauniešiem: 37% jauniešu 15–19 gadu vecumā un 41% jauniešu 20–24 gadu vecumā kāds draugs vai paziņa lieto marihuānu. Tikpat viegli, ja zināms kāds paziņa, pieejams arī ekstazī, turklāt paziņas, kas lieto ekstazī, visbiežāk ir jauniešiem 15–19 un 20–24 gadu vecumā (attiecīgi 27% un 26%). Amfetamīnus iegūt ir nedaudz grūtāk – pat ja zināms kāds draugs vai paziņa, kas tos lieto. Tikai 13%, kuriem kāds paziņa lieto amfetamīnus, tos iegūt ir ļoti viegli.

Protams, visvieglāk narkotikas iegūt ir tiem, kuri paši ir lietojuši kādas narkotiskās vielas. Taču arī katram piektajam (19%) no tiem, kuri marihuānu pēdējā gada laikā nav lietojuši, to iegūt būtu viegli vai ļoti viegli (18. pielikums). Ekstazī būtu viegli iegūt 18% no tiem, kuri to nav lietojuši, un amfetamīnus – 16% no tiem, kuri tos nav lietojuši. Jāatzīmē, ka, lai gan kopumā marihuāna ir iedzīvotājiem pieejamāka nekā ekstazī, tas ir galvenokārt tādēļ, ka vairāk cilvēku to lieto. Ja nav zināms nevienam, kurš lieto narkotikas, marihuānu iegūt ir tikpat viegli kā ekstazī un ne īpaši vieglāk kā amfetamīnus.

Jebkuras nelegālās narkotiskās vielas visvieglāk pieejamas ir Rīgā un citos rajonu centros, bet visgrūtāk – mazpilsētās un laukos. Rīga atšķiras no citiem rajonu centriem ar to, ka tajā ir īpaši viegli (Sig.=0.00) iegūt marihuānu – trešdaļai (34%) rīdzinieku nesagādātu grūtības dabūt marihuānu 24 stundu laikā. Rajonu centros tas būtu vieglāk nekā citās lielās vai mazās pilsētās vai laukos. Visgrūtāk dabūt marihuānu būtu laukos – trim ceturtdaļām (76%) lauku iedzīvotāju to dabūt 24 stundu laikā būtu ļoti grūti vai neiespējami (32. attēls).

Statistiski nozīmīgas atšķirības vērojamas arī starp dažādām vecuma grupām. Jebkuras narkotikas vieglāk iegūt jauniem cilvēkiem līdz 29 gadu vecumam, bet grūtāk – cilvēkiem 45 vai vairāk gadu vecumā, īpaši tiem, kuriem jau ir 60 vai vairāk gadu (38. tabula):

- Marihuānu un halucinogēnus nozīmīgi vieglāk nekā citiem būtu iegādāties jauniešiem līdz 29 gadu vecumam;
- Arī ekstazī nozīmīgi vieglāk nekā citiem būtu iegādāties jauniešiem līdz 29 gadu vecumam, bet īpaši – jauniešiem 20–24 gadu vecumā;
- Amfetamīnus, kokaīnu un LSD nozīmīgi vieglāk nekā citiem būtu iegādāties jauniešiem līdz 29 gadu vecumam, bet jauniešiem 20–24 gadu vecumā to izdarīt būtu vieglāk nekā jauniešiem līdz 19 gadu vecumam;

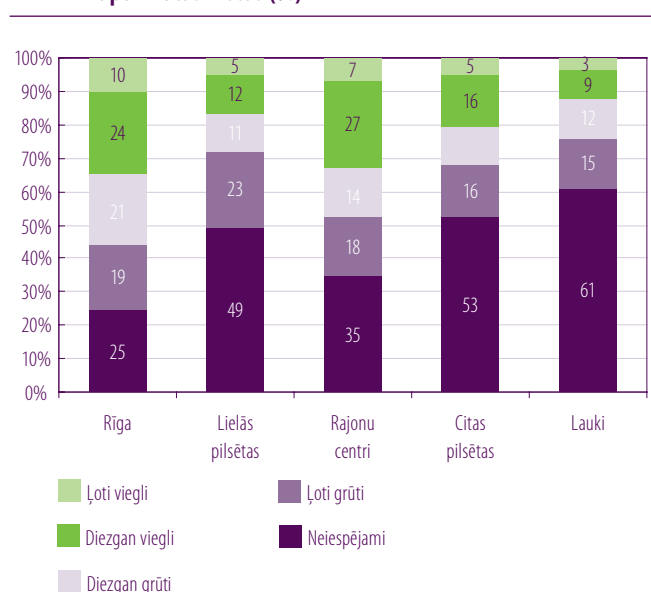
- Heroīnu un opioīdus jauniešiem līdz 29 gadu vecumam iegādāties būtu vieglāk nekā cilvēkiem 40 vai vairāk gadu vecumā.

Analizējot visizplatītāko narkotisko vielu – marihuānu, jāsecina: jo vecāks ir cilvēks, jo grūtāk viņam būtu 24 stundu laikā to iegūt. 42% jauniešu 15–24 gadu vecumā nesagādātu grūtības dabūt marihuānu (39. tabula). Jauniešiem 15–19 gadu vecumā marihuānu sagādāt nav nozīmīgi grūtāk kā jauniešiem 20–24 gadu vecumā – 40% nebūtu grūti dabūt marihuānu 24 stundu laikā. 25–34 gadu vecumā iegūt marihuānu nebūtu grūti 31%, 35–44 gadu vecumā – 18%, bet 45 vai vairāk gadu vecumā – 8% iedzīvotāju.

Vīriešiem jebkuras narkotikas (marihuānu, ekstazī, amfetamīnu, LSD u.c.) iegūt šķiet vieglāk nekā sievietēm, turklāt atšķirība ir statistiski nozīmīga (Sig.=0.00). Marihuānu iegūt neliekas grūti 27% vīriešu un 18% sieviešu (39. tabula). Ekstazī nebūtu grūti iegūt 23% vīriešu un 14% sieviešu, amfetamīnus – 20% vīriešu un 13% sieviešu, kokaīnu – 12% vīriešu un 8% sieviešu, LSD – 15% vīriešu un 9% sieviešu. Vīrieši paši biežāk lieto narkotikas, viņiem biežāk ir draugi, kas lieto narkotikas, tādēļ arī viņi biežāk pazīst cilvēkus, pie kuriem šīs vielas dabūt.

Tomēr nebūt ne visi, kuriem ir viegli iegūt narkotikas, izvēlas tās lietot. Aptaujas dati rāda, ka lielākā daļa no tiem, kuriem narkotikas ir viegli vai drīzāk viegli pieejamas, izvēlas tās nemaz nemēģināt. Mazāk kā katrs piektais (18%) no tiem, kuriem nesagādātu grūtības 24 stundu laikā iegūt opioīdus vai ekstazī, tos vispār savas dzīves laikā ir lietojis (40. tabula). Visretāk izmantota iespēja izmēģināt jebkurus halucinogēnus, LSD, vai heroīnu. Starp citām narkotikām izceļas marihuāna: ļoti daudzi (40%) no tiem, kuriem marihuāna ir viegli pieejama, to ir arī pamēģinājuši, turklāt 19% – lietojuši pēdējā gada laikā. Tas liecina, ka papildu pieejamībai ir arī citi aspekti, kas nosaka, vai konkrētas narkotikas pamēģinās. Liela nozīme ir iedzīvotāju priekšstatam par narkotiku ietekmi uz veselību un spēju radīt pieradumu. Ja kādas narkotikas tiek uztvertas kā mazāk kaitīgas veselībai vai ar mazāku atkarības risku, tās arī biežāk pamēģinās.

32. attēls. **Marihuānas iegūšanas sarežģītība dažādās apdzīvotās vietās (%)**



38. tabula. **Narkotiku iegūšanas sarežģītība dažādās vecuma grupās (%)**

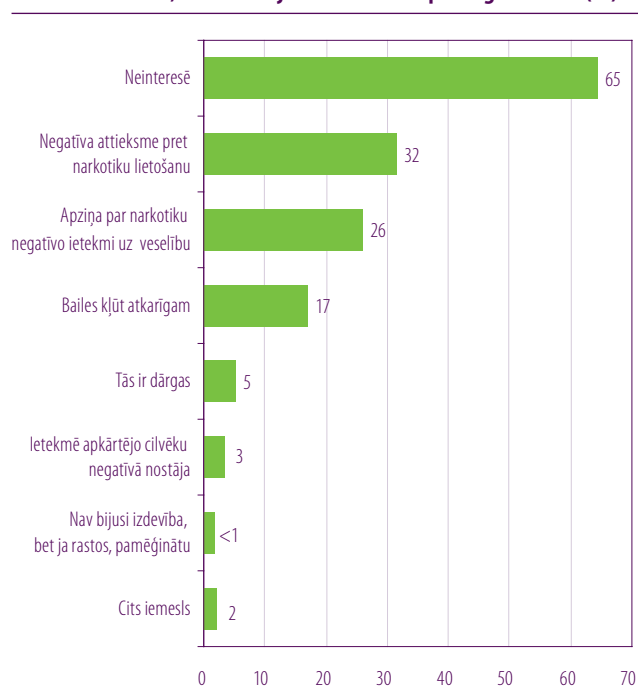
		15–19	20–24	25–29	30–34	35–44	45–54	55–64
Marihuānu 24 stundu laikā	Neiespējami	28	25	21	44	47	61	64
	Ļoti grūti	16	14	24	17	20	17	18
	Diezgan grūti	16	18	20	13	15	13	10
	Diezgan viegli	28	26	25	20	15	8	7
	Ļoti viegli	12	18	10	6	3	1	1
Ekstazī 24 stundu laikā	Neiespējami	32	27	25	45	50	65	66
	Ļoti grūti	20	17	27	21	19	16	19
	Diezgan grūti	18	21	23	14	15	12	8
	Diezgan viegli	24	25	19	14	15	7	5
	Ļoti viegli	6	11	5	7	2	1	2
Amfetamīnus 24 stundu laikā	Neiespējami	36	28	32	47	51	68	66
	Ļoti grūti	23	25	21	22	20	13	19
	Diezgan grūti	18	19	23	10	14	12	9
	Diezgan viegli	20	21	20	16	12	6	5
	Ļoti viegli	4	8	4	5	3	0	1
Kokaīnu 24 stundu laikā	Neiespējami	44	39	37	56	55	69	67
	Ļoti grūti	24	23	28	19	20	14	18
	Diezgan grūti	19	22	22	10	13	12	10
	Diezgan viegli	10	11	11	15	9	4	5
	Ļoti viegli	2	5	1		3	0	0
Heroīnu 24 stundu laikā	Neiespējami	48	46	45	54	56	71	70
	Ļoti grūti	26	22	28	24	22	13	17
	Diezgan grūti	15	20	17	8	11	10	7
	Diezgan viegli	9	8	10	13	9	5	6
	Ļoti viegli	2	3	0	1	2	1	0
Opioidus 24 stundu laikā	Neiespējami	45	40	35	51	53	67	67
	Ļoti grūti	24	24	32	19	19	13	16
	Diezgan grūti	17	20	19	10	13	12	8
	Diezgan viegli	11	12	13	16	11	6	7
	Ļoti viegli	2	4	1	4	3	1	2
LSD 24 stundu laikā	Neiespējami	45	36	37	52	57	70	68
	Ļoti grūti	24	27	26	20	18	15	17
	Diezgan grūti	17	17	21	12	14	10	10
	Diezgan viegli	13	14	15	13	11	5	5
	Ļoti viegli	2	7	1	2	1	0	1
Halucinogēnus 24 stundu laikā	Neiespējami	42	32	37	52	52	66	68
	Ļoti grūti	20	25	23	20	20	15	19
	Diezgan grūti	16	20	17	11	17	12	8
	Diezgan viegli	18	16	21	14	10	6	6
	Ļoti viegli	4	6	2	4	1	1	0

39. tabula. **Marihuānas iegūšanas sarežģītība dažādās vecuma un dzimuma grupās (%)**

	15–64			15–34			35–64		
	Vīrietis	Sieviete	Kopā	Vīrietis	Sieviete	Kopā	Vīrietis	Sieviete	Kopā
Neiespējami	40	49	44	26	32	29	52	61	57
Ļoti grūti	17	19	18	15	21	18	19	18	18
Diezgan grūti	16	14	15	18	15	17	13	13	13
Diezgan viegli	19	14	17	26	24	25	14	7	10
Ļoti viegli	8	4	6	15	8	12	2	1	2

40. tabula. **Viegli pieejamo nelegālo narkotisko vielu pamēģināšana (%)**

	Ir mēģinājis dzīves laikā	Ir lietojis pēdējā gada laikā	Ir lietojis pēdējā mēneša laikā
Viegli pieejama marihuāna	40	19	7
Viegli pieejams ekstazī	18	7	1
Viegli pieejami opioīdi	18	5	1
Viegli pieejami amfetamīni	13	5	1
Viegli pieejams kokaīns	10	1	1
Viegli pieejami halucinogēni	9	3	1
Viegli pieejams LSD	4	1	
Viegli pieejams heroīns	3	0	0

33. attēls. **Iemesli, kas atturēja no narkotiku pamēģināšanas (%)**


Iedzīvotājiem, kuri nav pamēģinājuši narkotikas, tika uzdots jautājums par to, kas viņus atturēja no šāda soļa. Visbiežāk (65%) iedzīvotāji norāda, ka narkotikas viņus neinteresē (33. attēls). Tas nozīmē, ka daudziem nav pat nekāda konkrēta iemesla – viņi vienkārši par to nav domājuši. Biežāk šādu atbildi sniedz latvieši (68%) nekā krievi (52%). Trešdaļu iedzīvotāju (32%) attur negatīva attieksme pret narkotiku lietošanu, turklāt nozīmīgi biežāk negatīva attieksme ir sievietēm (37%) nekā vīriešiem (25%). 26% no narkotiku pamēģināšanas atturējusi apziņa par narkotiku kaitīgo ietekmi uz veselību un 17% – bailes kļūt atkarīgam. Tātad daļa iedzīvotāju ir informēti un apzinās narkotiku negatīvo ietekmi uz veselību, tomēr vairumā gadījumu narkotiku nelietošana tiek uztverta kā pašsaprotama, tādēļ par narkotiku nelietošanas iemesliem nemaz neaizdomājas.

Atšķiras iemesli narkotiku nelietošanai dažādu vecuma grupu iedzīvotāju vidū. Lai gan visās vecuma grupās biežākais iemesls narkotiku nepamēģināšanai ir tas, ka narkotikas neinteresē, īpaši tas raksturo vecākus cilvēkus (55–64 gadi). Cilvēkiem 15–34 gadu vecumā narkotiku nepamēģināšanai biežāk ir citi iemesli. Viens no tiem ir negatīva attieksme pret narkotikām – tā no narkotiku pamēģināšanas attur 35–36% cilvēku 15–34 gadu vecumā. Bailes kļūt atkarīgam un apziņa par narkotiku negatīvo ietekmi uz veselību visvairāk no narkotiku lietošanas attur jauniešus 15–24 gadu vecumā (41. tabula). Cilvēkus 25–34 gadu vecumā šie iemesli no narkotiku lietošanas attur nozīmīgi mazāk, tomēr vairāk nekā vecākus cilvēkus.

Jaunieši 15–19 gadu vecumā biežāk nekā citi (4%) norāda, ka viņiem vienkārši nav bijusi izdevība pamēģināt narkotikas. Tāpat jauniešus 15–24 gadu vecumā vairāk nekā cilvēkus 35 un vairāk gadu vecumā ietekmē apkārtējo negatīvā nostāja (6%). Tomēr šie iemesli, salīdzinot ar citiem, ir mazsvarīgi.

41. tabula. **Narkotiku nemēģināšanas iemesli dažādās vecuma grupās (%)**

	15–19	20–24	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64
Neinteresē	52	59	56	55	68	70	75
Apziņa par narkotiku negatīvo ietekmi uz veselību	36	38	37	30	24	21	18
Negatīva attieksme pret narkotiku lietošanu	33	38	35	36	31	29	27
Bailes kļūt atkarīgam	32	28	30	22	15	10	10
Tās ir dārgas	7	6	6	5	6	3	6
Ietekmē apkārtējo cilvēku negatīvā nostāja	4	7	6	5	2	2	3
Nav bijusi izdevība, bet, ja rastos, pamēģinātu	4	1	3	2	2	1	1
Cits iemesls	2	3	2	2	2	2	2

42. tabula. **Narkotiku nemēģināšanas iemesli dažādās apdzīvotās vietās (%)**

	Rīga	Lielās pilsētas	Rajonu centri	Citas pilsētas	Lauki
Bailes kļūt atkarīgam	16	15	20	18	18
Apziņa par narkotiku negatīvo ietekmi uz veselību	31	27	29	19	22
Nav bijusi izdevība, bet, ja rastos, pamēģinātu	1	3	1	<1	2
Tās ir dārgas	2	7	4	3	9
Negatīva attieksme pret narkotiku lietošanu	40	24	29	39	28
Neinteresē	56	68	69	60	70
Ietekmē apkārtējo cilvēku negatīvā nostāja	4	4	2	4	3
Cits iemesls	1	1	1	4	3

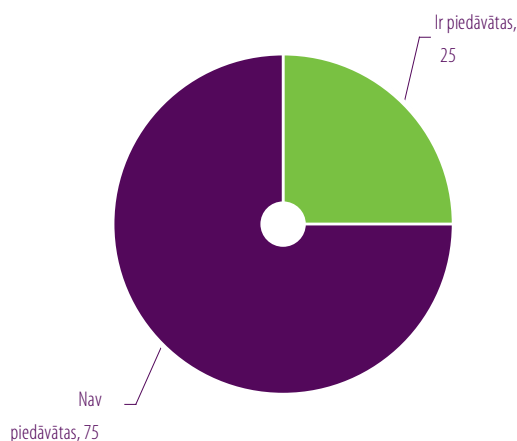
Narkotiku negatīvā ietekme uz veselību Rīgas, lielo pilsētu un citu rajonu centru iedzīvotājus no narkotiku lietošanas attur nozīmīgi biežāk nekā lauku un mazpilsētu iedzīvotājus (42. tabula). Iespējams, mazpilsētu un lauku iedzīvotāji šos riskus apzinās mazāk. Lielo pilsētu iedzīvotājus retāk attur negatīva attieksme, bet salīdzinoši biežāk tas, ka viņiem vēl nav bijusi izdevība pamēģināt narkotikas un ka narkotikas ir dārgas. Līdzīgs viedoklis raksturīgs arī iedzīvotājiem laukos. Pastāv risks, ka daļa no viņiem varētu narkotikas pamēģināt nākotnē.

NARKOTIKU PIEDĀVĀŠANA

Narkotikas var ne vien atrast un nopirkt pēc paša iniciatīvas, bet tās bieži vien tiek piedāvātas arī bez prasīšanas. Ceturtā daļa (25%) iedzīvotāju atzīst, ka viņiem kādreiz ir piedāvātas narkotikas (34. attēls).

Visbiežāk piedāvātā viela bijusi marihuāna. Katrs piektais (21%) respondents atzīst, ka viņam kādreiz ir piedāvāta marihuāna par velti, turklāt gandrīz puse no viņiem (9%) šādu piedāvājumu saņēmuši pēdējā gada laikā (35. attēls). 16% iedzīvotāju kādreiz ir piedāvāts iegādāties marihuānu, bet 8% šādu piedāvājumu saņēmuši pēdējā gada laikā. Tas, ka tik bieži marihuāna tiek piedāvāta par velti, var būt saistīts ar to, ka ir cilvēki, kuri marihuānu audzē paši, un pat, ja marihuānu pērk, tā ir salīdzinoši lēta. Kopumā 24% iedzīvotāju sava mūža laikā un 12% pēdējā gada laikā ir piedāvāts vai nu nopirkt, vai saņemt par velti marihuānu.

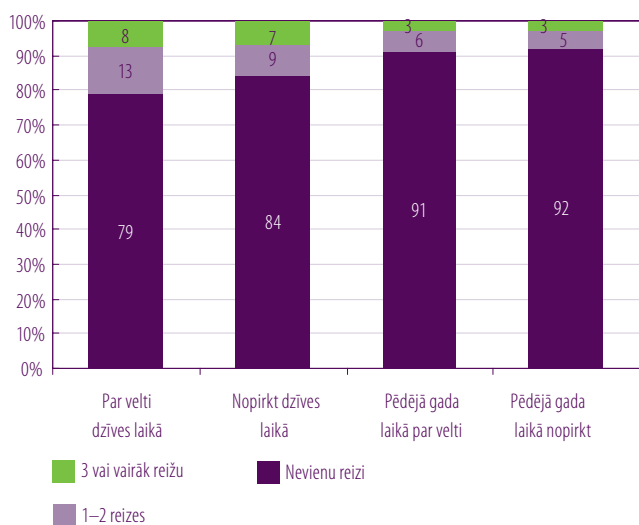
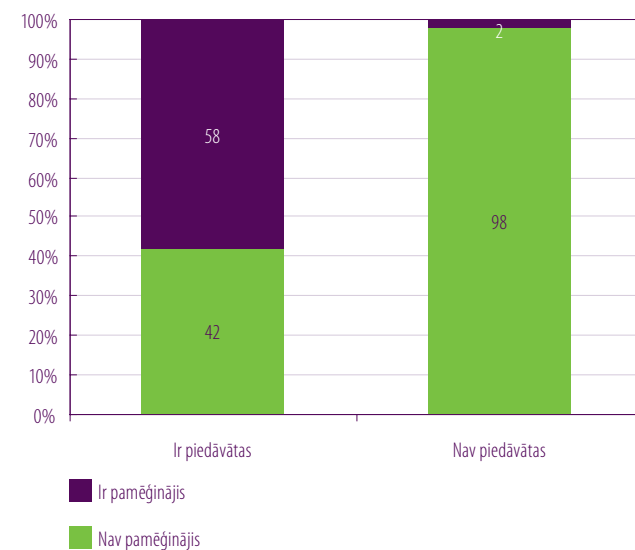
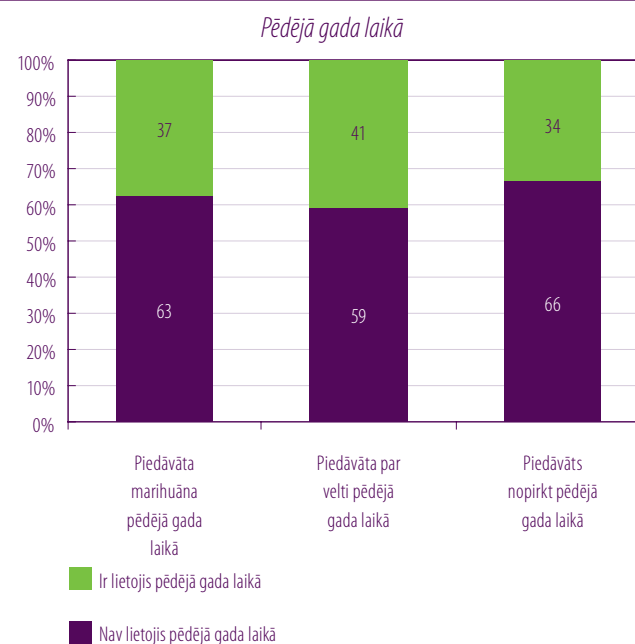
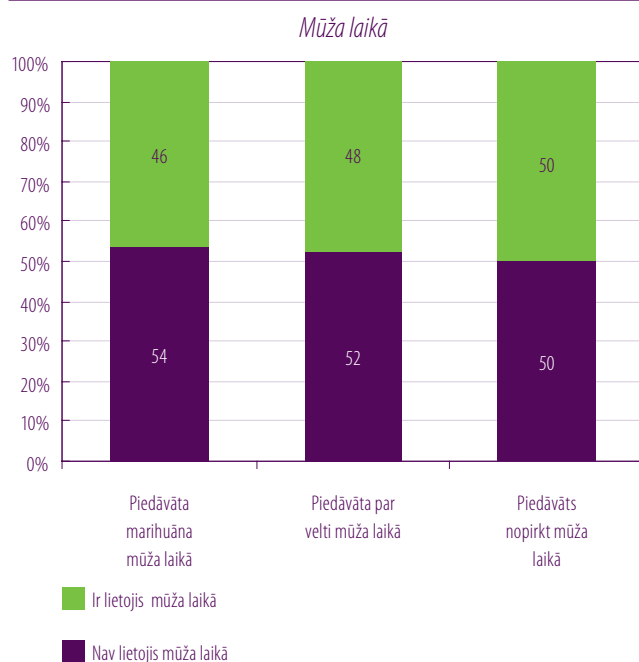
Narkotiku piedāvāšana ir tik izplatīta tādēļ, ka tas ir efektīvs veids, kā iesaistīt cilvēku narkotiku lietošanā. Aptaujas dati rāda, ka lielākā daļa (58%) no tiem, kuriem kādreiz ir piedāvātas narkotikas, ir tās pamēģinājuši, un tikai

34. attēls. **Narkotiku piedāvāšana mūža laikā (%)**

42% no piedāvājuma ir atteikušies un narkotikas tā arī nav pamēģinājuši (36. attēls). Protams, jāņem vērā, ka piedāvājumi visbiežāk noteikti ir izteikti tiem, kuri novērtēti kā „potenciālie lietotāji”, t. i., tādi, kas varētu piekrist, un kopumā narkotikas noraida daudz vairāk cilvēku. Tomēr satraucoši, ka barjera narkotiku pamēģināšanai acīm redzami nav augsta – daudzus izdodas pierunāt pamēģināt narkotikas.

No visiem, kuriem jebkad ir piedāvāta marihuāna, gandrīz puse (46%) to ir pamēģinājuši, bet 54% to nav pamēģinājuši – ir atteikušies no šī piedāvājuma (37. attēls). No tiem, kuriem marihuāna piedāvāta pēdējā gada laikā, 63% to



35. attēls. **Marihuānas piedāvāšana (%)**36. attēls. **Narkotiku piedāvāšanas saistība ar to pamēģināšanu (%)**37. attēls. **Marihuānas piedāvāšanas saistība ar tās lietošanu (%)**

pēdējā gada laikā nav lietojuši, tātad ir atteikušies no izteiktā piedāvājuma. Retāk no piedāvājuma atsakās tad, ja marihuānu piedāvā par velti: 41% no tiem, kuriem pēdējā gada laikā marihuānu piedāvāja par velti (un 34% no tiem, kuriem to centās pārdot), to arī lietoja.

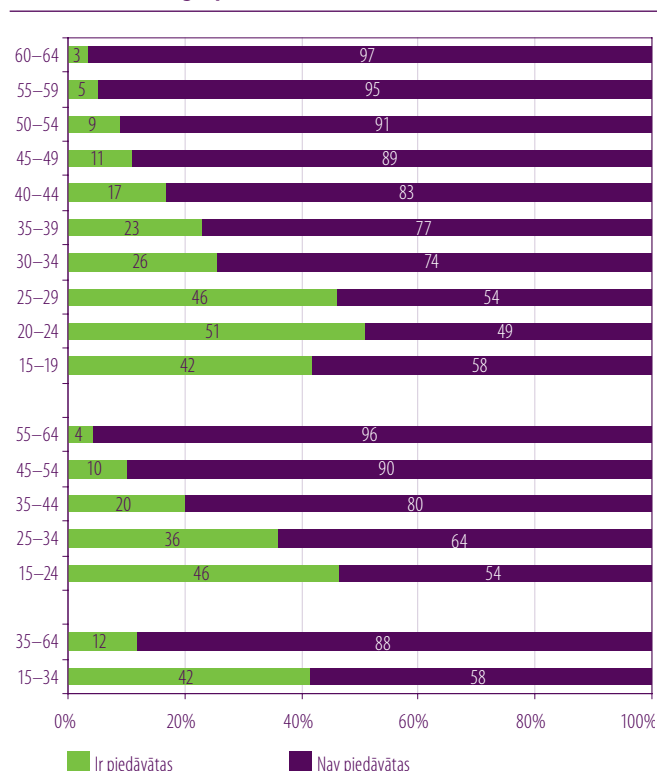
Tikai 7% no tiem, kuri ir pamēģinājuši marihuānu, neviens to nekad nav piedāvājis. Līdzīgi tikai 9% no tiem, kuri pēdējā gada laikā lietojuši marihuānu, to šī gada laikā neviens nav piedāvājis, t. i., viņi paši, bez pamudinājuma pieņemusi lēmumu lietot šo vielu. Tātad var uzskatīt, ka piedāvājumam ir ļoti būtiska pamudinošā nozīme. Ja šādi piedāvājumi tiktu izteikti retāk, marihuānu arī lietotu retāk. No šāda viedokļa marihuānas izplatīšana, izmantojot personīgos kontaktus, ir ļoti efektīva. Tiem, kuri kaut vienreiz ir piekrituši piedāvājumam (ir

lietojuši marihuānu), bieži tā tiek piedāvāta atkārtoti: 60% marihuāna piedāvāta pēdējā gada laikā (48% tā piedāvāta par velti un 41% – nopirkt).

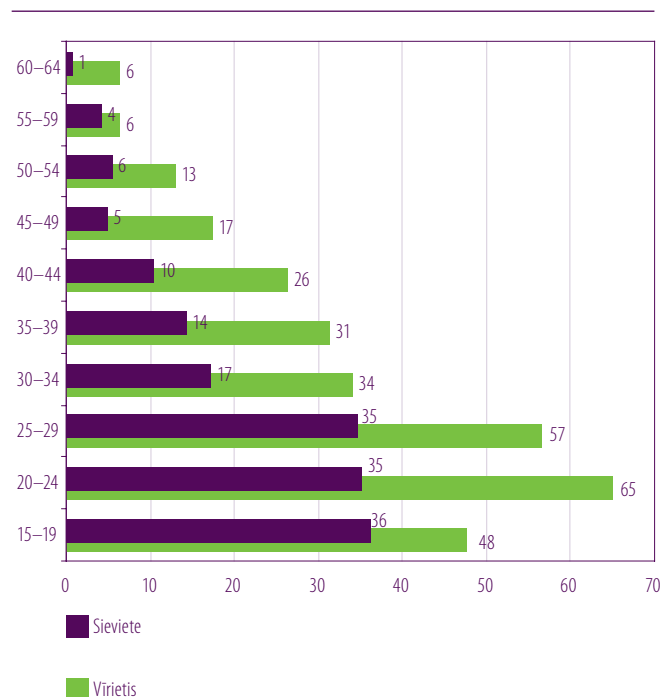
Kāda no narkotiskajām vielām ir piedāvāta gandrīz pusei (46%) jauniešu 15–29 gadu vecumā, tai skaitā 42% jauniešu 15–19 gadu vecumā (38. attēls). Tātad gandrīz pusei jauniešu ir bijusi izdevība pamēģināt narkotikas. Jāapzinās, ka pat labākā narkotiku izplatīšanas apkarošanas politika nenodrošinās pret to, ka daudziem jauniešiem būs izdevība pamēģināt narkotikas. Svarīgi, kādu atbildi viņi sniegs šai brīdī. Ieteicams lielāku uzmanību pievērst jauniešu izglītošanai un informēšanai par dažādu narkotiku iedarbību un riskiem, kas saistīti ar to lietošanu, lai viņi būtu spējīgi paši izlemt – lietot narkotikas vai atteikties no tām.



38. attēls. Narkotiku piedāvāšana dažādu vecuma grupu cilvēkiem (%)



39. attēls. Narkotiku piedāvāšana dažādu vecuma grupu vīriešiem un sievietēm (%)



43. tabula. Marihuānas piedāvāšana dažādu vecuma grupu vīriešiem un sievietēm (%)

	15-19			20-24			15-24			25-34		
	V	S	K	V	S	K	V	S	K	V	S	K
Piedāvāta marihuāna mūža laikā	46	37	41	60	34	48	53	36	45	41	23	32
Piedāvāta par velti mūža laikā	38	32	35	53	29	42	46	31	38	35	20	28
Piedāvāts nopirkt mūža laikā	38	22	30	43	18	31	41	20	31	33	14	24
Piedāvāta marihuāna pēdējā gada laikā	35	24	29	35	19	28	35	21	28	20	8	14
Piedāvāta par velti pēdējā gada laikā	28	20	24	27	13	21	27	17	22	15	5	10
Piedāvāts nopirkt pēdējā gada laikā	27	13	20	27	10	19	27	11	19	15	5	10

Piezīme: tabulā attēlotas tikai vecuma grupas līdz 35 gadu vecumam. Citu vecuma grupu atbildes aplūkojamas 18.pielikumā.

44. tabula. Marihuānas piedāvāšana dažādās apdzīvotās vietās (%)

	Rīga	Lielās pilsētas	Rajonu centri	Citas pilsētas	Lauki
Piedāvāta marihuāna mūža laikā	39	17	23	26	12
Piedāvāta par velti mūža laikā	34	15	20	21	10
Piedāvāts nopirkt mūža laikā	26	13	17	19	7
Piedāvāta marihuāna pēdējā gada laikā	19	8	16	11	5
Piedāvāta par velti pēdējā gada laikā	15	7	13	8	3
Piedāvāts nopirkt pēdējā gada laikā	12	6	14	7	3





Jo vecāks cilvēks, jo mazāka iespēja, ka kāds viņam būs piedāvājis narkotikas. No vienas puses, rezultāts var liecināt, ka narkotiku izplatītāji īpaši orientējas uz jauniešiem, taču, no otras puses, jāņem vērā, ka paši jaunieši biežāk uzturas vietās, kurās ir paaugstināts risks, ka tiks piedāvātas narkotikas (klubi, diskotēkas, koncerti u. tml.). Papildus zemais narkotiku piedāvājumu skaits vecākajās iedzīvotāju grupās labi parāda, ka pirms neatkarības atgūšanas, kad daudzi no viņiem beidza skolu, narkotiku lietošana vēl nebija tik izplatīta.

Arī konkrēti marihuānas piedāvāšanā konstatējamas līdzīgas atšķirības starp dažādām vecuma grupām. Visbiežāk mūža laikā marihuāna piedāvāta jauniešiem 15–29 gadu vecumā, turklāt jauniešiem 20–24 gadu vecumā tā piedāvāta biežāk nekā jauniešiem 15–19 vai 25–29 gadu vecumā. Kopumā gandrīz pusei (48%) jauniešu 20–24 gadu vecumā (60% šīs vecuma grupas vīriešu) kādreiz piedāvāta marihuāna. Marihuāna piedāvāta arī 41% jauniešu 15–19 gadu vecumā (19. pielikums). Pēc 30 gadu vecuma marihuāna piedāvāta retāk un 45 vai vairāk gadu vecumā – jau ļoti reti. Līdzīgas sakarības attiecas uz visām narkotikām (39. attēls).

Pēdējā gada laikā marihuāna visbiežāk piedāvāta jauniešiem 15–24 gadu vecumā (28%), īpaši vīriešiem (43. tabula). Interesanti, ka piedāvājums gandrīz tikpat bieži izteikts vīriešiem 15–19 un 20–24 gadu vecumā (35%).

Vīriešiem narkotikas piedāvātas divas reizes biežāk nekā sievietēm: piedāvājumu pamēģināt narkotikas saņēmusi trešdaļa (33%) vīriešu un tikai 17% sieviešu (17. pielikums). Visbiežāk narkotikas piedāvātas vīriešiem 20–24 gadu vecumā: divām trešdaļām (65%) šīs vecuma grupas vīriešu kādreiz piedāvātas narkotikas. Sieviešu skaits, kam piedāvātas narkotikas 15–19, 20–24 un 25–29 gadu vecumā, būtiski neatšķiras – narkotikas piedāvātas aptuveni trešdaļai (35%) šī vecuma sieviešu (39. attēls). Var secināt, ka īpaši narkotiku pamēģināšanas riskam pakļauti vīrieši, taču arī vismaz trešdaļai jaunu sieviešu ir bijusi iespēja pamēģināt narkotikas.

Arī konkrēti marihuāna vīriešiem tiek piedāvāta nozīmīgi biežāk nekā sievietēm, turklāt atšķirība ir ļoti nozīmīga (Sig.=0,00) attiecībā uz jebkuru no iekļautajiem piedāvāšanas mērījumiem – gan pēdējā gada, gan mūža laikā. Dzīves laikā piedāvājumu pamēģināt marihuānu saņēmusi 31% vīriešu un divas

reizes mazāk – 16% sieviešu. Pēdējā gada laikā marihuāna piedāvāta 16% vīriešu un tikai 7% sieviešu (40. attēls).

Vietas, kur visvairāk iedzīvotāju zina narkotiku izplatīšanas punktus, ir tās, kurās arī visbiežāk narkotikas piedāvātas personīgi. Rīgā narkotikas piedāvātas nozīmīgi biežāk nekā citās apdzīvotajās vietās: 40% rīdzinieku kāds ir piedāvājis pamēģināt narkotikas (41. attēls). 39% rīdzinieku sava mūža laikā saņēmusi piedāvājumu pamēģināt marihuānu, bet 19% šās piedāvājums izteikts pēdējā gada laikā (44. tabula). Rīgā arī salīdzinoši biežāk marihuānu piedāvā par velti. Visretāk narkotikas, t. sk. marihuāna, piedāvātas laukos: tikai 15% lauku iedzīvotāju ir piedāvātas jebkādas narkotikas (41. attēls), 12% ir piedāvāta marihuāna un 5% marihuāna piedāvāta pēdējā gada laikā (44. tabula).

Salīdzinoši bieži narkotikas piedāvātas mazpilsētās – nozīmīgi biežāk nekā lielajās pilsētās vai laukos. Arī marihuāna mazākās pilsētās piedāvāta nozīmīgi biežāk nekā lielajās pilsētās (izņemot Rīgu) – gan kopumā, gan pēdējā gada laikā. Šis rezultāts liecina, ka aktivizējušies narkotiku izplatītāji mazpilsētās.

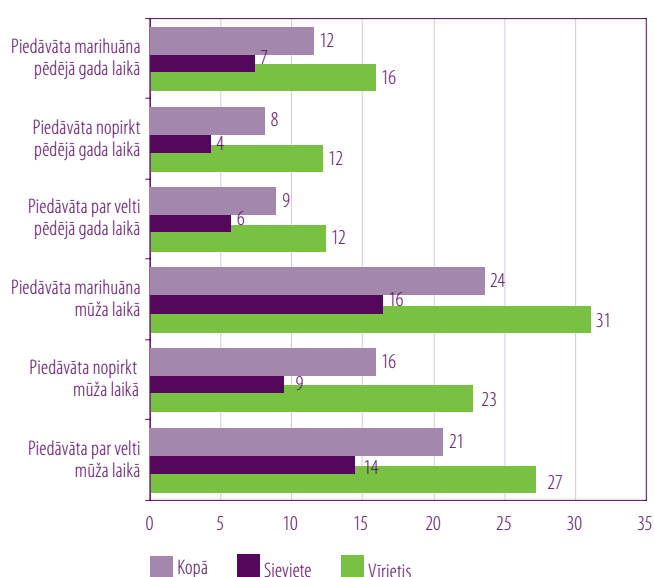
Interesanti, ka krieviem narkotikas piedāvātas nozīmīgi biežāk (30%) nekā latviešiem (24%) vai citu tautību pārstāvjiem (20%). Krievu tautības pārstāvjiem sava mūža laikā marihuānu piedāvāts gan iegādāties, gan saņemt par velti biežāk (39%) nekā latviešiem (30%). Arī pēdējā gada laikā krieviem marihuāna piedāvāta biežāk nekā latviešiem. Jāatzīmē gan, ka šī sakarība nav spēkā Rīgā.

Pētījumā tika arī noskaidrots, kur pēdējā gada laikā iedzīvotāji saņēmusi piedāvājumu pamēģināt vai nopirkt marihuānu. Visbiežāk (22%) marihuāna pēdējoreiz piedāvāta (par velti vai samaksu) kādā klubā vai diskotēkā (42. attēls). Tas liecina, ka klubi un diskotēkas joprojām ir viena no galvenajām narkotiku izplatīšanas vietām. Ne vienmēr narkotikas lieto pašā klubā – tā var kalpot arī tikai kā izplatīšanas vieta. Tādēļ ieteicams vairāk pievērst uzmanību ne vien narkotiku lietošanas faktam klubos, bet censties atklāt narkotiku tirdzniecības gadījumus klubos.

18% gadījumu pēdējoreiz marihuāna piedāvāta cita cilvēka mājās un 21% – pasākumā privātmājā vai dzīvoklī. Var secināt, ka narkotikas biežāk piedāvā privātā teritorijā, kur notiekošo ir grūti kontrolēt, nekā atklātās sabiedriskās vietās. Tikai 14% gadījumu pēdējā gada laikā marihuāna piedāvāta atklātā sabiedriskā vietā. Mūzikas koncertos/ festivālos, darbavietā, skolā vai pašā mājās marihuāna piedāvāta salīdzinoši reti. Arī bāri nav īpaši populāra marihuānas piedāvāšanas vieta: tur piedāvājums saņemts tikai 5% gadījumu. Atsevišķi cilvēki arī minējuši, ka marihuāna viņiem piedāvāta ekskursijā, ārzemēs.

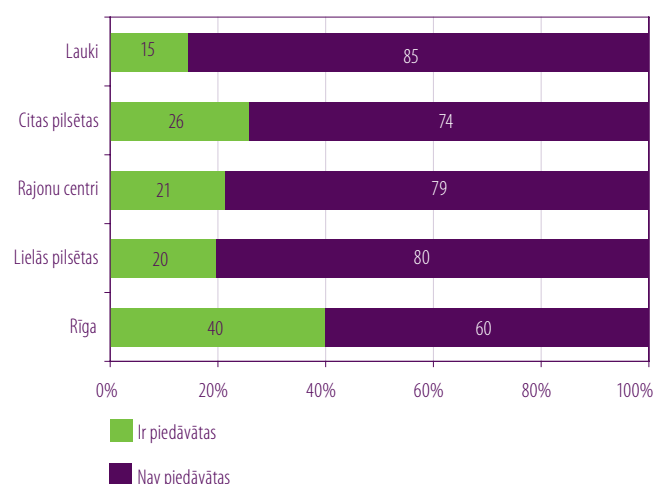
Nozīmīgi atšķiras marihuānas piedāvāšanas vietas dažādās apdzīvotajās vietās. Rīgā viennozīmīgi visbiežāk marihuāna piedāvāta kādā pasākumā privātmājā vai dzīvoklī (29%), bet citās vietās šādās situācijās marihuānu piedāvā daudz retāk. Citās lielajās pilsētās visbiežāk (31%) marihuāna piedāvāta uz ielas, kādā atklātā sabiedriskā vietā. Klubi un diskotēkas ir īpaši nozīmīgs marihuānas izplatīšanas kanāls mazākos rajonu centros, pilsētās un laukos. Iespējams, tur tie tiek kontrolēti mazāk nekā lielajās pilsētās vai Rīgā. Mazākos rajona centros un pilsētās marihuānu bieži piedāvā kāda cita cilvēka mājās – biežāk nekā lielajās pilsētās vai Rīgā (45. tabula). Piedāvāšanas veids zināmā mērā atkarīgs no marihuānas lietošanas izplatības reģionā. To, ka tik bieži Rīgā marihuāna tiek piedāvāta privātos pasākumos, var skaidrot ar to, ka šo vielu daudziem piedāvā draugi.

40. attēls. **Marihuānas piedāvāšana sievietēm un vīriešiem (%)**

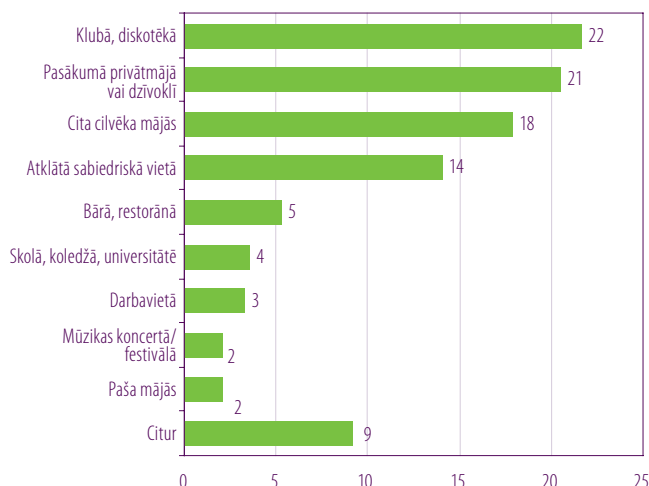




41. attēls. Narkotiku piedāvāšana dažādās apdzīvotās vietās (%)



42. attēls. Pēdējā marihuānas piedāvāšanas vieta (%)



45. tabula. Marihuānas piedāvāšana dažādās apdzīvotās vietās (%)

	Rīga	Lielās pilsētas	Rajonu centri	Citas pilsētas	Lauki
Pasākumā privātmājā vai dzīvoklī	29	15	8	16	14
Klubā, diskotēkā	18	13	24	31	34
Cita cilvēka mājās	15	11	22	31	19
Atklātā sabiedriskā vietā	12	31	13	13	8
Darbvietā	4	1	6	3	0
Skolā, koledžā, universitātē	3	4	3	2	6
Mūzikas koncertā/festivālā	2	1	4	<1	1
Bārā, restorānā	2	7	13	1	10
Paša mājās	2	3	3	0	2
Citur	12	14	5	3	6

NARKOTIKU IEGŪŠANAS VEIDS UN VIETA

Tiem, kuri pēdējā gada laikā ir lietojuši kādas narkotiskās vielas, tika jautāts, kur un no kā viņi tās ieguva. Visbiežāk narkotikas iegūst privātā teritorijā. Atbildes ļauj spriest, ka parasti tas ir vai nu privātā pasākumā kādā privātmājā vai dzīvoklī, vai arī — atrodies ciemos pie kāda. Šādā veidā marihuānu un ekstāzi iegūst apmēram pusē gadījumu, bet amfetamīnus — 2/3 gadījumu (43. attēls). Ļoti populāra vieta, kur iegūt narkotikas, īpaši ekstāzi, ir izklaides vietas un pasākumi: 39% no tiem, kuri lietojuši ekstāzi, to ieguvuši šādā vietā. Tāpat arī gandrīz katrs ceturtais (23%) no tiem, kuri pēdējā gada laikā smēķējuši marihuānu, to ieguvis izklaides vietā vai pasākumā. Tādējādi atbildes liecina, ka klubi, diskotēkas un cita veida izklaides pasākumi ir ne vien vieta, kur visbiežāk tiek piedāvātas narkotikas, bet arī viens no galvenajiem kanāliem, kur tās tiek iegūtas. Citās sabiedriskās vietās narkotikas iegādājas nozīmīgi retāk. Piemēram, marihuāna tikai 15% gadījumu iegūta atklātā sabiedriskā vietā. Darbvietās vai izglītības iestādēs narkotikas iegūtas reti (43. attēls). Tas nozīmē, ka skolu vadība visumā veiksmīgi rūpējas par to, lai skolas teritorijā narkotikas netiktu izplatītas.

Tāpat kā 2003. gadā, arī šogad iedzīvotāji visbiežāk narkotikas ieguvuši no draugiem. Visbiežāk no draugiem iegūst marihuānu (58%), taču arī ekstāzi

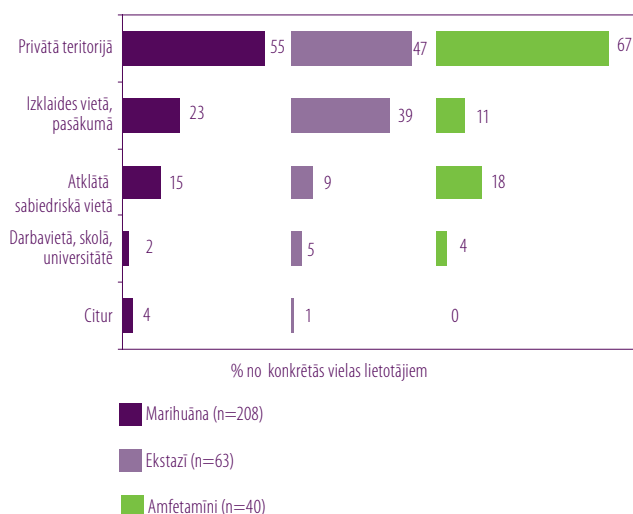
(41%) un amfetamīnus (46%) parasti iegūst tieši no draugiem. Otrs izplatītākais narkotiku iegūšanas avots ir pažiņas: no pažiņām marihuānu un ekstāzi iegūst 29% gadījumu, bet amfetamīnus — 36% gadījumu (44. attēls). Tas liecina, ka draugi un pažiņas apzināti vai neapzināti veido vislielāko un efektīvāko narkotiku izplatīšanas tīklu. No viena narkotiku lietotāja šis ieradums tiek nodots otram; pērkot narkotikas sev, vienlaikus apgādā arī citus. Šāda situācija ir saprotama, ņemot vērā, ka narkotiku piegādātājs var iegūt gan finansiāli, gan arī kompāniju narkotiku lietošanā. Tieši no dīlera vai kādiem nepazīstamiem cilvēkiem narkotikas pērk salīdzinoši reti: marihuāna šādā veidā iegādāta tikai 22% gadījumu, ekstāzi — 35% gadījumu un amfetamīni — 29% gadījumu. Var secināt, ka vidēji katrs, kurš ekstāzi vai amfetamīnus nopērk no dīlera, ar šīm narkotikām apgādā vēl vismaz divus savus draugus vai pažiņas.

Tā kā atbilžu skaits par ekstāzi un amfetamīnu iegādes vietu ir neliels, tas neļauj veikt atšķirību analīzi dažādās demogrāfiskajās grupās. Marihuānas iegūšanas avoti nozīmīgi atšķiras dažādās apdzīvotajās vietās. Rīgā draugi ir viennozīmīgi pats galvenais marihuānas iegūšanas avots: 70% pēdējoreiz ieguva marihuānu tieši no draugiem, savukārt citur no draugiem marihuāna iegūta nedaudz mazāk kā pusē gadījumu. No dīlera marihuāna Rīgā iegūta tikai 5% gadījumu, savukārt citās lielajās pilsētās — 21%, rajonu centros — 37%,

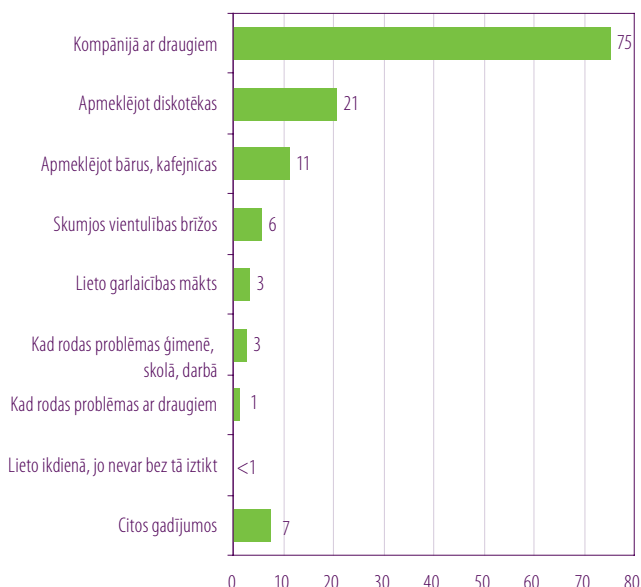




43. attēls. **Pēdējā narkotiku iegūšanas vieta (%)**



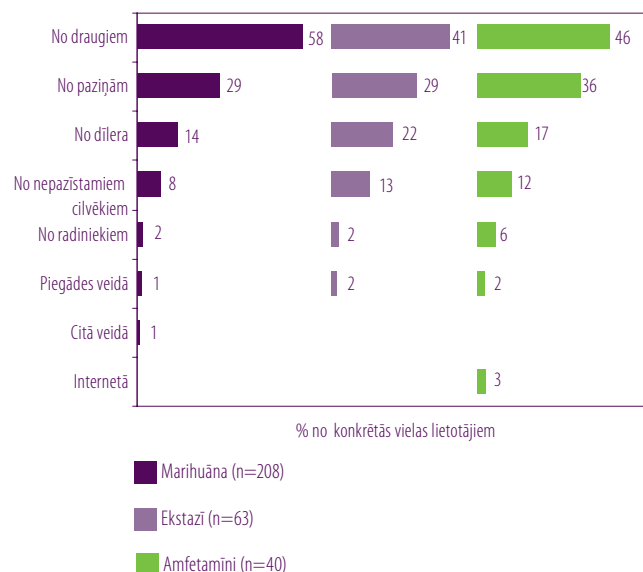
44. attēls. **Narkotiku lietošanas situācijas (%)**



mazākās pilsētās — 25% un laukos 21% gadījumu. Var secināt, ka vietās, kur marihuānas lietošana ir mazāk izplatīta, personisko kontaktu ceļā marihuānu iegūst retāk, bet biežāk tā tiek piedāvāta publiskās vietās un to iegūst no dīleriem.

Pētījumā tika uzdoti arī jautājumi par narkotiku lietošanas paradumiem un situācijām. Visbiežākā situācija, kad pamēģinātas vai lietotas narkotiskās vielas, ir draugu kompānija. 75% narkotikas lieto kopā ar draugiem (45. attēls). Bieži (21%) narkotikas lieto, apmeklējot diskotēku vai klubu. 11% lieto narkotikas, apmeklējot bārus vai kafejnīcas, taču, kā jau minēts, tur šīs vielas iegādājas retāk. Var secināt, ka visbiežāk narkotikas lieto, izklaidējoties un atpūšoties kādā kompānijā. Tikai 6% narkotikas lieto skumjos vientulības brīžos, 3% — kad rodas problēmas ģimenē, skolā vai darbā un vēl 3% — vienkārši garlaicības mākti. Starp citām situācijām visbiežāk minēts “intereses pēc”, liecinot, ka daudzi narkotikas pamēģina vienkārši aiz intereses. Vēl minētas tādas situācijas kā armijā, cietumā, slimnīcā, kompānijā ar dažādiem cilvēkiem (vīru, kolēģiem,

44. attēls. **No kā iegūtas pēdējā gada laikā lietotās narkotikas (%)**



bijušajiem draugiem u. tml.), estrādē, koncertā, tūrisma braucienā, slimības vai pagūru dēļ, lai būtu piedzīvojums vai lai varētu paplašināt radošo lauku.

Dažādu narkotiku iedarbība un attiecīgi arī lietošanas situācijas ir atšķirīgas. Tie, kuri pamēģinājuši marihuānu un halucinogēnus, salīdzinoši reti narkotikas lietojuši diskotēkās vai bāros (46. tabula). Šo narkotiku lietošanas faktu ir viegli konstatēt, iespējams tādēļ tās izvairās lietot, ejot uz klubu vai bāru. Tie, kuri pamēģināja kokaīnu, opioīdus, halucinogēnus vai inhalantus salīdzinoši bieži lietojuši narkotikas skumjos vientulības brīžos. Halucinogēnus biežāk lietojuši arī tie, kuru motivācija narkotiku lietošanai bijusi garlaicība vai problēmas skolā, ģimenē vai darbā. Iespējams, narkotiku lietošanā viņi meklējuši iespēju aizbēgt no realitātes.

Nozīmīgi atšķiras narkotiku lietošanas motivācija dažādās vecuma grupās. Bāros vai kafejnīcās visbiežāk narkotikas lieto cilvēki 35–44 gadu vecumā (24%). Diskotēkās narkotikas visbiežāk lieto jaunieši 20–24 gadu vecumā (29%). Vecāki cilvēki biežāk narkotikas lieto vienatnē, skumjos vientulības brīžos vai problēmu nomākti. Jauniešiem 25–29 gadu vecumā skumji vientulības brīži nozīmīgi biežāk ir iemesls narkotiku lietošanai (8%) nekā jauniešiem līdz 24 gadu vecumam (2%). Nenoliedzami visbiežākā situācija, kad narkotikas lieto jaunieši 15–19 gadu vecumā, ir atrašanās kompānijā ar draugiem (84%) (47. tabula).

Vīriešiem un sievietēm narkotiku lietošanas iemesli statistiski nozīmīgi neatšķiras. Toties atšķiras narkotiku lietošanas situācijas dažādās apdzīvotajās vietās. Laukos salīdzinoši reti narkotikas lieto kompānijā ar draugiem (67%). Bāros, kafejnīcās (28%) un diskotēkās (40%) visbiežāk narkotikas lieto mazāko rajonu centru iedzīvotāji. Lielajās pilsētās diskotēkās narkotikas ne vien iegādājas, bet arī lieto visretāk (8%). Mazajos rajonu centros biežāk nekā lielajās pilsētās vai Rīgā iemesls narkotiku lietošanai ir skumju brīži. Interesanti, ka, apmeklējot kafejnīcas, bārus vai diskotēkas, narkotikas nozīmīgi biežāk lieto krievi:

- 30% krievu un tikai 18% latviešu lieto narkotikas, apmeklējot diskotēkas;
- 16% krievu un tikai 10% latviešu lieto narkotikas, apmeklējot bārus vai kafejnīcas.

46. tabula. **Dažādu narkotisko vielu lietošanas situācijas (%)**

	Marihuāna	Ekstazī	Amfetamīni	Kokaīns	Opioidi	Halucinogēni	Inhalanti
Kompānijā ar draugiem	80	80	81	82	72	79	81
Apmeklējot diskotēkas	21	38	38	27	36	23	44
Apmeklējot bārus, kafejnīcas	12	23	19	25	23	14	28
Skumjos vientulības brīžos	6	7	8	13	13	13	15
Lieto garlaicības mākts	4	8	9	6	7	14	7
Kad rodas problēmas ģimenē, skolā, darbā	2	3	4	4	2	12	6
Kad rodas problēmas ar draugiem	1	2	4	2	2	4	4
Lieto ikdienā, jo nevar bez tā iztikt	1	1	1	2	<1	2	<1
Citos gadījumos	6	8	5	10	15	16	12
Narkotikas nav pamēģinājis	8	2	3	6	5	4	4

47. tabula. **Narkotiku lietošanas situācijas dažādās vecuma grupās (%)**

	15–19	20–24	25–29	30–34	35–44	45–54	55–64
Kompānijā ar draugiem	84	77	73	85	74	45	65
Apmeklējot diskotēkas	20	29	19	18	17	9	18
Apmeklējot bārus, kafejnīcas	6	13	6	11	23	9	28
Lieto garlaicības mākts	4	5	3	0	3	0	10
Kad rodas problēmas ģimenē, skolā, darbā	3	2	3	0	4	0	9
Skumjos vientulības brīžos	2	4	8	0	8	3	43
Kad rodas problēmas ar draugiem	2	2	1	0	1	0	9
Lieto ikdienā, jo nevar bez tā iztikt	0	1	1	0	0	0	0
Citos gadījumos	5	4	5	6	9	33	0

Piezīme: lūdzu, pievērst uzmanību, ka atbildējušo skaits vecuma grupās 45–54 un 55–64 gadi ir mazāks nekā 50

2.3.3. Narkotiku pamēģināšana

Narkotiskā viela, kuru pamēģina visagrāk, ir inhalanti. Tā nav nelegāla, to iegūt ir viegli, tādēļ bērniem šis apreibināšanās veids ir vispieejamākais. Vairāk nekā puse (55%) inhalantus pamēģinājuši vēl pirms 16 gadu vecuma sasniegšanas. Pēc 18 gadu vecuma šo apreibināšanās veidu izmēģina reti kurš (48. tabula). Citas vielas, ko pamēģina salīdzinoši agri, ir marihuāna un opioīdi. Aptuveni puse marihuānu (51%) un opioīdus (46%) pamēģinājuši pirms 18 gadu vecuma un vēl 15–17% – 18 gadu vecumā. Amfetamīnus parasti (53%) pamēģina 17–19 gadu vecumā, bet retāk – pirms tam. Ekstazī salīdzinoši reti pamēģina līdz 18 gadu vecumam, bet kokaīnu parasti pamēģina vēl vēlāk: gandrīz puse (46%) to pamēģinājuši 20 vai vairāk gadu vecumā. Halucinogēniem nav izteiktas ievirzes attiecībā uz lietotāju vecumu. 42% tos pamēģinājuši pirms 18 gadu vecuma, bet 52% – 19 vai vairāk gadu vecumā.

No visiem, kuri kādreiz lietojuši marihuānu, puse (51%) to pamēģinājuši pirms 18 gadu vecuma sasniegšanas. Visbiežāk marihuānu pamēģina 17 gadu vecumā (22%). Tikai 16% pamēģinājuši marihuānu, esot vecāki par 20 gadiem (46. attēls). Tas nozīmē, ka svarīgi pievērst uzmanību tieši jauniešu izglītošanai un informēšanai par riskiem, kas saistīti ar narkotiku lietošanu.

Dīvās trešdaļās gadījumu (65%) ģimenes locekļi par narkotiku lietošanas vai pamēģināšanas faktu nav informēti (47. attēls). 32% gadījumu ģimenes locekļi par to zina, bet 3% narkotikas ir lietojuši kopā ar ģimenes locekļiem.

Var secināt: ja cilvēks nevēlas, lai par narkotiku lietošanu uzzinātu ģimenes locekļi, svarīgi, lai būtu kāda vieta, kur viņam griezties problēmu gadījumā anonīmi, nebaidoties no tālākām nepatīkamām sekām. Administratīvais kodekss gan paredz, ka persona, kura labprātīgi vērsusies ārstniecības iestādē pēc medicīniskās palīdzības sakarā ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu bez ārsta nozīmējuma, tiek atbrīvota no administratīvās atbildības par 46.pantā paredzētajām darbībām, tomēr pašreizējā situācija, kad likumdošana nosaka, ka ārstiem jāziņo policijai par gadījumiem, kad cilvēks lietojis narkotikas un ka nepilngadīgie, kas lietojuši narkotikas, jāņem uzskaitē, atsevišķos gadījumos var atturēt no vērsšanās pēc palīdzības vai likt slēpt problēmu iemeslu, tādējādi apdraudot personas dzīvību un veselību.

Ģimenes locekļu informētība atkarīga no tā, cik bieži tiek lietotas narkotiskās vielas. Ja narkotikas izmēģinātas tikai vienreiz, 68% gadījumu ģimenes locekļi par to neko nezina, ja dažas reizes – 63% gadījumu ģimenes locekļi par to neko nezina. Ja narkotikas lieto regulāri, ir lielāka iespēja, ka ģimenes locekļi par to ir informēti. Tomēr pat šajā gadījumā vairāk nekā puse ģimeņu par sava radnieka aizraušanos ar narkotikām neko nezina (20. pielikums). Ģimenes locekļu informētība atkarīga arī no vecuma, kad pamēģinātas narkotikas. Jaunu cilvēku līdz 35 gadu vecumam ģimene 70% gadījumu par narkotiku lietošanu neko nezina. Ja narkotikas pamēģinājis vai lieto cilvēks pēc 35 gadu vecuma, tikai 50% gadījumu ģimene par to neko nezina. Lai narkotiku lietotājs izstāstītu par





iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt, kā arī par narkotisko un psihotropo vielu lietošanu bez ārsta nozīmējuma [naudas sods līdz 75 latiem vai administratīvais arests uz laiku līdz piecpadsmit diennaktīm].”¹⁴

Par pamudināšanu lietot narkotiskās vai psihotropās vielas vai telpu nodošanu šo vielu lietošanai Krimināllikuma 251. pants¹⁵ paredz brīvības atņemšanu no viena līdz pieciem gadiem. Par narkotiku izplatīšanu sods ir vēl lielāks, turklāt sods pieaug, ja pārkāpums izdarīts atkārtoti. Jāatzīmē, ka gan Krimināllikumā, gan Administratīvo pārkāpumu kodeksā ir paredzēts, ka persona, kura labprātīgi nodevusi savā rīcībā esošās narkotiskās vai psihotropās vielas, labprātīgi paziņojusi par to iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu vai pārsūtīšanu, tiek atbrīvota no atbildības par veiktajām darbībām, tomēr, ja pastāv iespēja radīt problēmas draugiem vai apdraudējumu sev un saviem tuviniekiem, daudzi izvēlēties par notiekošo tomēr neziņot.

2.4. ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU IZPLATĪBAS IETEKMĒJOŠIE FAKTORI

2.4.1. Analīzes metodes

Šajā sadaļā, izmantojot daudzfaktoru analīzes metodes, aplūkoti faktori, kas ietekmē dažādu atkarības vielu izplatību. Atšķirībā no viena faktora metodēm (krustojumu tabulu analīzes, viena faktora regresiju analīzes, vienkāršās dispersiju analīzes), šīs metodes ļauj nošķirt katra faktora tiešo un pastarpināto ietekmi uz atkarīgo mainīgo: kontrolējot iespējamo starpniekfaktoru ietekmi (t.i., iekļaujot šos faktorus analīzē), rodas iespēja atsevišķi novērtēt katra faktora tiešo iedarbību uz atkarīgo mainīgo.

Visbiežāk izmantotā daudzfaktoru analīzes metode ir lineārā regresija, taču tā nav piemērota gadījumiem, kad atkarīgais mainīgais ir dihotomisks (var pieņemt tikai divas vērtības, piemēram, „0” un „1” vai „jā” un „nē”), kā tas ir šajā pētījumā, kad atkarīgā mainīgā lomā ir indikatoremainīgais, kas norāda, vai respondents ir lietojis konkrētu atkarības vielu noteiktā laika posmā. Tas ir tādēļ, ka nav iespējams garantēt, ka lineārās regresijas modelis paredzēs atkarīgā mainīgā vērtības intervālā [0,1]. Lineārās funkcijas neierobežotības dēļ vienmēr eksistēs faktoru vērtības, pie kurām modelis sniegs absurds paredzējumus, ka atkarīgais mainīgais pieņems vērtību „1” ar negatīvu varbūtību vai varbūtību, kas pārsniedz vienu. Tādējādi gadījumos, kad atkarīgais mainīgais ir dihotomisks, jāizmanto modelis formā

$$\Pr(Y_i = 1) = G \left(\beta_0 + \sum_{j=1}^K \beta_j x_{j,i} \right),$$

kur $\Pr(\cdot)$ ir varbūtības operators, G ir funkcija ar vērtību apgabalu [0,1], Y ir dihotomisks atkarīgais mainīgais, x ir neatkarīgo mainīgo (faktoru) vektors (kur $x_{j,i}$ ir j -tā neatkarīgā mainīgā vērtība i -tajam respondentam), β_0 ir konstante, bet β_j — mainīgā x_j koeficients.¹⁶

Šajā pētījumā tika izmantota tā sauktā *loģistiskā* funkcija

$$G(t) = \frac{e^t}{1 + e^t},$$

kur e ir Eilera skaitlis (naturālā logaritma bāze, $e \approx 2.71828$). Pārgrupējot iegūto regresijas modeļa vienādojumu, iegūstam

$$\ln \frac{\Pr(Y_i = 1)}{1 - \Pr(Y_i = 1)} = \sum_{j=1}^K \beta_j x_{j,i}$$

Vienādojuma kreisajā pusē ir *relatīvās varbūtības* jeb *izredžu* (angļu val.: *odds*) logaritms. Gadījumnotikuma A relatīvā varbūtība rāda, cik reizi varbūtība, ka A notiks, pārsniedz varbūtību, ka A nenotiks. Piemēram, ja

gadījuma A varbūtība ir 0.5, tad relatīvā varbūtība ir $\frac{0.5}{1-0.5} = 1$, t.i.,

izredzes, ka A notiks, ir 1:1; ja A varbūtība ir 0.25, tad relatīvā varbūtība ir

$\frac{0.25}{1-0.25} = \frac{1}{3}$, t.i., izredzes, ka A notiks, ir 1:3. Tātad gadījumlieluma

X koeficients loģistiskajā regresijā ir vienāds ar gadījumnotikuma Y izredžu logaritma izmaiņu, kas atbilst X izmaiņai par vienu vienību.

Koeficienti tika aprēķināti, izmantojot *maksimālās ticamības metodi* un ņemot vērā datu svarus (skat. iepriekš) un pētījuma izlases veidošanas shēmu (stratifikāciju un divpakāpi izlasi). Iegūtie parametru gadījumsadalījumi ir aptuveni normāli (Gausa). Standartklūdas tika aprēķinātas, izmantojot lineārizāciju, izvirzot Teilora rindās. Tā kā izmantota vairākkārtīga datu piedēvēšana, regresiju vienādojumi tika aprēķināti atsevišķi katrai piedēvēto datu kopai un tad apvienoti pēc Li-Ragutana-Rubina metodes (sk. 1. pielikuma sadaļu par iztrūkstošo vērtību novērtēšanu). Analīze tika veikta statistisko datu analīzes programmu paketē Stata (versija 10 MP).

2.4.2. Izmantotie mainīgie un modelēšanas princips

Kā atkarīgie mainīgie tika izmantoti atkarības vielu lietošanas indikatoremainīgie atkarības/ psihoaktīvo vielu lietošanai:

1. Alkohola lietošana pēdējā mēneša laikā (alkohols: LMP);
2. Tabakas (cigarešu) smēķēšana pēdējā mēneša laikā (tabaka: LMP);
3. Marihuānas un hašiņa smēķēšana pēdējā gada laikā (marihuāna: LYP);
4. Marihuānas un hašiņa smēķēšana dzīves laikā (marihuāna: LTP);
5. Citu nelegālo atkarības vielu (izņemot marihuānu un hašiņu) lietošana dzīves laikā (citas narkotikas: LTP).

Nelegālo vielu lietošana tika pētīta tikai gada (marihuānas gadījumā) un dzīves laikā, jo lietošana pēdējā mēneša laikā ir pārāk reta parādība, lai nodrošinātu pietiekamu statistisko testu jaudu.

Neatkarīgie mainīgie (faktori) tika sagrupēti trīs grupās:

14 Grozījumi Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā. Pieejams tiešsaistē: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=80497> (skatīts 20.03.2008.)

15 Latvijas Krimināllikums. Pieejams tiešsaistē: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=88966> (skatīts 20.03.2008.)

16 Greene, W. H. (2003). *Econometric Analysis*. 5th edition. Upper Saddle River: Prentice Hall.



1. Demogrāfiskās pazīmes:
 - a. Dzīvesvietas attīstības indekss;
 - b. Dzīvesvietas reģions;
 - c. Dzimums;
 - d. Vecums;
 - e. Ģimenes stāvoklis (vai respondentam ir pastāvīgs partneris);
 - f. Tautība;
 - g. Izglītības līmenis (septiņu punktu skala; augstākām mainīgā vērtībām atbilst augstāks izglītības līmenis);
 - h. Ienākumi (precīzāk, ienākumu naturālais logaritms).
2. Citas "fona" pazīmes:
 - a. Vispārīgās veselības stāvokļa pašvērtējums (piecu punktu skala; augstākām mainīgā vērtībām atbilst labāks veselības stāvoklis);
 - b. Garīgās veselības stāvokļa/ psiholoģiskās labklājības vērtējums (nepārtraukts mainīgais; augstākām mainīgā vērtībām atbilst labāks garīgās veselības stāvoklis);
 - c. Attiecīgās vielas lietošanas riska uztvere (četrus punktu skala; augstākām mainīgā vērtībām atbilst augstāks riska novērtējums);
 - d. Attiecīgās vielas lietošanas izplatība draugu vidū (četrus punktu skala tabakai, piecu – nelegālām psihoaktīvām vielām; augstākas vērtības atbilst augstākai lietošanas izplatībai);
 - e. Mainīgais, kas norāda, vai un cik bieži respondentam piedāvātas attiecīgās vielas (septiņu punktu, pieaugoša biežuma skala marihuānai, indikatoremainīgais narkotikām vispār).
3. Uzvedības pazīmes:
 - a. Mainīgie, kas norāda, cik bieži respondents pavada brīvo laiku katrā no četriem veidiem – pavada vakarus mājās, apmeklē izklaides vietas (bārus, klubus utt.), apmeklē kino un apmeklē teātri, operu un koncertus (piecu punktu, pieaugoša biežuma skalas);
 - b. Pārējo psihoaktīvo vielu lietošanas indikatoremainīgie.

Katram atkarīgajam mainīgajam tika aprēķināti trīs regresiju modeļi: viens, kurā iekļautas tikai demogrāfiskās pazīmes, otrs, kurā iekļauti gan demogrāfiskās, gan citas fona pazīmes, un trešais, kurā iekļautas visas trīs pazīmju grupas. Šī pieeja ļauj gan noteikt visas būtiskās demogrāfiskās pazīmes, kas ietekmē atkarības vielu lietošanas biežumu (pirmais modelis), gan arī noteikt iespējamus veidus, kā tieši katrā no šīm pazīmēm ietekmē šo atkarīgo mainīgo. Piemēram, ja kāda demogrāfiskā pazīme ir statistiski nozīmīga pirmajā modelī, bet ne otrajā, tad varam secināt, ka šīs pazīmes ietekme uz neatkarīgo mainīgo ir pastarpināta: šī pazīme ietekmē attiecīgās vielas lietošanu, ietekmējot kādu fona pazīmi, kas savukārt tieši ietekmē narkotiku lietošanu.

Visbeidzot jāatzīmē, kā vienīgās pilnīgi eksogēnās (ārpus modeļa noteiktās) pazīmes šajos modeļos ir demogrāfiskās pazīmes. Visas uzvedības pazīmes un liela daļa fona pazīmju ir vairāk vai mazāk endogēni (modeļa ietvaros) noteiktas: tās var gan būt par cēloni augstākam konkrētās atkarības vielas lietošanas biežumam, gan būt augstāka lietošanas biežuma sekas, gan arī būt kopēju nenovērotu faktoru izraisītas (piemēram, individam, kam ir tieksme izmēģināt arvien jaunus piedzīvojumus, ir augstāka varbūtība lietot jebkuras

atkarības vielas, kas var izraisīt šo dažādo vielu lietošanas biežumu saistību, pat ja vienas vielas lietošana neizraisa otras vielas lietošanu). Interpretējot regresiju rezultātus endogēnajiem mainīgajiem, jāņem vērā, ka novērotās endogēno mainīgo saistības var nenožīmēt cēloņsakarības.

2.4.3. Analīzes rezultāti

Visu regresiju modeļu aprēķinu rezultāti (koeficientu vērtības un standartklūdas) ir pieejami pielikumā. Šajā sadaļā pārskatāmības labad atspoguļosim tikai statistiski nozīmīgos koeficientus ($p < 0.1$)¹⁷. Statistiski nozīmīgi rezultāti apzīmēti ar zvaigznītēm: *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$. Tabulās ir uzrādītas loģistisko regresiju koeficientu vērtības. Pozitīvs koeficients nozīmē, ka attiecīgais neatkarīgais mainīgais paaugstina attiecīgās vielas lietošanas varbūtību.

ALKOHOLS

Analīzes rezultāti alkohola lietošanas varbūtībai pēdējā mēneša laikā parādīti tabulā. Jāņem vērā, ka atkarīgais mainīgais ir alkohola lietošana vispār pēdējā mēneša laikā, kas liecina tikai par alkohola lietošanas regularitāti, bet ne par daudzumu, tādēļ nebūdamas tiešs problemātiskas alkohola lietošanas indikators.

	[1]	[2]	[3]
Rīga	0.994***	1.137***	0.903**
Vīrietis	0.881***	0.827***	0.434***
15–24 g.v.	-0.142	-0.0384	-0.377*
55–64 g.v.	-0.587**	-0.670**	-0.374
Ir pastāvīgs partneris	0.340*	0.299*	0.297*
Izglītības līmenis	0.0846*	0.103**	0.111**
Vispārīgā veselība		-0.124*	-0.124
Garīgā veselība		-0.175**	-0.105
Dzeršanas riska uztvere		-0.303***	-0.198**
Pavada vakarus mājās			-0.176*
Pavada vakarus izklaides vietās			0.520***
Apmeklē kino			-0.184*
Apmeklē teātri, operu, koncertus			-0.191*
Tabaka: LMP			0.858***

Nozīmīgie koeficienti loģistiskajās regresijās. Atkarīgais mainīgais: alkohola lietošana pēdējā mēneša laikā. Visu regresijā iekļauto mainīgo koeficienti un standartklūdas pielikumā.

*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

17 Jo zemāks regresijas koeficientam atbilstošā parametra p līmenis, jo augstāka attiecīgā mainīgā statistiskā nozīmība. Parametru p var aptuveni interpretēt kā varbūtību, ka patiesā parametra vērtība ir nulle (precīzā interpretācija ir atkarīga no varbūtību filosofijas — frekventistu vai Beiza (Bayes)).



Analīzes rezultāti liecina, ka pēdējā mēneša laikā alkohola lietošanas varbūtība lielāka nekā pārējiem Latvijas iedzīvotājiem ir bijusi rīdziniekiem. Citādas teritoriālas atšķirības nav novērojamas: ne dzīvesvietas attīstības indekss, ne apdzīvotās vietas lielums, ne reģions (atskaitot Rīgu) nav būtiski saistīti ar alkohola lietošanas varbūtību pēdējā mēneša laikā. Galvaspilsētas ietekme saglabājas noturīga arī tad, ja regresijas modeli iekļaujam izklaides vietās pavadīto laiku, tādēļ tā nav pilnībā izskaidrojama vienīgi ar plašāku bāru un klubu klāstu, bet drīzāk ar vispārīgiem kultūras faktoriem – domājams, rīdzinieku ikdienā biežāk sastopami sabiedriski pasākumi, kuru laikā tiek lietots alkohols.

Vīriešiem alkohola lietošanas varbūtība pēdējā mēneša laikā ir lielāka nekā sievietēm, un šī ietekme saglabājas, arī iekļaujot regresijā fona un uzvedības pazīmes. Uzvedības pazīmju iekļaušana samazina dzimuma ietekmi gandrīz divkārt, kas liecina, ka šī ietekme vismaz daļēji izskaidrojama ar atšķirībām vīriešu un sieviešu dzīvesveidā – vīrieši biežāk nekā sievietes pavada laiku izklaides vietās un retāk apmeklē kultūras pasākumus.

Alkoholu visretāk ir lietojuši vecākā gadagājuma (55–64 g.v.) respondenti; nedaudz retāk kā vidējo vecuma grupu pārstāvji alkoholu ir lietojuši arī visjaunākie (15–24 g. v.) respondenti. Vidējo vecuma grupu starpā būtiskas atšķirības nepastāv. Vecāko respondentu alkohola lietošanas biežuma atšķirība no pārējām vecumgrupām būtiski samazinās, kad regresijā tiek iekļautas uzvedības pazīmes. Šis novērojums liecina, ka alkohola lietošanas biežuma samazināšanās pēc 55 gadu vecuma ir saistīta ar vispārīgām dzīvesveida izmaiņām – vecumam pieaugot, arvien vairāk laika tiek pavadīts mājās, bet arvien mazāk – izklaides vietās.

Augstāka alkohola lietošanas varbūtība ir respondentiem ar augstāku izglītības līmeni. Šī ietekme saglabājas stabila, iekļaujot regresijā uzvedības pazīmes. Domājams, ka šis novērojums ir skaidrojams līdzīgi kā rīdzinieku augstākā alkohola lietošanas varbūtība – izglītotākiem respondentiem biežāk nākas piedalīties sabiedriskos pasākumos, kuros tiek lietots alkohols.

Ne tautība, ne ienākumu līmenis nav būtiski saistīti ar alkohola lietošanas varbūtību, kontrolējot pārējo demogrāfisko faktoru ietekmi.

Labāks veselības stāvoklis un augstāka psiholoģiskā labklājība/ garīgā veselība ir saistīti ar zemāku alkohola lietošanas varbūtību pēdējā mēneša laikā. Domājams, ka cēloņsakarību virziens abos gadījumos ir atšķirīgs: biežāka alkohola lietošana visticamāk negatīvi ietekmē fizisko veselību, bet zemāka psiholoģiskā labklājība veicina biežāku alkohola lietošanu.

Būtisks faktors, kas ietekmē alkohola lietošanas varbūtību, ir dzeršanas riska uztvere: jo augstāk respondents novērtē ar alkohola lietošanu saistīto risku, jo zemāka ir varbūtība, ka šis respondents ir lietojis alkoholu pēdējā mēneša laikā. Šeit visticamāk darbojas cēloņsakarības abos virzienos: augsta riska uztvere veicina atturēšanos no alkohola, bet regulāra alkohola lietošana bez redzamām negatīvām sekām samazina riska novērtējumu.

Trešais regresijas modelis apliecina, ka alkohola lietošanas regularitāte ir jāapskata kontekstā ar individa dzīvesveidu kopumā – pastāv būtiska saistība starp alkohola lietošanas varbūtību un citām uzvedības pazīmēm. Augstāka alkohola lietošanas varbūtība ir respondentiem, kas biežāk apmeklē izklaides vietas, bet zemāka tiem, kas biežāk pavada vakarus mājās un tiem, kas biežāk apmeklē kino, teātri un koncertus. Arī smēķēšana ir saistīta ar paaugstinātu alkohola lietošanas varbūtību – šīs atkarības vielas acīmredzot viena otru papildina, nevis aizstāj.

TABAKA

Analīzes rezultāti cigarešu smēķēšanas varbūtībai pēdējā mēneša laikā parādīti tabulā. Smēķēšana pēdējā mēneša laikā ir uzskatāma par visai drošu regulāras un tādēļ problemātiskas smēķēšanas indikatoru.

	[1]	[2]	[3]
Vīrietis	1.614***	1.419***	1.205***
15–24 g.v.	-0.384**	-0.236	-0.541**
55–64 g.v.	-0.702***	-0.551**	-0.380
Ir pastāvīgs partneris	0.262**	0.0885	0.0543
Izglītības līmenis	-0.126***	-0.0485	-0.0628
Garīgā veselība		-0.203**	-0.168*
Smēķēšanas riska uztvere		-0.359***	-0.342***
Smēķētāji draugu vidū		1.471***	1.374***
Apmeklē teātri, operu, koncertus			-0.204*
Alkohols: LMP			0.710***
Marihuāna: LTP			1.002***

Nozīmīgie koeficienti loģistikajās regresijās. Atkarīgais mainīgais: tabakas (cigarešu) smēķēšana pēdējā mēneša laikā. Visu regresijā iekļauto mainīgo koeficienti un standartkļūdas pielikumi.

*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

Smēķēšanas varbūtība nav būtiski saistīta ne ar vienu no teritoriālajiem faktoriem (ne ar reģionu, ne apdzīvotās vietas lielumu un attīstības līmeni).

Vīrieši smēķē biežāk nekā sievietes, turklāt šī atšķirība saglabājas stabila, arī iekļaujot regresijā citas uzvedības un fona pazīmes. Līdzīgas dzimumu atšķirības ir novērojamas visām atkarības vielām. Domājams, tas izskaidrojams galvenokārt ar kultūras faktoru ietekmi (alkohola lietošana, smēķēšana u. tml. vēsturiski ir bijušas sociāli vairāk akceptētas vīriešu vidū), bet, iespējams, arī ar bioloģiskas dabas atšķirībām.

Vecākie un jaunākie respondenti smēķē retāk, nekā vidējo vecuma grupu pārstāvji. Vidējo vecuma grupu vidū būtiskas atšķirības nepastāv.

Interesants un visai mulsinošs ir novērojums, ka respondenti, kam ir pastāvīgs dzīves partneris, smēķē biežāk, nekā tie, kas ir vieni. Tā kā šī atšķirība kļūst statistiski nenozīmīga, kad regresijā iekļaujam smēķētāju sastopamību respondenta draugu vidū, viens no iespējamajiem izskaidrojumiem ir individa draugu loka izmaiņas, stājoties kopdzīvē. Hipotēze, ka šai pazīmei ir būtiska mijiedarbība ar respondenta dzimumu, neapstiprinājās.

Augstāks izglītības līmenis būtiski samazina smēķēšanas varbūtību. Tā kā šī ietekme kļūst statistiski nenozīmīga, kad regresijas vienādojumā tiek iekļauta smēķēšanas riska uztvere, varam diezgan droši apgalvot, ka izglītības līmenis samazina smēķēšanas varbūtību, galvenokārt palielinot informētību par risku, kas saistīts ar smēķēšanu.

Līdzīgi kā alkohola gadījumā, augsts smēķēšanas riska novērtējums ir būtisks faktors, kas samazina smēķēšanas varbūtību. Arī šeit iespējamās cēloņsakarības abos virzienos.



Smēķēšanas varbūtība nav saistīta ar tautību un ienākumu līmeni.

Augstāka smēķēšanas varbūtība ir saistīta ar zemāku psiholoģiskās labklājības/ garīgās veselības stāvokli. Domājams, ka cēloņsakarības virziens ir no zemākas psiholoģiskās labklājības uz augstāku smēķēšanas varbūtību: smēķēšana bieži tiek izmantota kā nomierinošs līdzeklis.

Būtisks faktors, kas palielina indivīda smēķēšanas varbūtību, ir augsts smēķētāju īpatsvars respondenta draugu vidū. Arī šeit, domājams, ir spēkā abpusējas cēloņsakarības: no vienas puses, kopīga smēķēšana darba pārtraukumos un sabiedriskos pasākumos var veicināt draudzības saišu veidošanos; no otras puses, smēķējošu draugu pamudinājums var veicināt smēķēšanas uzsākšanu un jo īpaši atsākšanu.

Visbeidzot smēķēšana ir saistīta arī ar citām uzvedības pazīmēm, taču ne tik cieši kā alkohola lietošana. Smēķēšanas varbūtība ir zemāka respondentiem, kas biežāk apmeklē teātri, operu un koncertus, bet šo varbūtību būtiski neietekmē mājās vai izklaides vietās pavadītā laika īpatsvars. Paaugstināta cigarešu smēķēšanas varbūtība ir būtiski saistīta arī ar paaugstinātu marihuānas pamēģināšanas varbūtību un paaugstinātu alkohola lietošanas varbūtību.

MARIHUĀNA UN HAŠIŠS

Analīzes rezultāti marihuānas un hašiša smēķēšanas varbūtībai pēdējā gada laikā (ailes 1Y-3Y) un dzīves laikā (1T-3T) parādīti tabulā. Marihuānas lietošana pēdējā mēneša laikā, kas būtu ticamāks problemātiskas lietošanas indikators, ir pārāk reti izplatīta, lai varētu veikt statistiskos testus ar pietiekamu jaudu.

Ridzinieki ir smēķējuši marihuānu vai hašišu biežāk, nekā pārējie Latvijas iedzīvotāji (gan dzīves, gan pēdējā gada laikā). Šis novērojums ir saistāms gan ar plašāku šo vielu pieejamību Rīgā, gan ar sociālo tīklu ietekmi – paaugstinātā marihuānas izplatība Rīgā paaugstina ridzinieku varbūtību būt draugos ar marihuānas lietotājiem, kas savukārt palielina paša indivīda varbūtību pamēģināt un lietot marihuānu, tādējādi veicinot tālāku marihuānas izplatības pieaugumu. Citu būtisku teritoriālu atšķirību nav.

Virieši marihuānu un hašišu, tāpat kā citas psihoaktīvās vielas, ir pamēģinājuši un lieto biežāk nekā sievietes.

Marihuānas un hašiša, tāpat kā citu nelegālo psihoaktīvo vielu lietošanas un arī pamēģināšanas varbūtība būtiski samazinās, pieaugot respondenta vecumam. Tas saistāms galvenokārt ar to, ka šīs vielas Latvijā ieviesušās salīdzinoši nesen un to sociālā akceptēšana ir pieaugusi tieši pēdējos gados. Šeit būtiska ir arī sociālo tīklu nozīme: jaunāku respondentu draugu lokā šo vielu izplatība un sociālā akceptēšana ir krietni augstāka, nekā vecāku respondentu draugu lokā.

Marihuānas lietošanas un pamēģināšanas varbūtības nav būtiski saistītas ar respondenta tautību, ienākumu līmeni, izglītības līmeni un veselības stāvokli.

Tāpat kā pārējo vielu gadījumā, marihuānas un hašiša lietošanas varbūtība samazinās, pieaugot ar to saistītā riska vērtējumam, bet pieaug, pieaugot lietotāju īpatsvaram draugu lokā (abos gadījumos, domājams, valda abpusēja cēloņsakarība).

	Gada laikā			Dzīves laikā		
	[1Y]	[2Y]	[3Y]	[1T]	[2T]	[3T]
Rīga	1,329**	0,0745	-0,197	1,830**	0,445	0,301
Virietis	1,188***	0,395	0,250	1,207***	0,528*	0,323
15–24 g.v.	1,436**	0,0862	-0,131	1,172***	-0,119	-0,256
25–34 g.v.	0,744	-0,168	-0,375	0,797**	0,0729	-0,0180
45–54 g.v.	-1,849*	-2,421	-2,247	-1,092**	-0,607	-0,464
55–64 g.v.	-2,109	-1,738	-1,708	-1,765	-1,201	-0,994
Ir pastāvīgs partneris	-0,122	-0,282	-0,227	0,357*	0,527**	0,560**
Marihuānas riska uztvere		-0,901***	-0,818***		-0,423**	-0,380**
Smēķētāji draugu vidū		0,374	0,0962		0,366*	0,175
Marihuānas lietotāji draugu vidū		1,461**	1,328***		1,406***	1,269***
Kādreiz piedāvātas narkotikas		1,466**	0,942		2,523***	2,225***
Kādreiz piedāvāta marihuāna		0,454**	0,461**		0,382**	0,398**
Pavada vakarus mājās			-0,452*			-0,116
Pavada vakarus izklaides vietās			0,259			0,330**
Tabaka: LTP						1,340**

Nozīmīgie koeficienti loģistiskajās regresijās. Atkarīgais mainīgais: marihuānas vai hašiša smēķēšana pēdējā gada laikā (ailes 1Y-3Y) un dzīves laikā (ailes 1T-3T). Visu regresijā iekļauto mainīgo koeficienti un standartklūdas pielikumi.

*** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$



Marihuānas un hašiša lietošanas varbūtība, protams, ir daudz augstāka to respondentu vidū, kam ir piedāvāts nopirkt šīs vielas.

Līdzīgi kā alkohola un tabakas gadījumā, augstāka marihuānas un hašiša smēķēšanas varbūtība ir tiem respondentiem, kas biežāk pavada laiku izklaides vietās, bet zemāka tiem, kas vairāk brīvā laika pavada mājās. Marihuānas smēķēšanas varbūtība ir būtiski saistīta ar cigarešu smēķēšanas varbūtību, kas nepārsteidz, jo smēķētājiem marihuānas pamēģināšana ir saistīta ar mazāku diskomfortu nekā nesmēķētājiem.

CITAS NELEGĀLĀS PSIHOAKTĪVĀS VIELAS

Analīzes rezultāti nelegālo psihoaktīvo vielu, izņemot marihuānu un hašišu, pamēģināšanas varbūtībai dzīves laikā parādīti tabulā.

	[1]	[2]	[3]
Apdz. vietas attīstības indekss	-0,339**	-0,274*	-0,276
Rīga	2,488***	1,235	1,197
Pierīga	2,815**	1,642	1,659
Zemgale	2,393***	1,575	1,795*
Virietis	1,223***	0,630**	0,463
15–24 g.v.	0,966***	-0,320	-0,457
25–34 g.v.	0,977***	0,327	0,283
55–64 g.v.	-1,066**	-0,404	-0,236
Ekstāzi lietotāji draugu vidū		1,198***	1,022***
Amfetamīnu lietotāji draugu vidū		0,806**	0,734**
Kādreiz piedāvātas narkotikas		2,721***	2,391***
Pavada vakarus mājās			-0,276**
Tabaka: LTP			0,705**
Marihuāna: LTP			0,555**

Nozīmīgie koeficienti loģistikajās regresijās. Atkarīgais mainīgais: nelegālo psihoaktīvo vielu, izņemot marihuānu un hašišu, lietošana/ pamēģināšana dzīves laikā. Visu regresijā iekļauto mainīgo koeficienti un standartkļūdas pielikumā.

*** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$

Visumā citu nelegālo psihoaktīvo vielu pamēģināšanas varbūtību nosakošie faktori ir līdzīgi kā marihuānai/ hašišam: virieši šīs vielas ir pamēģinājuši biežāk, nekā sievietes, bet jaunāki respondenti biežāk, nekā vecāki. Šo vielu lietošanas izplatība respondenta draugu lokā būtiski palielina paša respondenta varbūtību būt pamēģināšam šīs vielas. Respondenti, kam ir piedāvātas narkotikas, tās biežāk arī ir pamēģinājuši. Laika pavadīšana mājās ir saistīta ar samazinātu šo vielu lietošanas varbūtību; cigarešu un marihuānas smēķēšana – ar palielinātu varbūtību (tātad dažādās apreibinošās un atkarības vielas drīzāk cita citu papildina, nevis aizstāj).

Būtiskas ietekmes nav tautībai, izglītības un ienākumu līmeņiem, veselības stāvoklim, izklaides vietās pavadītajam laikam un atsevišķu vielu (ekstāzi, kokaīna) lietošanas riska novērtējumam. Šeit gan jāņem vērā, ka šo

vielu zemās izplatības dēļ statistisko testu jauda ir zema, tādēļ mūsu nespēja noraidīt nulles hipotēzi, ka šie faktori neietekmē narkotiku lietošanas varbūtību, nebūtu jāuztver kā šīs nulles hipotēzes pierādījums.

Interesants novērojums šo vielu izplatībā, salīdzinot ar legālo atkarības vielu un marihuānas izplatību, ir izteiktas reģionālās atšķirības: nelegālās psihoaktīvās vielas, izņemot marihuānu/ hašišu, būtiski biežāk ir izplatītas Rīgā, Pierīgā un Zemgalē, bet retāk – Kurzemē, Vidzemē un Latgalē. Viena reģiona ietvaros narkotiku izplatības varbūtība pieaug, samazinoties apdzīvotās vietas attīstības līmenim. Šīs reģionālās izplatības likumsakarības liek domāt par būtisku reģionālo narkotiku izplatīšanas tīklu eksistenci.

2.5. Iedzīvotāju viedokļi un attieksmes

Respondenta personiskie, kā arī tuvākajā sociālajā vidē izplatītie atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi ietekmē cilvēka vērtējumu – akceptējošo vai nosodošo attieksmi pret noteiktiem uzvedības modeļiem, kā arī narkotiku lietošanas izraisīto risku vērtējumus un attieksmi pret politiskiem problēmas risinājumiem. Arī informācija (gan personiskās pieredzes formā, gan iegūta no dažādiem neformāliem un formāliem informācijas avotiem) ir ļoti būtiska attieksmju un viedokļu veidošanās procesa sastāvdaļa. Šajā sadaļā tiek analizēti iedzīvotāju vērtējumi un viedokļi, kas pausti gan abstraktā veidā (kā lietošanas risku vērtējumi), gan personiskās attieksmes veidā (kā attieksme pret konkrētu rīcību – šīs rīcības akceptēšana vai noliegums).

2.5.1. Narkotiku lietošanas vērtējums un attieksme pret to

Lielākajā daļā sabiedrības viennozīmīgi valda priekšstats, ka narkotiku lietošana ir sociāli nevēlama un bīstama uzvedības forma. Tajā pašā laikā atkarība no narkotikām ir medicīniska diagnoze un šī slimība var izvērsties par nopietnu personisku traģēdiju. Lai salīdzinātu abas šīs dimensijas sabiedrības skatījumā, respondentiem tika lūgts novērtēt apgalvojumus par narkomāniem divu kategoriju ietvaros – novērtējot narkomānu kā noziedznieku vai narkomānu kā slimnieku. Vairāk nekā trešā daļa aptaujāto (38%) narkomānus uztver vairāk kā slimniekus, nekā noziedzniekus, bet nepilna trešdaļa respondentu (31%) vienlīdz lielā mērā akceptē abas raksturojuma dimensijas. Salīdzinot ar 2003. gada pētījuma rezultātiem, samazinājusies to iedzīvotāju daļa, kas viennozīmīgi uzskata narkomāniju par slimību (iepriekš šādu vērtējumu bija izteikusi vairāk nekā puse aptaujāto). Tikai 6% aptaujāto domā, ka narkomāni ir vairāk noziedznieki nekā slimnieki, bet 10% respondentu nespēj konkrētizēt savu viedokli, izvēloties starp piedāvātajām kategorijām, un neuzskata narkomānu nedz par slimnieku, nedz noziedznieku. Aplūkojot atšķirības uzskatos pēc dažādām sociāli demogrāfiskām pazīmēm, sievietes nozīmīgi biežāk nekā virieši tiecas uzskatīt narkomānus par slimniekiem, savukārt virieši nedaudz biežāk uztver narkomānus kā noziedzniekus. Sievietes arī kopumā stingrāk pauž savu pārliecību, vērtējot narkomānus gan kā slimniekus, gan kā noziedzniekus.

Arī dažādās vecuma grupās vērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības šajā vērtējumā. Tā gados jaunāki cilvēki (15–34 gadu vecuma grupā) tiecas narkomānos saredzēt vairāk slimnieku (42%), savukārt gados vecāki respondenti (55–64 gadu vecuma grupā) nozīmīgi biežāk narkomānā saskata



49. tabula. **Narkomānu novērtējums (%)**

Narkomānu uztver ...	Kopā	Vīrieši	Sievietes
Vairāk kā noziedznieku	6	7	5
Vairāk kā slimnieku	38	34	41
Ne kā noziedznieku, ne arī kā slimnieku	10	12	8
Gan kā noziedznieku, gan kā slimnieku	31	28	34
Nezina, nevar novērtēt	15	19	12

50. tabula. **Informētības pašvērtējums (%)**

Zināšanas par narkotiku lietošanas sekām	Kopā	15–24 g.v.	55–64 g.v.
Ļoti labi informēts	32	41	15
Ir informēts, bet vēlētos zināt ko vairāk	35	39	28
Diezgan slikti informēts	22	13	35
Uzskata, ka ir ļoti slikti informēts	11	7	21

51. tabula. **Tolerances līmenis pret narkotisko vielu lietošanas veidiem (%)**

	Nenosodītu	Nosodītu	Stingri nosodītu	Nezina
Ekstāzi pamēģināšana vienu vai divas reizes	27	37	20	16
Heroīna pamēģināšana vienu vai divas reizes	18	39	29	14
10 un vairāk cigarešu izsmēķēšana dienas laikā	53	23	11	12
Vienas vai divu alkohola devu iedzeršana nedēļas laikā	57	23	7	12
Marihuānas vai hašiša neregulāra uzsmēķēšana	18	39	28	15

tikai noziedznieku (10%). Īpaši jaunākajā vecuma grupā – jaunieši līdz 24 gadiem, nesaskata narkomānā nedz slimnieka, nedz noziedznieka dimensiju.

Tāpat būtiskas atšķirības vērtējumā atkarīgas no tā, vai respondentam pašam ir narkotiku lietošanas pieredze vai nē. Tie, kuri kaut reizi pamēģinājuši kādas no narkotikām, ievērojami biežāk uzskata, ka narkomāns nav raksturojams nedz kā slimnieks, nedz kā noziedznieks. Savukārt tie, kas nav lietojuši narkotikas, ievērojami biežāk uztver narkomānu gan kā noziedznieku, gan kā slimnieku.

Atkarībā no dzīvesvietas, viedokļos par narkomānu, nav vērā ņemamu atšķirību, ja neskaita to, ka lauku iedzīvotāji vairāk tendēti saskatīt narkomānā slimības dimensiju.

Kopumā, vērtējot sabiedrības viedokli, novērojama tendence akcentēt narkomānijas kā slimības dimensiju, lai arī kopš 2003. gada to iedzīvotāju daļa, kas pārstāv šādu viedokli, ir ievērojami samazinājusies. Savukārt palielinājis to respondentu skaits, kuri vienlīdz lielā mērā uztver abas raksturojuma dimensijas – slimību un devianci. Izvēle starp diviem krasi atšķirīgiem raksturojumiem nav viegla, tomēr diezgan precīzi atspoguļo problēmas izpratni sabiedrības apziņā. To, ka šobrīd narkomānija retāk tiek uztverta vienošķīgi kā slimība, iespējams, ietekmē masu medijos sniegtā informācija, kur vairāk tiek atspoguļotas narkotiku lietošanas sociālās sekas un ar šo vielu izplatīšanu saistītie kriminālie aspekti.

Vērtējot savu zināšanu līmeni par narkotiku lietošanas iespējamām sekām, 32% respondentu uzskata, ka ir ļoti labi informēti, apmēram tikpat daudzi (35%) ir informēti, tomēr vēlētos zināt vairāk. Sevi par nepietiekami un ļoti slikti informētiem uzskata atbilstoši 22% un 11% respondentu. Lai arī kopumā vairums respondentu savas zināšanas vērtē kā diezgan labas, tomēr, ja trešā daļa vēlas zināt ko vairāk un vēl trešdaļa savas zināšanas vērtē kā vājas vai

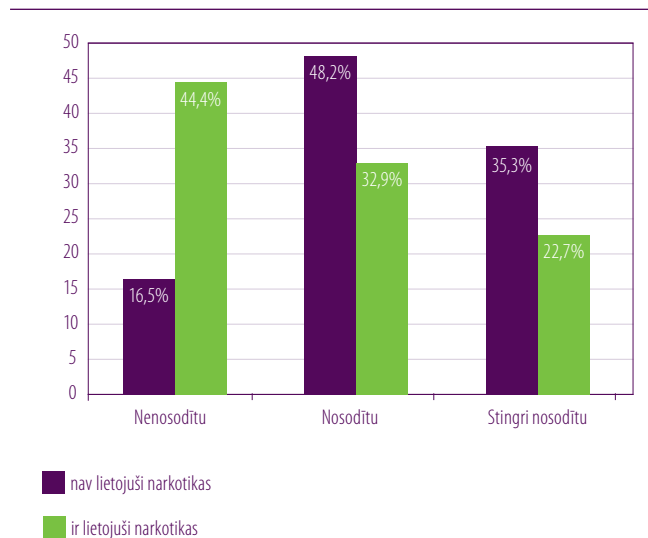
pat ļoti vājas, tad acīmredzot līdz šim pieejamā informācija nav bijusi pietiekami dziļa un izsmeljoša. Par labāk informētiem sevi uzskata jaunieši (attiecīgi 41% respondentu 15–24 gadu vecumā un tikai 15% respondentu vecumā no 55 līdz 64 gadiem sevi uzskata par ļoti labi informētiem). Palielinoties vecumam, atbilstīgi palielinās to respondentu daļa, kas sevi uzskata par slikti vai ļoti slikti informētiem. To varētu skaidrot, pirmkārt, ar tuvākās vides ietekmi un personisko pieredzi, otrkārt, ar to, ka formālā un oficiālā informācija masu medijos, mērķtiecīgu kampaņu veidā, speciāli organizētās akcijās un pasākumos, ir vērsta tieši uz jauniešu auditoriju, nevis uz vecākām paaudzēm, kas netiek uzskatītas par narkotiku lietošanas riska grupām.

Salīdzinot pēc citām pazīmēm, par nedaudz sliktāk informētiem sevi uzskata vīrieši. Nav pārsteigums, ka labāk informēti ir tie respondenti, kas dzīves laikā paši pamēģinājuši vai lietojuši narkotikas.

Respondentu individuālo attieksmi vislabāk raksturo dažādu ar narkotiku lietošanu saistītu uzvedības modeļu vērtējums – to akceptēšana vai nosodījums. Nepārstēdz tas, ka visaugstākā tolerance iedzīvotāju vidū ir pret alkohola lietošanu vairākas reizes nedēļā – šo uzvedības modeli nenosoda 57% respondentu. Tāpat salīdzinoši toleranta attieksme tiek pausta pret regulāras smēķēšanas ieradumu. 10 un vairāk cigarešu izsmēķēšanu dienā nesodītu 53% aptaujāto. Domājams, šādu attieksmi var skaidrot ar augsto alkohola un tabakas lietošanas izplatību sabiedrībā. Protams, vērtējot nelegālo narkotiku pamēģināšanu, respondenti ir daudz stingrāki. Vērtējumos vērojamas līdzīgas tendences kā 2003. gadā, kaut gan kopumā nedaudz samazinājis to respondentu skaits, kuri nenosodītu narkotiku pamēģināšanu vai neregulāru rakstura lietošanu. Interesanti, ka, tāpat kā iepriekšējā pētījumā, arī šoreiz ekstāzi



49. attēls. **Heroīna lietošanas nosodījuma līmenis atkarībā no narkotiku lietošanas pieredzes**

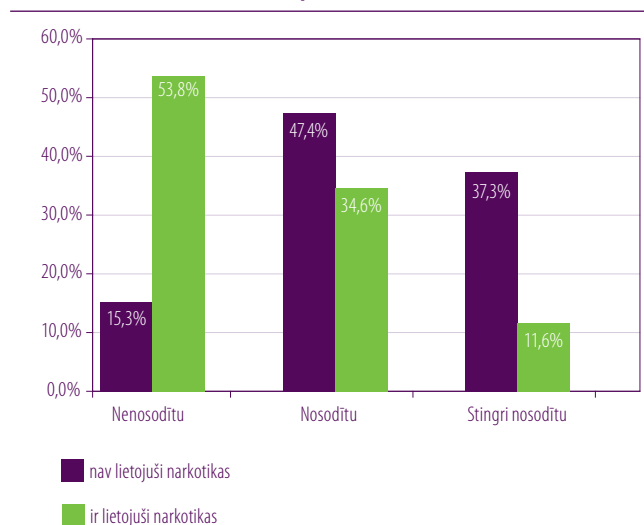


pamēģināšana tiek uzskatīta par akceptējamāku, nekā marihuānas dažkārtēja uzsmēķēšana. Ekstāzi pamēģināšanu nenosodītu 27% respondentu, bet marihuānas smēķēšanu nesodītu salīdzinoši tikai 18% aptaujāto. Turklāt tikpat liela daļa nenosodītu heroīna vienreizēju pamēģināšanu. Grūti teikt, vai iemesls šādam vērtējumam ir tas, ka marihuāna, pretēji daudzu cilvēku paustajam uzskatam, tomēr vairumā gadījumu tiek uzskatīta par gana bīstamu narkotiku, vai arī ekstāzi daudziem no respondentiem ir krietni vien mazāk pazīstama viela nekā marihuāna.

Kopumā vīrieši izrāda lielāku toleranci nekā sievietes pret jebkuras vielas lietošanu. Īpaši krasas atšķirības ir alkohola lietošanas un smēķēšanas vērtējumu gadījumos. Ievērojami biežāk vīrieši salīdzinājumā ar sievietēm nenosodītu alkohola lietošanu vairākas reizes nedēļā (74% pret 57%) un vairāk nekā 10 cigarešu izsmēķēšanu dienā (71% pret 51%). Nešaubīgi, ka atšķirības šajos viedokļos lielā mērā nosaka respondenta personiskā pieredze – tas, kas vīrieši tradicionāli lielākā mērā patērē alkoholu un smēķē. Nosodoša attieksme pret jebkuru vielu lietošanu pieaug kopumā, pieaugot vecumam. Īpaši nozīmīgas šīs vecuma atšķirības kļūst, vērtējot narkotiku lietošanas modeļus. Vistolerantāko attieksmi, kā pret alkohola lietošanu un smēķēšanu, tā arī pret narkotiku lietošanu, izrāda 15–24 gadus vecie jaunieši. Tā, piemēram, ekstāzi pamēģināšanu nenosodītu gandrīz puse (47%) jauniešu, 34% respondentu vecumā no 25–44 gadiem un tikai 19% vecākās grupas respondentu vecumā no 45–64 gadiem. Savukārt marihuānas dažkārtēju uzsmēķēšanu nenosodītu 33% jauniešu, 23% vidējā vecuma cilvēku un 12% respondentu vecumā virs 45 gadiem. Vērtējot legālo vielu lietošanu, atšķirības pēc vecuma grupām nav statistiski tik nozīmīgas.

Analizējot dažādu vielu lietošanas modeļu akceptējamību, īpaši nozīmīgas atšķirības vērojamas salīdzinot to respondentu viedokli, kuriem pašiem ir narkotiku lietošanas pieredze un to kuriem šādas pieredzes nav. Tā, piemēram, attiecībā uz heroīna pamēģināšanu, kā arī uz marihuānas neregulāru lietošanu, šo vielu lietošanu daudz lielākā mērā atbalsta to respondentu daļa, kuriem pašiem ir narkotiku lietošanas pieredze. Heroīna pamēģināšanu nenosodītu

50. attēls. **Marihuānas lietošanas nosodījuma līmenis atkarībā no narkotiku lietošanas pieredzes**



44% respondentu, kuri kaut reizi lietojuši jebkādas nelegālās narkotikas un tikai 16% to, kuriem nav narkotiku lietošanas pieredzes.

Ļoti nozīmīgas atšķirības ir arī jautājumā par marihuānas neregulāru uzsmēķēšanu – to nenosodītu atbilstoši 53% un 15% respondentu, bet ekstāzi pamēģināšanu – 71% un 24%. Vēl krasākas šīs atšķirības ir tad, ja salīdzinām to respondentu uzskatus, kuri paši smēķējuši tieši marihuānu vai lietojuši heroīnu, ar to cilvēku vērtējumu, kuriem nav narkotiku lietošanas pieredzes. Procentuāli atspoguļot šo atbilstību rādītājus nebūtu korekti, jo skaitliski, piemēram, heroīna lietotāju grupa ir ļoti niecīga salīdzinājumā ar pārējo respondentu kopu.

2.5.2. Narkotiku lietošanas izraisīto risku vērtējums

Viens no svarīgajiem faktoriem, kas ietekmē kā attieksmi, tā arī narkotisko vielu lietošanas riska apzināšanos, ir individa zināšanas un personiskā pieredze. Respondentiem tika lūgts novērtēt riskus, ko izraisa regulāra alkohola, tabakas un marihuānas lietošana, un riskus, kas rodas vienu vai divas reizes pamēģinot ekstāzi, kokaīnu vai kreku. Salīdzinot ar iepriekšējā pētījuma (2003.gada) rezultātiem, jāsecina, ka cilvēku attieksmēs pastāv noteikti, samērā noturīgi stereotipi vai uzskatu modeļi. Līdzīgi kā četrus gadus atpakaļ, par visriskantāko tiek uzskatīta regulāra marihuānas smēķēšana un kokaīna/kreka pamēģināšana (68% un atbilstoši 64% respondentu uzskata, ka tas saistīts ar lielu risku un savukārt tikai 1% domā, ka regulāra marihuānas smēķēšana neizraisa nekādu risku). Aptuveni puse aptaujāto (56%) uzskata, ka lielum riskam sevi pakļauj arī tie, kas vienu vai divas reizes pamēģina ekstāzi. Ja narkotiku lietošanas risku vērtējums praktiski gandrīz nav izmainījies, tad savukārt jāatzīst, ka šobrīd jau uzsāktās pretsmēķēšanas kampaņas, kā arī centieni ierobežot un informēt par alkohola lietošanas bīstamajām sekām pagaidām nav bijuši pietiekami efektīvi un rezultatīvi, jo nozīmīgi samazinājies to iedzīvotāju skaits, kas uzskata, ka regulāra smēķēšana un iedzeršana nedēļas nogalē nav saistīta ar lielu risku. To, ka vienas vai vairāku paciņu izsmēķēšana dienā saistīta ar lielu risku domā 39% aptaujāto (2003. gada aptaujā tā uzskatīja 50%). Mazāk nekā ceturta daļa respondentu (23%) uzskata, ka alkohola lietošana (5 un vairāk devas)



52. tabula. **Dažādu vielu lietošanas radītā riska novērtējums (%)**

	Nav riska	Neliels risks	Mērens risks	Liels risks
Marihuānas vai hašiša regulāra smēķēšana	1	10	21	68
Kokaīna vai kreka pamēģināšana vienu vai divas reizes	2	7	27	64
Ekstāzi pamēģināšana vienu vai divas reizes	3	11	30	56
Vienas vai vairāku cigarešu paciņu izsmēķēšana dienas laikā	5	28	29	39
Piecu vai vairāk alkohola glāžu(kausu) izdzeršana nedēļas nogalēs	14	35	30	23

nedēļas nogalē saistīta ar lielu risku (pirms četriem gadiem tā domāja 30% aptaujāto). Tolerantā attieksme pret alkohola un tabakas lietošanu, kā arī risku nenovērtēšana, neapšaubāmi saistīta ar šo vielu lietošanas plašo un akceptēto izplatību mūsu sabiedrībā. Aktīvas pretsmēķēšanas kampaņas, smēķēšanas ierobežojumi sabiedriskās vietās un alkohola lietošanas ierobežojumi atklātā publiskā telpā, uzsākti salīdzinoši nesen, turpretī tiešas reklāmas un netieša apreibinošo vielu lietošanas reklāma (izklaides pasākumos, filmās u.tml. demonstrējot vielu lietošanas ciešu sasaisti ar izklaidi, skaistu un vieglu dzīvi) masu medijos ir ikdienas parādība jau ļoti daudzus gadus. Šobrīd aptaujas rezultāti norāda uz zināmā mērā bīstamu tendenci – atkarību izraisošo vielu lietošana nemazinās, bet mazinās riska apzināšanās un atsevišķos gadījumos pat paaugstinās tolerance pret šo vielu lietošanu.

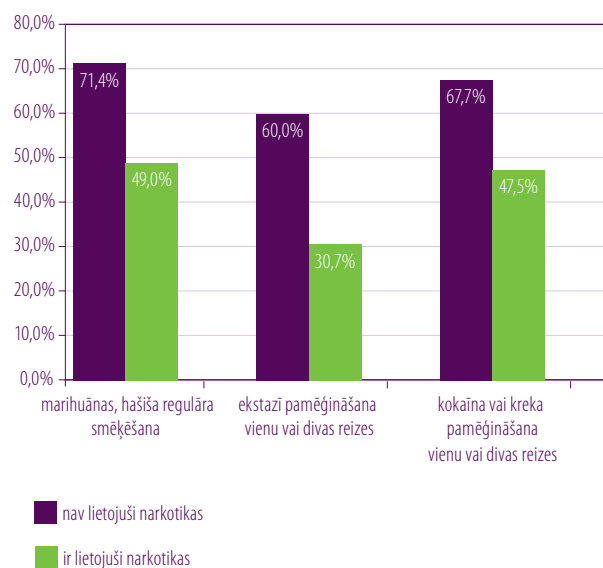
Noteiktu attieksmju kopumu jeb modeli, tajā skaitā arī riska apzināšanos nosaka arī respondenta piederība dažādām sociāli demogrāfiskām grupām. Riska novērtējumus vērojamas būtiskas atšķirības starp vīriešiem un sievietēm, starp dažāda vecuma grupu pārstāvjiem utt. Kopumā sievietes ievērojami biežāk nekā vīrieši jebkuru vielu lietošanas riskus vērtē kā lielus. Interesanti, ka līdzīgi kā piecus gadus atpakaļ, arī šobrīd visnozīmīgākās atšķirības sievietes un vīriešu starpā vērojamas tieši smēķēšanas risku novērtējumā. Vienas vai vairāku paciņu izsmēķēšanu dienas laikā kā lielu risku cilvēka veselībai raksturo 31% vīriešu un 45% sievietes.

Pēc dzimuma ievērojami atšķiras arī uzskati par alkohola lietošanu nedēļas nogalēs (kā lielu risku to raksturo 18% vīriešu un 27% sievietes), kā arī kreka pamēģināšanu (par ļoti riskantu to uzskata 59% vīriešu un 70% sievietes). Ļoti spilgti izteikta ir arī riska apziņas palielināšanās, pieaugot vecumam. Tā jebkuras vielas lietošanas (izņemot smēķēšanu) risku kā zemāku vērtē 15–24 gadus veci jaunieši, savukārt varbūtība, ka jebkuras vielas lietošana tiks vērtēta kā riskanta, visaugstākā ir vecuma grupā no 45 līdz 64 gadiem. Vislielākās atšķirības vērojamas jautājumā par ekstāzi pamēģināšanu. To kā ļoti riskantu raksturo 43% jauniešu vecumā no 15 līdz 24 gadiem, vidēji 59% vecumā no 25 līdz 44 gadiem, un 65% respondentu vecumā no 45 līdz 64 gadiem. Kokaīna pamēģināšanas gadījumā to respondentu daļa, kas šo risku vērtē kā ļoti lielu, atbilstoši vecuma grupām ir 58%, 65% un 69%.

Regulāras marihuānas smēķēšanas gadījumā šīs atšķirības starp vecuma grupām, lai arī statistiski nozīmīgas, tomēr nav tik izteiktas. Vienīgi jaunākajā vecumā grupā – no 15 līdz 24 gadus veco jauniešu vidū ievērojami biežāk nekā pārējās vecuma grupās valda uzskats, ka marihuānas lietošana nav saistīta ar nopietnu risku, un ievērojami mazāka ir to jauniešu daļa, kas uzskata, ka lietošana saistīta ar lielu risku.

Nozīmīgas, bet mazāk izteiktas vecuma grupās ir atšķirības vērtējumos par alkohola lietošanas risku. Tikai jautājumā par smēķēšanas kaitīgumu riska

51. attēls. **Priekšstati par narkotisko vielu lietošanas radītajiem riskiem atkarībā no personiskās pieredzes (%)**



vērtējums atšķiras pretējā virzienā, t. i., jaunieši vecumā no 15 līdz 24 gadiem nedaudz biežāk nekā vecākie iedzīvotāji smēķēšanas risku vērtē kā lielu.

Riska vērtējumu atšķirības pa vecuma grupām var izskaidrot pirmkārt jau ar narkotisko vielu lietošanas izplatības atšķirībām dažādās vecuma grupās. Nelegālo narkotiku lietošanas pieredze ir galvenokārt gados jauniem cilvēkiem un raksturo vidi, kurā vairāk uzturas jaunieši. Līdz ar to narkotiku lietošana jauniešiem šķiet ierastāka, ikdienišķāka parādība un ar to saistītie riski – mazāki.

Kopumā respondenta personiskajai pieredzei vielu lietošanā ir nozīmīga ietekme uz narkotiku lietošanas risku vērtējumu. Tie, kam ir šāda pieredze, tiecas ar šīs vielas lietošanu saistītos riskus uztvert kā zemākus nekā tie, kam šādas pieredzes nav. Īpaši nozīmīgas šīs atšķirības ir narkotiku lietošanas risku vērtējumos. Tie respondenti, kuri paši dzīves laikā nav lietojuši narkotikas, vidēji par vienu trešdaļu augstāk vērtē risku, kas saistīts gan ar marihuānas regulāru smēķēšanu, gan arī ekstāzi un kokaīna pamēģināšanu: marihuānas regulāru smēķēšanu par ļoti riskantu atzīst 71% respondentu, kuriem nav narkotiku lietošanas pieredzes, un tikai 49% aptaujāto, kas lietojuši narkotikas. Ar kokaīna pamēģināšanu saistīto risku kā lielu vērtē atbilstoši 68% un 48% aptaujāto, bet ekstāzi pamēģināšanā atšķirības riska vērtējumos jau ir divkārtīgas – 60% pret 30%. Arī tie respondenti, kuri paši nav lietojuši narkotikas, bet kuriem ir draugi ar šādu pieredzi, tiecas ar šīs vielas lietošanu saistītos riskus uztvert kā zemākus nekā tie respondenti, kuriem nav draugu ar šādu pieredzi.



2.5.3. Priekšstati par dažādām idejām un politiskiem risinājumiem narkotiku lietošanas mazināšanā

Iedzīvotāju attieksme pret narkotiku lietošanu, kā arī lietošanas risku un seku apzināšanās atspoguļojas viedokļos par līdz šim veiktajām politiskajām aktivitātēm, kā arī priekšlikumos turpmākai šīs problēmas risināšanai. Respondentu vērtējumam tika piedāvāta virkne politisku lēmumu, kuros nosacīti var saskatīt divas galvenās pieejas problēmas risinājumam: liberālo un represīvo. Aplūkojot piedāvātos risinājumus citā aspektā, tos arī var iedalīt divās lielākās grupās – tādos, kas vērsti uz narkotisko vielu lietotāju ārstēšanu, rehabilitāciju, un tādos, kas vērsti uz profilaksi un potenciālo lietotāju atturēšanu no narkotiku lietošanas. Lai padziļināti aplūkotu iedzīvotāju uzskatu iekšējo struktūru, kā arī dažādu faktoru ietekmi uz noteiktu uzskatu veidošanos, pamatojoties uz piedāvāto risinājumu vērtējumiem, tika veikta faktoranalīze. Tās rezultāti aprakstīti turpmāk tekstā. Bet vispirms aplūkosim iedzīvotāju attieksmi kopumā.

Līdzīgi kā 2003. gadā, sabiedrībā lielāku atbalstu gūst represīvā pieeja: sodi, piespiedu ārstēšana ir risinājumi, kas viennozīmīgi iemanto vislielāko sabiedrības atbalstu. Vispirms jau vairums iedzīvotāju (83%) uzskata, ka narkotiku lietošana ir krimināli sodāma rīcība. Vairāk nekā divas trešdaļas aptaujāto pauž pārliecību, ka bargāki sodi atturētu no narkotiku lietošanas (68%), bet narkotiku tirgotājiem būtu piespriežams mūža ieslodzījums. 75% atbalsta ideju par piespiedu ārstēšanu no narkotikām atkarīgajiem cilvēkiem un atbilstoši ārstniecības un rehabilitācijas iestāžu skaita palielināšanu (66%). Lielākā daļa (82%) aptaujāto stingri atbalsta ideju, ka, veicot autovadītāju pārbaudi, lai noteiktu alkohola līmeni asinīs, jāveic arī narkotiku lietošanas tests. Kopumā jāsecina, ka Latvijas iedzīvotāju vidū dominējoša ir tendence uztvert narkotiku lietošanu kā krimināli sodāmu rīcību. Šo uzskatu acīmredzot vairāk nosaka narkotiku lietošanas sociālās dimensijas un narkotiku lietošanas seku uztvere, nevis šī problēmas medicīnisko aspektu izpratne.

Daudz retāk tiek atbalstīta liberālā pieeja, kuras galējo izpausmi – tā saukto vieglo narkotiku legalizāciju atbalsta tikai 15% aptaujāto. Šeit vēl būtu jāatgādina, ka, atbildot uz konkrētu jautājumu, vai cilvēkiem būtu jāatļauj legāli lietot marihuānu vai hašišu, tikai nepilni 6% snieguši piekrišanu atbildi, bet par heroīna lietošanu līdzīgi izteikušies 2% aptaujāto. Tomēr aptuveni piektā daļa (21%) respondentu uzskata, ka vieglo narkotiku legalizācija mazinātu ar narkotiku lietošanu saistīto noziedzību. Kā liecina atbildes, kopumā sabiedrības attieksme šajos jautājumos pēdējo piecu gadu laikā būtiski nav mainījusies. Tieši tāpat kā agrāk dominē represīvās pieejas atbalsts, un salīdzinoši neliela daļa iedzīvotāju atbalsta liberālās pieejas un attieksmes. Gandrīz līdzīgās daļās sabiedrība dalās uzskatā par ārstniecības iestāžu skaitu – vidēji trešā daļa aptaujāto uzskata, ka to skaits jau ir pietiekams, nedaudz vairāk respondentu domā, ka tā nav, un pēdējai trešdaļai aptaujāto nav sava viedokļa par šo jautājumu. Līdzīgai daļai iedzīvotāju nav sava viedokļa arī par bezmaksas metadona nodrošināšanu narkotiku lietotājiem. Šķiet, kopumā visas šīs atbildes diezgan precīzi raksturo iedzīvotāju viedokli, un nav vērtējamās nedz pozitīvi, nedz arī negatīvi. Jautājumos, kuros lielai daļai respondentu ir bijušas grūtības novērtēt kādas aktivitātes nozīmi, liecina par zināšanu un zināmā mērā arī informācijas trūkumu, savukārt ļoti aktīvs represīvo pasākumu un sodu piemērošanas atbalsts šķiet vairāk bāzējas publiskajā telpā dominējošajos uzskatu stereotipos, nevis balstīts pārdomātā šīs problēmas analīzē un ieinteresētībā piedalīties tās risināšanā.

Lai precīzāk atspoguļotu iepriekš aplūkoto uzskatu iekšējo struktūru un viedokļu saistību ar citām pazīmēm, tika veikta faktoranalīze. Faktoranalīzē tika iekļauti iedzīvotāju attieksmes mērījumi par priekšlikumiem un aktivitātēm, kas būtu vērstas uz narkotiku problēmas risināšanu un lietošanas izplatības ierobežošanu. No 12 pazīmēm faktoranalīzes (*Kaiser-normalized varimax rotation*) rezultātā tika iegūti 3 faktori jeb uzskatu dimensijas, ap kurām grupējas iedzīvotāju viedokļi. Iegūtie faktori tika saglabāti kā jauni mainīgie, kuru vērtības atbilda katra faktora izpausmes spēkam.

53. tabula. **Viedokļi par ierosinājumiem un aktivitātēm narkotiku lietošanas radīto problēmu risināšanā (%)**

	Piekrīt	Nepiekrīt	Nezina
a. Veicot autovadītāju pārbaudi par alkohola līmeni asinīs, būtu jāveic arī narkotiku lietošanas tests	82	8	10
b. Narkotiku lietošana ir krimināli sodāma	83	9	9
c. Vieglo narkotiku legalizācija samazinātu ar narkotiku lietošanu saistīto noziedzību	21	62	16
d. Narkotiku lietotājiem jābūt viegli pieejamām lētām tīrām šļircēm un šļircu apmaiņas iespējām	49	34	17
e. Būtu jāievieš piespiedu ārstēšana no narkotikām atkarīgajiem cilvēkiem	75	13	12
f. Latvijā ir pietiekami daudz ārstniecības iestāžu, kurās pēc palīdzības var griezties cilvēki ar atkarības problēmām	31	39	30
g. Jānodrošina metadona bezmaksas izsniegšana narkomāniem visā Latvijā	19	49	31
h. Jāpieļauj vieglo narkotiku legalizācija, vienlaikus nodrošinot narkotiku kvalitātes un lietošanas kontroli sabiedriskās vietās (līdzīgi Nīderlandē pastāvošajam modelim)	15	66	20
i. Jāpaplašina ārstniecības un rehabilitācijas iestāžu skaits, kur cilvēki ar atkarības problēmām varētu saņemt bezmaksas palīdzību	66	15	19
j. Bargāki sodi atturētu no narkotiku lietošanas	68	21	12
k. Narkotiku tirgotājiem būtu jāpiespiež mūža ieslodzījums	63	18	19
l. Pašreiz spēkā esošie sodi ir pietiekami bargi attiecībā pret narkotiku izplatītājiem	13	63	23



54. tabula. **Faktoru slodžu matrica**

	Represīvā pieeja	Liberālā pieeja	Konservatīvā pieeja
Narkotiku lietošana ir krimināli sodāma	,734		
Bargāki sodi atturētu no narkotiku lietošanas	,726		
Narkotiku tirgotājiem būtu jāpiespriež mūža ieslodzījums	,699		
Piespiedu ārstēšana no narkotikām atkarīgajiem cilvēkiem	,671		
Veicot pārbaudi autovadītājiem, jāveic narkotiku tests	,538		
Tīras šļirces, apmaiņas punkti narkotiku lietotājiem		,735	
Jāpieļauj vieglo narkotiku legalizācija, kvalitātes kontrole		,709	
Jānodrošina bezmaksas metadons narkomāniem visā Latvijā		,707	
Vieglo narkotiku legalizācija samazinātu noziedzību		,661	
Latvijā ir pietiekami daudz atkarību ārstniecības iestādes			,737
Jāpaplašina bezmaksas atkarību ārstniecības iestāžu skaits		,451	-,563
Esošie sodi ir pietiekami bargi pret izplatītājiem			,506

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Pirmais faktors – represīvās pieejas dimensija. Iekļauj uzskatus, kuros spilgti izpaužas represīvās pieejas atbalsts. Šo pārliecību raksturo uzskati, ka narkotiku lietošana ir krimināli sodāma rīcība un šādai rīcībai būtu piemērojami bargāki sodi, kas atturētu no narkotiku lietošanas, savukārt narkotiku tirgotājiem būtu piemērojams mūža ieslodzījums. Būtu jāievieš piespiedu ārstēšana narkotiku lietotājiem un, veicot pārbaudi autovadītājiem, būtu jāveic arī narkotiku lietošanas tests.

Otrais faktors – liberālās pieejas dimensija. Raksturo pieeju, kas vērsta uz narkotiku lietošanas liberalizāciju un ārstniecības /rehabilitācijas pakalpojumu paplašināšanu pašreizējiem narkotiku lietotājiem. Šīs pieejas dimensija iekļauj tādu uzskatus kā: nepieciešamību nodrošināt tīru šļircu un šļirču apmaiņas punktu pieejamību, un bezmaksas metadona izsniegšanu narkomāniem visā Latvijā; tā saucamo vieglo narkotiku legalizāciju, veicot to kvalitātes kontroli, kā arī uzskatu, ka šī legalizācija samazinās ar narkotiku lietošanu saistīto noziedzības līmeni.

Trešais faktors – konservatīvās pieejas dimensija. Raksturo attieksmi pret ārstniecības pakalpojumiem un tieksmi saglabāt visu, kā ir. Tā iekļauj uzskatu, ka Latvijā pašlaik ir pietiekami daudz ārstniecības iestāžu, kurās pēc palīdzības var griezties cilvēki ar atkarības problēmām, un tātad ārstniecības iestāžu skaits šajā jomā nav jāpaplašina; kā arī uzskatu, ka pašlaik pastāvošie sodi attiecībā uz narkotiku izplatītājiem jau ir pietiekami bargi.

Turpmākajā analizē tika pārbaudīta saistība starp faktoranalizē noteiktajiem faktoriem jeb uzskatu kopumiem un dažādām sociāli demogrāfiskajām pazīmēm.

Vērojamas atšķirības uzskatos un vērtējumos atkarībā no piederības dažādām sociāli demogrāfiskajām grupām. Tā represīvo uzskatu kopums daudz raksturīgāks vecāka gada gājuma cilvēkiem, tas ir, palielinoties vecumam, palielinās to cilvēku daļa, kuri iestājas par bargākiem sodiem u.tml. Īpaši nozīmīgas atšķirības vērojamas, salīdzinot 45–64 gadus veco iedzīvotāju

grupu ar 15–24 gadu veciem jauniešiem, kuru vidū ir krietni mazāka represīvās pieejas atbalstītāju daļa. Nedaudz vairāk stingrās pieejas atbalstītāju ir sieviešu vidū, lai gan atšķirības nav statistiski nozīmīgas. Būtiski biežāk šis uzskatu kopums raksturo cilvēkus, kuri paši nekad nav mēģinājuši un nelieto narkotikas. Interesanti, ka ļoti būtiskas atšķirības nosaka cilvēku dzīvesvieta. Lauku (mazāko pilsētu un pagastu) iedzīvotāju vidū daudz izteiktāks stingrās pieejas atbalstītāju īpatsvars. Savukārt šo uzskatu kopums krietni mazāk izteikts rīdzinieku vidū.

Savukārt nosacīti liberālā pieeja, kā jau tas hipotētiski tika pieņemts, visvairāk raksturīga jauniešiem vecumā no 15–24 gadiem, un krietni mazāk izteikta vecākajā vecuma grupā no 45–64 gadiem. Otrkārt, kā jau tas bija sagaidāms, šis uzskatu kopums ievērojami biežāk raksturo to respondentu kopu, kuriem ir narkotiku izmēģināšanas vai lietošanas pieredze. Konsekventi liberāla attieksme ievērojami biežāk izteikta lauku rajonu pagasta iedzīvotājiem. Un atkal mazāk raksturīga rīdziniekiem.

Un visbeidzot trešā uzskatu dimensija, kas akceptē pašreizējo situāciju, kāda tā ir, ievērojami biežāk raksturo vīriešu attieksmi. Mazāk raksturīga jauniešiem vecumā līdz 24 gadiem, bet vairāk raksturīga gados vecākiem cilvēkiem, lai gan atšķirības starp vecuma grupām nav statistiski nozīmīgas. Līdzīgi kā iepriekšējā gadījumā, vairāk raksturo to cilvēku uzskatus, kuriem ir zināma narkotiku lietošanas pieredze, lai gan atšķirības abu grupu starpā nav īpaši nozīmīgas. Un atkal vairāk raksturīga lauku iedzīvotājiem salīdzinot ar pilsētniekiem.

Tas, ka neviena no uzskatu dimensijām nav dominējoša rīdzinieku vidū, šajā gadījumā liecina par to, ka rīdzinieku uzskati savā iekšējā struktūrā ir samērā pretrunīgi, un salīdzinot ar lauku iedzīvotājiem, rīdzinieki biežāk atbalsta savstarpēji pretrunīgus risinājumus.

Neapšaubāmi faktoranalīze neizskaidro visu sakarību kopumu starp dažādiem uzskatiem, tomēr tās rezultāti liecina, ka iedzīvotāju vidū pastāv zināmi uzskatu modeļi jeb stereotipi, un lielā mērā tos nosaka kā piederība dažādām sociāli demogrāfiskajām grupām, tā arī narkotiku lietošanas pieredze.



Kopumā jāsecina, ka viens no galvenajiem faktoriem, kas ietekmē uzskatus un attieksmi pret aktivitātēm narkotiku izplatības ierobežošanai, ir vecums un personiskā pieredze narkotiku lietošanā. Tas, ka jaunieši ir gan tolerantāki attieksmē pret narkotiku lietošanu, gan arī lielākā mērā atbalsta šo liberālo pieeju kopumā, nav pārsteidzoši. Šajā problemātikā tieši jaunieši ir informētākā sabiedrības daļa un uz tiem ir vērsti kā profilakses pasākumi, tā arī informācijas plūsma masu medijos, kampaņās gan pret narkotiku lietošanu, gan par to lietošanas sekām. Tieši jauniešiem ir personiska narkotiku lietošanas pieredze un tos visbiežāk skar narkotiku lietošanas izplatība sociālajā vidē, kurā tie atrodas. Domājams, šie iemesli nosaka to, ka jauniešiem raksturīga liberālāka attieksme pret narkotiku lietošanu kopumā, kā arī tie daudz lielākā mērā atbalsta uz ārstēšanu un palīdzību vērstās aktivitātes.

2.5.4. Alkohola un narkotiku lietošanas izplatības un lietošanas iemeslu vērtējums iedzīvotāju skatījumā

Kā liecina daudzu pētījumu rezultāti, alkohola lietošanas problēma Latvijas iedzīvotāju vērtējumā ir viena no aktuālākajām sociālajām problēmām mūsu valstī un tiek ierindota vienā no pirmajām vietām uzreiz aiz ekonomiskām problēmām – inflācijas, nabadzības utt. No otras puses, alkohola lietošana ir ierasta, ikdienišķa un lielā mērā sociāli akceptēta parādība. Tā kā šī pētījuma galvenā tēma tieši saistīta ar šo problemātiku, tad tās izpratne un raksturojums tika noskaidrots vairākos jautājumos. Ceturtdaļa iedzīvotāju (26%) uzskata, ka alkohola lietošana ir viena no vissvarīgākajām problēmām mūsu valstī, bet aptuveni puse (51%) to uzlūko kā diezgan svarīgu problēmu un tikai 3% uzskata, ka tā vispār nav problēma. Runājot par alkohola un narkotiku lietošanas problēmas izplatību, alkohola lietošana pamatoti tiek uzskatīta par plašāk izplatītu problēmu nekā narkotiku lietošana (tā uzskata atbilstoši 44% un 28%). Aptuveni puse aptaujāto, kā alkohola, tā arī narkotiku gadījumā uzskata, ka tā ir vidēji izplatīta problēma. Interesanti piebilst, ka abos gadījumos respondenti problēmas izplatību kā kritiskāku vērtējuši valstī kopumā, nevis savā dzīvesvietā. Salīdzinot dzīvesvietā alkohola lietošanu par ļoti plaši izplatītu problēmu uzskata 34%, bet narkotiku lietošanu – 12% aptaujāto.

Salīdzinot ar 2003. gada rezultātiem, nedaudz samazinājies to respondentu skaits, kas alkohola un narkotiku lietošanas problēmu raksturo kā ļoti plaši izplatītu, tajā pašā laikā krietni pieaugot to skaitam, kas šīs problēmas raksturo kā vidēji izplatītu parādību. Diez vai būtu jāgēpina meklēt skaidrojumu, kādēļ šobrīd problēma tiek biežāk uztverta kā vidēji izplatīta, nevis plaši izplatīta, bet jāatzīmē: ja alkohola problēmas atzišana kopumā nav īpaši mainījusies, tad, runājot par narkotiku lietošanas izplatību, to iedzīvotāju daļa, kas atzīst tās izplatību, pieaugusi no 66% 2003. gada aptaujas laikā līdz 85% šobrīd.

Kopumā respondentu vērtējums diezgan atbilstoši atspoguļo minēto problēmu izplatības līmeni un raksturu: kā plaši izplatīta biežāk tiek raksturota alkohola lietošanas problēma, savukārt narkotiku lietošanu iedzīvotāji biežāk raksturojuši kā vidēji izplatītu problēmu; alkohola lietošana un problēmas vērtējums salīdzinoši viendabīgi izplatīts visā valsts teritorijā, bet narkotiku lietošana un attieksme pret to lielā mērā atšķiras atkarībā no respondenta vecuma, dzimuma, dzīvesvietas urbanizācijas līmeņa u.c. pazīmēm.

Aptaujas gaitā iedzīvotājiem tika lūgts novērtēt arī, kādu iemeslu dēļ, viņuprāt, cilvēki nododas dzeršanai un kādi ir galvenie iemesli, kādēļ jaunieši

uzsāk narkotiku lietošanu.

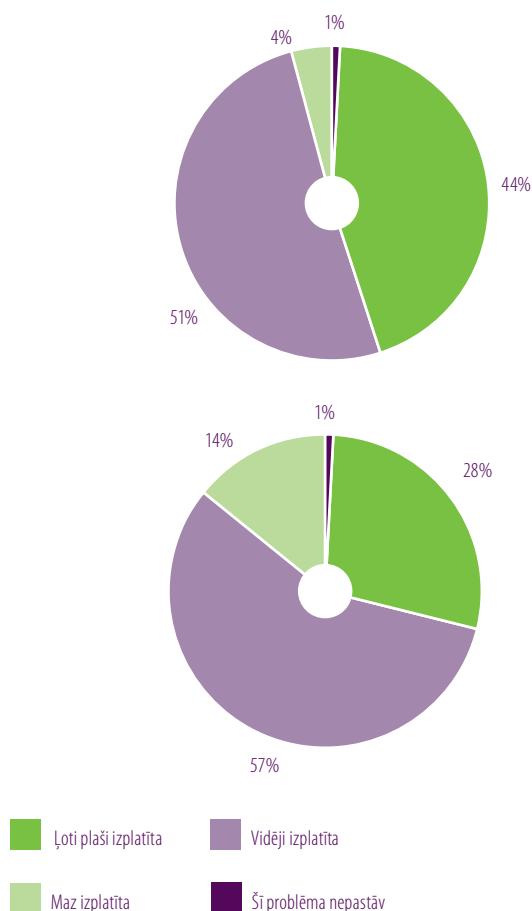
Vērtējot alkohola lietošanas (dzeršanas) iemeslus, visbiežāk nosauktie ir: dzeršana, lai aizmirstu problēmas (43%), neprasme atpūsties un priecāties bez alkohola lietošanas (38%) un alkohola vieglā pieejamība (30%). Sieviešu un vīriešu viedokļi būtiski neatšķiras, bet, salīdzinot pa vecuma grupām, atšķirības atsevišķos vērtējumos ir statistiski nozīmīgas. Jaunieši biežāk nekā gados vecākie respondenti kā dzeršanas iemeslu saskata problēmu “noslicināšanu alkoholā” un neprasmi atpūsties bez alkohola, savukārt respondenti pēc 45 gadu vecuma uzsver sociālās atstumtības un izolētības iemeslu.

Visbiežāk nosauktie narkotiku lietošanas uzsākšanas iemesli ir: interese, vēlme apmierināt ziņkārtību (41%), bara instinkts – vēlme neatšķirties no citiem (31%) un izrādīšanās (29%).

Šie iemesli vienā vai otrā kombinācijā un kārtībā tiek nosaukti kā galvenie narkotiku pamēģināšanas un lietošanas motīvi arī citās aptaujās. Paši jaunieši vecumā līdz 24 gadiem, salīdzinot ar citu vecuma grupu pārstāvjiem, biežāk uzsver šo vēlmi izmēģināt visu jauno, nepieciešamību atbrīvoties un priecāties, aizmirst dzīves problēmas. Savukārt respondenti vecumā pēc 45 gadiem, tātad potenciālie jauniešu vecāki, vairāk akcentē narkotiku lietošanu garlaicības, bezdarbības dēļ, vēlmi līdzināties saviem elkiem mūzikā, filmās utt.

Lai arī vīriešu un sieviešu biežāk minētie iemesli būtiski neatšķiras, tomēr kopumā vīrieši biežāk uzsver vēlmi atbrīvoties un aizbēgt no īstenības, bet sievietes biežāk akcentē problēmu risināšanas aspektu, kā arī vēlmi neatšķirties no bara un izrādīšanos.

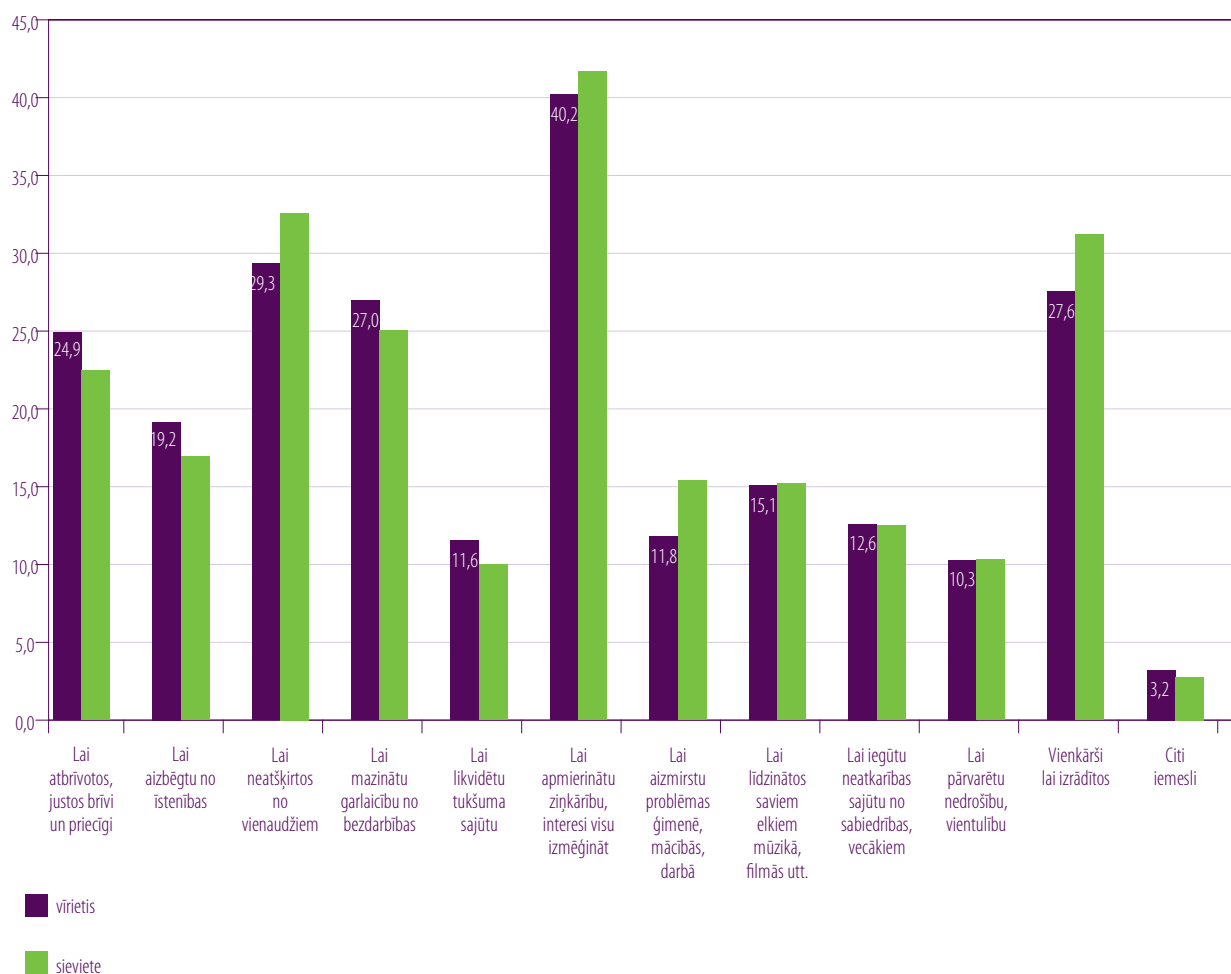
52. attēls. Alkohola un narkotiku lietošanas problēmas novērtējums



55. tabula. **Dzeršanas iemeslu raksturojums, dalījums pa vecuma grupām (%)**

	Kopā	15–24	25–44	45–64
Alkohols ir visur viegli pieejams	30	28	30	31
Alkohols ir ļoti lēts	12	11	13	12
Cilvēki dzer, lai aizmirstu savas problēmas	43	46	45	40
Cilvēki dzer, jo jūtas atstumti un nevajadzīgi	22	19	22	25
Cilvēki dzer, lai mazinātu stresu	26	30	25	26
Dzeršana ir kļuvusi par neatņemamu dzīves sastāvdaļu	20	19	20	19
Nav izkopta dzeršanas kultūra	15	14	15	15
Nemāk atpūsties un priecāties bez dzeršanas	38	43	38	35
Dzeršanu veicina bezdarbs, zems izglītības līmenis	25	23	25	27
Cita atbilde	1	1	1	1

53. attēls. **Narkotiku lietošanas uzsākšanas iemesli, dalījums pēc dzimuma (%)**





56. tabula. **Narkotiku lietošanas uzsākšanas iemesli, dalījums pa vecuma grupām (%)**

	Kopā	15–24	25–44	45–64
Lai atbrīvotos, justos brīvi un priecīgi	24	27	24	21
Lai aizbēgtu no īstenības	18	21	18	16
Lai neatšķirtos no vienaudžiem	31	32	31	31
Lai mazinātu garlaicību no bezdarbības	26	22	25	30
Lai likvidētu tukšuma sajūtu	11	10	12	10
Lai apmierinātu ziņkārību, interesi visu izmēģināt	41	44	41	39
Lai aizmirstu problēmas ģimenē, mācībās, darbā	14	17	14	11
Lai līdzinātos saviem elkiem mūzikā, filmās utt.	15	12	14	19
Lai iegūtu neatkarības sajūtu no sabiedrības, vecākiem	13	11	14	13
Lai pārvarētu nedrošību, vientulību	10	12	10	10
Vienkārši lai izrādītos	29	27	31	30
Citi iemesli	3	0	0	1

2.5.5. Iedzīvotāju ieteikumi alkohola un narkotiku lietošanas izplatības ierobežošanai

Vairums Latvijas iedzīvotāju atzīst, ka valstī netiek īstenota noteikta alkohola un narkotiku izplatības ierobežošanas politika (attiecīgi 51% un 54%). Būtībā cilvēku viedoklis par šo jautājumu nav mainījies kopš 2003. gada. Tātad acīmredzot līdz šim realizētās aktivitātes šajā jomā publiskajā telpā nav īpaši manītas un novērtētas.

Aptaujas ietvaros cilvēkiem tika lūgts izteikt savus priekšlikumus par pasākumiem, kas būtu jāveic valsts līmenī, lai ierobežotu alkohola un narkotiku lietošanas izplatību. Savus priekšlikumus respondenti varēja izteikt brīvā formā, atbildot uz atklāto jautājumu, kā arī izteikt savu viedokli par dažādu definētu pasākumu, kas vērsti tieši uz narkotiku lietošanas ierobežošanu, efektivitāti un nepieciešamību.

Iedzīvotāju ierosinājumi alkohola lietošanas ierobežošanai, kas tika izteikti vairāk nekā 150 priekšlikumos (sākot ar konkrētiem pasākumiem valsts un atsevišķu apdzīvotu vietu mērogā un visbeidzot kardināliem ieteikumiem, piemēram, ieviest sauso likumu u. tml.), apkopoti vairākās tēmās, kas

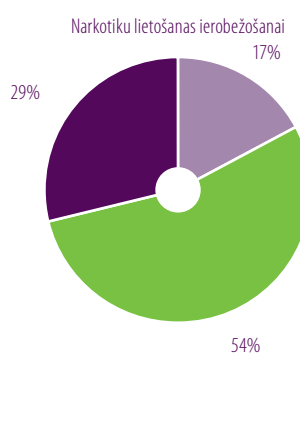
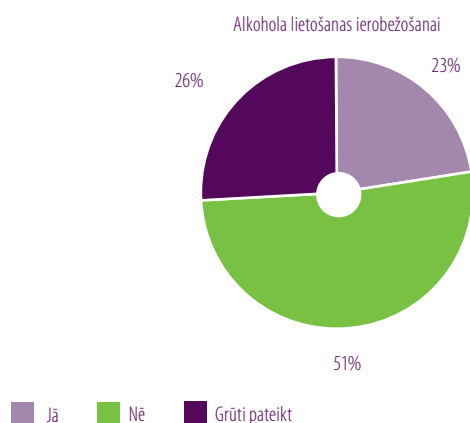
atspoguļotas tabulā. Biežāk ierosinātie pasākumi alkohola lietošanas izplatības ierobežošanai ir:

- Pacelt alkohola cenas (17%).
- Pastiprināt sabiedrības izglītošanu un informēšanu, jo īpaši uzsverot darbu ar jaunatni (11%).
- Ekonomisko un sociālo problēmu risināšana (15%).
- Kriminālbildības paplašināšana un sodu pastiprināšana (tajā skaitā par braukšanu alkohola reibumā u. tml.) (13%).
- Nelegālo tirdzniecības vietu likvidēšana un tirdzniecības ierobežošana (11%).

Narkotiku izplatības ierobežošanai visbiežāk izteiktie priekšlikumi saistīti ar represīvās pieejas atbalstu:

- Kriminālbildības un bargāku sodu ieviešana, īpaši pret izplatītājiem (kopā 45%).
- Sabiedrības (jo īpaši jauniešu) izglītošana un informēšana (17%).
- Kontroles pastiprināšana vietās, kur uzturas jaunieši (skola, izklaides vietas utt.) (15%).

54. attēls. **Vai Latvijā tiek īstenota noteikta politika alkohola un narkotiku izplatības ierobežošanai? (%)**



57. tabula. **Pasākumi alkohola lietošanas ierobežošanai (%)**

	Kopā
Sabiedrības izglītošana un informēšana (tajā skaitā darbs ar jaunatni skolās, uz ielas)	11
Aktīvāku policijas darbu (tajā skaitā, pārbaudot arī izklaides vietas)	7
Brīvā laika pavadīšanas iespēju paplašināšana (īpaši jauniešiem)	4
Likvidēt "točkas", cīnīties ar nelikumīgo tirdzniecību	11
Stingrāki sodi, kriminālatbildības pastiprināšana, cietumsods (tajā skaitā par braukšanu dzērumā, nelikumīgu tirdzniecību u.tml.)	13
Informēšana ar masu mediju un interneta starpniecību: akcijas un antireklāmas, veselīga dzīvesveida propaganda	4
Pacelt cenas	17
Ekonomisko un sociālo problēmu risināšana (jālikvidē bezdarbs, jāstimulē nodarbinātība, dzīves kvalitātes uzlabošana)	15
Nekas nespēs to ierobežot, nekas arī nav jādara	6
Veidot kultūralu vidi: celt tautas apziņu un kultūru, lai cilvēki nevēlētos lietot	5
Ārstniecības pasākumu paplašināšana (jāārstē piespiedu kārtā)	2
Pārdot alkoholu no 21 gada vecuma	4

58. tabula. **Pasākumi narkotiku lietošanas ierobežošanai (%)**

	Kopā
Sabiedrības izglītošana un informēšana – darbs ar jaunatni – skolās	17
Aktīvāku policijas darbu sabiedriskās vietās	11
Pastiprināt kontroli vietās, kur uzturas jaunieši (izklaides vietu pārbaude, arī skolās)	15
Muitai, robežsardzei aktīvāk strādāt, ierobežot kontrabandu	10
Kriminālatbildības pastiprināšana, stingrāki sodi	31
Veselīga dzīvesveida propaganda masu medijos, akcijas un antireklāmas, dokumentālās filmas	5
Cīņa ar narkotisko vielu izplatītājiem	14
Nekas nav jādara, nekas nespēs to ierobežot	3
Brīvā laika pavadīšanas iespējas, jauniešu nodarbinātība	8
Veidot vidi, lai cilvēki nevēlētos lietot	2
Ekonomisko un sociālo problēmu risināšana: celt dzīves kvalitāti – līmeni	4
Jāārstē piespiedu kārtā	3
Audzinašana ģimenē: vecākiem vairāk interesēties par bērniem	4
legalizēt narkotiku tirdzniecību, vieglā	1

Vērtējot piedāvāto pasākumu efektivitāti narkotiku izplatības ierobežošanai, lielāko atbalstu izpelnījušies priekšlikumi, kas saistīti ar sodīšanu, bargāku sodu piespriešanu izplatītājiem (52%), aktīvāku policijas un muitas darbu (44%), aktīvāku policijas darbību sabiedriskās vietās (33%). Minētie pasākumi tiek atzīti par efektīvākajiem no pētnieku piedāvātā pasākumu klāsta narkotiku lietošanas izplatības ierobežošanai.

Apkopojot iedzīvotāju priekšlikumus, jāsecina, ka tie atšķiras attiecībā uz alkohola un narkotiku lietošanas izplatības ierobežojumiem. Alkohola lietošanas gadījumā uzsvars vairāk likts uz ekonomisko problēmu risinājumiem dažādos aspektos – gan ceļot cenas alkoholam, gan rūpējoties par ekonomisko un sociālo problēmu risinājumu mūsu valstī, par dzīves līmeņa celšanu u.tml. Savukārt narkotiku lietošanas ierobežošanā galvenais uzsvars likts uz represīvo pasākumu ieviešanu – bargākiem sodiem gan par lietošanu, gan izplatīšanu, uz

paaugstinātu kontroli, īpaši tādās vietās, kur uzturas jaunieši. Gan narkotiku, gan alkohola izplatības ierobežošanā vienādi liels uzsvars tiek likts uz sabiedrības informēšanu un izglītošanu gan par alkohola, gan narkotiku lietošanas sekām, to iedarbību utt. Ļoti bieži priekšlikumos īpaši tiek uzsvērts, ka šis darbs jāveic skolās, tajā jāiesaistās masu medijiem, reklamējot veselīgu dzīvesveidu, informējot par negatīvajiem vielu lietošanas aspektiem (dokumentālās filmas, raidījumi utt.).

Jāpiebilst, ka arī, salīdzinot ar 2003. gada aptauju, iedzīvotāji ievērojami biežāk uzsvēruši informatīvo un izglītojošo aktivitāšu nepieciešamību un nozīmību atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatības ierobežošanā. Daļa iedzīvotāju uzskata, ka nepieciešams ieviest speciālas izglītojošas programmas skolās; daļa – ka efektīvāk būtu organizēt speciālus pasākumus ar speciālistu un arī bijušo narkomānu līdzdalību.



59. tabula. **Pasākumu efektivitātes novērtējums (%)**

1 Stingrāka vēršanās pret narkotiku izplatītājiem, soda mēru pastiprināšana	52
2 Ārstniecības un rehabilitācijas iestāžu skaita un pieejamības palielināšana	9
3 Aktīvāks policijas un muitas darbs, apkarojot narkotiku kontrabandu un izgatavošanu	43
4 Plašāka un mērķtiecīgāka sabiedrības informēšana par narkotiku lietošanas sekām	19
5 Speciālu mācību/ izglītojošo programmu ieviešana skolās	20
6 Plašāka veselīga dzīvesveida popularizēšana ar masu mediju starpniecību	12
7 Aktīvāka policijas darbība sabiedriskās (piem., izklaides) vietās	33
8 Vieglo narkotiku legalizācija, pastiprinot narkotiku kvalitātes kontroli un lietošanas uzraudzību	5
9 Narkotiku lietotājiem piemērot ārstēšanu kā alternatīvu cietumsodam	12
10 Brīvā laika pavadīšanas iespēju daudzveidības nodrošināšana jauniešiem	23
11 Kriminālās atbildības pastiprināšana par narkotiku lietošanu	17
12 Nabadzības/ bezdarba līmeņa pazemināšana valstī	16
13 Pastiprināt tiesas atbildību, piespriežot adekvātu soda mēru par narkotiku izplatīšanu	9





3. Secinājumi

SMĒKĒŠANA

Smēķēšana Latvijas iedzīvotāju vidū ir ārkārtīgi izplatīta. Tikai trešdaļa (33%) Latvijas iedzīvotāju nekad nav pamēģinājuši nevienu cigareti, savukārt 43% ir smēķējuši pēdējā mēneša laikā. Iedzīvotāju skaits, kuri ikdienā smēķē, kopš 2003. gada pieaudzis par 4% – 39% Latvijas iedzīvotāju izsmēķē vidēji vismaz vienu cigareti dienā. Iedzīvotāji, kuri ikdienā smēķē, parasti smēķē daudz – 80% izsmēķē vismaz 10 cigaretes dienā. Salīdzinājumā ar 2003. gadu arī smēķēšanas apjoms ir pieaudzis – 2003. gadā 19% iedzīvotāju izsmēķēja vairāk nekā pusi paciņas (11 cigarešu) dienā, savukārt šobrīd jau 24% iedzīvotāju izsmēķē vairāk nekā pusi cigarešu paciņas dienā. Var secināt, ka, neraugoties uz papildu smēķēšanas ierobežojumiem likuma *Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu* 2005. gada redakcijā, kā arī uz pastāvīgu akcīzes nodokļa pieaugumu kopš 2006. gada 1. janvāra, līdz šim ne vien ikdienas smēķētāju skaits, bet arī viņu izsmēķēto cigarešu apjoms ir palielinājies. Faktori, kas piesaista smēķēšanai šobrīd darbojas ļoti veiksmīgi, un neliels cenas pieaugums vai papildu smēķēšanas ierobežojumi tos vēl nav varējuši atsvērt. Tomēr jāatzīmē, ka lielākā daļa interviju tika veiktas pirms 2007. gada 1. janvāra, kad vēl par 90% tika palielināts akcīzes nodoklis cigaretēm. Ņemot vērā, ka cigarešu cenas pieauga par 50%–80% atkarībā no cenu kategorijas, paredzams, ka tas varētu ietekmēt smēķēšanas izplatības rādītājus Latvijā nākotnē.

Gandrīz puse (45%) iedzīvotāju 15–64 gadu vecumā vismaz reizēm smēķē: 9% šād tad uzsmēķē, bet 36% smēķē regulāri. Var secināt, ka smēķēšana Latvijā ir ļoti aktuāla problēma. Tā ne vien palielina izdevumus veselības aprūpei situācijā, kad nozīmīgai daļai sabiedrības tiem nepietiek līdzekļu, bet arī rada nenovērtējamus zaudējumus sabiedrībai zaudētas produktivitātes un cilvēkkapitāla veidā. Dzīves ilgums Latvijā gan vīriešiem, gan sievietēm ir viens no zemākajiem ES, un, kā aprēķinājis Pasaules Veselības organizācija (*World Health Organisation*) smēķēšana ir atbildīga par nozīmīgu daļu nāves cēloņu – tā tiek saistīta ar sirds un asinsvadu slimībām, hroniskām, traucējošām plaušu slimībām, elpvadu saslimšanām un plaušu vēzi¹⁸. Jo vairāk, “*tabakas smēķēšana ir galvenais novēršamais nāves cēlonis pasaulē*” (*WHO*, 2003). Ņemot vērā salīdzinoši sliktos veselības rādītājus Latvijā uz citu ES valstu fona, smēķēšanas izplatības samazināšanai būtu nepieciešams pievērst vairāk uzmanības politiskā līmenī, vispārējās sabiedrības veselības kontekstā.

Gandrīz visā Eiropā (izņemot Zviedriju, Norvēģiju, Īslandi, Apvienoto Karalisti un Īriju), tajā skaitā Latvijā, vīrieši ikdienā smēķē biežāk nekā sievietes. Aptaujas dati liecina, ka vīrieši ne vien biežāk izmēģina cigaretes (84% salīdzinājumā ar 51%), bet arī biežāk kļūst par regulāriem smēķētājiem. Vidēji vismaz cigareti dienā izsmēķē 58% vīriešu un tikai 21% sieviešu. Ārkārtīgi satraucoši ir smēķēšanas apjoma rādītāji vīriešu vidū: 41% Latvijas vīriešu (7% sieviešu) izsmēķē vairāk nekā pusi paciņas (11 vai vairāk cigarešu) dienā. Eiropas Statistikas biroja dati ļauj veikt vispārīgu salīdzinājumu ar citām valstīm, un liecina, ka smēķējošo vīriešu skaita ziņā Latvija ir pirmajā vietā Eiropā – no

aplūkotojām 29 valstīm Latvijā ir visvairāk smēķējošo vīriešu 35–44 un 55–64 gadu vecumā. Tik daudz jaunu smēķējošo vīriešu 15–24 gadu vecumā kā Latvijā ir vēl tikai Lgaunijā, Austrijā un Ungārijā. Sievietes gan Latvijā, gan Lgaunijā, smēķē salīdzinoši reti (21. vieta no 29 valstīm), tomēr biežāk nekā Lietuvā. Ņemot vērā, ka smēķēšanas rādītāji Lietuvā ir daudz labāki nekā Lgaunijā vai Latvijā, ieteicama pieredzes apmaiņa par to, kādi veiktie pasākumi ļāvuši viņiem sasniegt labākus rezultātus.

Aptaujas dati liecina, ka vīriešu vidū smēķēšana jau kļuvusi par ierastu parādību jeb sava veida “normu” – 74% vīriešu vairākums vai visi draugi smēķē. Vīrieši, kas nesmēķē, parasti savu draugu lokā atrodas mazākumā, un tas ir viens no iemesliem, kādēļ tik daudzi vīrieši pamēģina smēķēšanu un kādēļ viņiem tik grūti to atmet. Smēķēšanas izplatība draugu vidū ir viens no galvenajiem faktoriem, kas nosaka, vai un cik bieži cilvēks smēķēs.

Līdz šim Latvijā smēķēja salīdzinoši maz sieviešu, un atšķirība no vīriešiem, salīdzinājumā ar citām Eiropas valstīm, bija ļoti liela. Tomēr aptaujas dati liecina, ka pēdējos gados atšķirības dzimumu starpā sāk arvien mazināties. Smēķēšanai mūsdienās ir tendence kļūt arvien izplatītākai sieviešu vidū – cigaretes savā mūžā pamēģinājušas tikai 43% sieviešu 35–64 gadu vecumā, bet 62% sieviešu 15–34 gadu vecumā. Ņemot vērā, ka šāda tendence visdrīzāk saglabāsies arī nākotnē, ieteicams pievērst vairāk uzmanības smēķēšanas kaitīgumam sieviešu reproduktīvās veselības kontekstā. Tas, ka gandrīz ceturtdaļa (24%) sieviešu reproduktīvā vecumā ikdienā smēķē, tieši veidā var ietekmēt arī jaundzimušo veselības rādītājus.

Likumā noteiktā 18 gadu vecuma robeža lielākajā daļā gadījumu nav šķērslis cigarešu pamēģināšanai: 63% smēķētāju atzīst, ka uzsākuši smēķēt pirms 18 gadu vecuma sasniegšanas. Aptuveni puse (55%) jauniešu 15–17 gadu vecumā ir jau pamēģinājuši cigaretes, bet gandrīz trešdaļa (31%) šīs vecuma grupas jauniešu jau vismaz reizēm smēķē. Līdz 20 gadu vecumam strauji pieaug ne vien cigaretes pamēģinājušo, bet arī regulāro smēķētāju skaits – 15–19 gadu vecumā regulāri smēķē 22%, savukārt 20–24 gadu vecumā jau 37%. Ja cilvēks nav uzsācis smēķēt līdz 20 gadu vecumam, tad iespēja, ka viņš uzsāks smēķēt vēlāk, ir samērā maza. Tātad īpaši svarīgi pievērst uzmanību tieši jauniešu atturēšanai no smēķēšanas: informēt par ar smēķēšanu saistītajiem riskiem jau pamatskolā un pēc iespējas kontrolēt un nepieļaut pusaudžu smēķēšanu skolās vai skolu tuvumā. Šobrīd smēķēšana jauniešu vidū diemžēl nav retums – 18% meiteņu un 37% zēnu 15–19 gadu vecumā jau izsmēķē vidēji vismaz vienu cigareti dienā. Taču skola vien nevar uzņemt visu atbildību par jauniešu atturēšanu no smēķēšanas. Svarīga arī audzināšana un attiecības ģimenē. Vecāku ieinteresētība un informētība pat jauniešu problēmām un aktivitātēm brīvajā laikā var mazināt risku, ka jaunieši uzsāks smēķēt.

Analizējot smēķēšanas ieradumus dažādās vecuma grupās, var secināt, ka smēķēšana parasti sākas kā „šād tad” uzsmēķēšana, un vēlāk kļūst par regulāru ieradumu, turklāt smēķēšanas apjomam ar laiku ir tendence pieaugt. Jaunieši bieži vien neapzinās smēķēšanas atkarības risku, esot pārliecināti, ka kontrolē

18 WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008. WHO, 2008. Pieejams tiešsaistē: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf (skatīts 19.03.2008.).



savu uzvedību. Taču daudzi pētījumi liecina, ka tabaka ir viena no lielām ar visaugstāko pieraduma risku. Organismam ļoti ātri izstrādājas "tolerance" pret nikotīna iedarbības efektiem – smēķētājs grib smēķēt vairāk un viņam vajag smēķēt vairāk, tikai lai iegūtu tos pašus vēlamos efektus. Tas nozīmē, ka kļūt par regulāru smēķētāju ir ļoti viegli, un risks, ka tā notiks, ja cigaretes tiek smēķētas kaut vai laiku pa laikam, ir ļoti liels.

Šobrīd smēķēšana ir vairāk izplatīta starp krievu tautības pārstāvjiem nekā starp latviešiem, turklāt viņiem raksturīgi smēķēt vairāk. Atšķirības tautību starpā lielā mērā var izskaidrot ar atšķirībām starp latviešu un krievu sievietēm. Krievu sievietes smēķē nozīmīgi biežāk un vairāk nekā latviešu sievietes. Lielāks smēķējošu draugu loks var būt viens no iemesliem, kādēļ krievi smēķē vairāk un kādēļ viņiem ir mazāka motivācija atmet smēķēšanu. Aptaujas dati ļauj secināt, ka pretsmēķēšanas kampaņas nākotnē ieteicams vairāk vērst ne tikai uz latviešu auditoriju, bet arī uz krievu valodā runājošajiem.

Smēķēšanas izplatība saistīta ar apdzīvotās vietas urbanizācijas pakāpi. Lielajās pilsētās smēķē nozīmīgi vairāk iedzīvotāju nekā mazākos rajonu centros, mazpilsētās vai pagastos, turklāt tie, kuri smēķē, izsmēķē vairāk cigarešu dienā: 30% lielo pilsētu iedzīvotāju dienā izsmēķē vairāk nekā pusi paciņas cigarešu. Var secināt, ka ikdienas vide lielajās pilsētās veicina smēķēšanu. Kopējais smēķētāju skaits Rīgā neatšķiras no citām lielajām pilsētām, tomēr Rīgā nozīmīgi retāk smēķē regulāri, un pat tie, kuri smēķē ikdienā, izsmēķē mazāk cigarešu dienā nekā citās lielajās pilsētās – lielākā daļa izsmēķē līdz 10 cigaretēm dienā. Tas nozīmē, ka ir kādi apstākļi, kas kavē smēķētājus Rīgā smēķēt tikpat daudz kā citās lielajās pilsētās. Viena no iespējām ir, ka labāk tiek kontrolēta noteikumu, kas attiecas uz smēķēšanas ierobežojumiem, izpilde, taču iespējami arī citi iemesli. Kā liecina aptaujas dati, smēķēšana saistīta arī ar sociāli ekonomiskajiem apstākļiem.

Lielākā daļa (69%) smēķētāju vēlas atmet šo ieradumu, taču viņiem trūkst vai nu gribasspēka, vai pārliecības, ka to izdosies izdarīt. No visiem, kas kādreiz ir uzsākuši smēķēt, tikai katram piektajam (19%) ir izdevies pilnībā atbrīvoties no šī ieraduma. 38% ir vairākkārt mēģinājuši atmet smēķēšanu, bet tas nav izdevies, un vēl 19% gribētu atmet, bet nav to mēģinājuši. Tas, ka daudz vairāk ir neveiksmīgu atmešanas mēģinājumu, nekā veiksmīgu atmešanu, liecina, ka atmet nav viegli. Lielākā daļa no tiem, kuri uzsāk smēķēt, turpina smēķēt visu mūžu, pat neraugoties uz to, ka vairums vēlas un ir mēģinājuši atmet smēķēšanu. Brīdī, kad cilvēks kļuvis atkarīgs no nikotīna, labsajūta atkarīga no nikotīna klātbūtnes organismā. Tiklīdz organismam nikotīna trūkst, sākas atmešanas simptomi – trauksme, grūtības koncentrēties, dusmas, paaugstināts asinsspiediens, galvassāpes, svīšana, vēdera sāpes u. tml. Taču lielākas grūtības atmet var radīt psiholoģiskais pieradums. Smēķētājiem uz to jābūt gataviem, turklāt svarīgs arī apkārtējo atbalsts. Šajā pētījumā diemžēl nav plašāk analizēta dažādu līdzšinējo akciju (piem., "*Nesmēķējošā klase*", "*Ārsti pret smēķēšanu*" u. c.) ietekme uz smēķēšanas atmešanu. Katrā ziņā, pēc atbildēm ir skaidrs, ka lielāku uzmanību un līdzekļus būtu jāvelta nevis smēķētāju motivēšanai un pārliecināšanai par to, ka viņiem vajag atmet (lielākā daļa to tāpat saprot un vēlas), bet palīdzībai to izdarīt – informatīvajiem materiāliem par smēķēšanas atmešanu, uzticības tālrunim, pašpalīdzības mājas lapām Internetā, bezmaksas

līdzekļiem atkarības ārstēšanai no tabakas (plāksteri, košļājamās gumijas u. tml.) un citiem līdzīgiem pasākumiem.

Ja salīdzina Rīgu ar citām pilsētām, var secināt, ka smēķētāji Rīgā nozīmīgi biežāk vēlas atmet smēķēšanu. Labāka informētība par ar smēķēšanu saistītajiem riskiem var būt viens no iemesliem, kādēļ, neraugoties uz lielāku urbanizācijas pakāpi, Rīgā regulāru smēķētāju ir mazāk kā citās lielajās pilsētās. Rīdzenieki nozīmīgi biežāk nekā citu lielo pilsētu iedzīvotāji arī praktiski mēģinājuši atmet smēķēšanu, tomēr veiksmīgi atmetuši tikai 16% rīdzenieku; mazpilsētu un lauku iedzīvotājiem atmešanas mēģinājumi biežāk beigušies neveiksmīgi. Var secināt, ka Rīgā ir kādi apstākļi, kas traucē pilnībā atmet smēķēšanu. Viens no šādiem aspektiem var būt, piemēram, brīvā laika pavadīšanas specifika Rīgā (krogi, bāri un klubi u. tml.), intensīvāka tabakas reklāma u. tml. Taču viens no galvenajiem faktoriem, kas ietekmē motivāciju atmet smēķēšanu, ir tas, vai smēķē draugi. Jo vairāk draugu smēķē, jo mazāka motivācija atmet smēķēšanu. Nepiedaloties smēķēšanā, cilvēks riskē zaudēt kontaktu ar draugiem, neieklāties grupā, nebūt informēts par jaunumiem, kas izrunāti smēķējot, u. c. Vide, kurā draugi nesmēķē, ne vien palielina motivāciju atmet smēķēšanu, bet arī padara atmešanu vieglāku – iespēja, ka izdosies atmet, nozīmīgi pieaug. Smēķēšanas vietu ierobežošana ir tikai viens no veidiem, kā mazināt smēķētāju vēlmi iet uzmēķēt. Vienlaikus ieteicams ieviest iestādēs un uzņēmumos patīkamas atpūtas vietas, kur cilvēkiem pavadīt laiku tā vietā, lai ietu uzmēķēt, tādējādi piedāvājot alternatīvu kontaktēšanās vietu un laužot pašreizējos ieradumus.

Lai gan starp iedzīvotājiem, kuriem ir bērni, smēķēšana ir mazāk izplatīta, tomēr arī katrs trešais no viņiem regulāri smēķē, turklāt 19% izsmēķē vairāk nekā 10 cigarešu dienā – tātad, ir liela iespēja, ka smēķēts tiek arī mājās. Tādējādi riskam tiek pakļauta ne tikai paša smēķētāja, bet arī viņa ģimenes locekļu un bērnu veselība. Var secināt, ka ir aktuāla sabiedrības informēšana par veselības problēmām, kuras var izraisīt cigarešu dūmu ieelpošana. Svarīgi, lai sabiedrība apzinātos, ka pasīvas jeb "sekundārās" smēķēšanas risks nav mīts – tās nozīme konkrētu slimību (piemēram, koronārā sirds slimība, plaušu vēzis, deguna un elpceļu iekaisumi, jaundzimušo pazemināts svars u. c.) izraisīšanā ir pierādīta, un citu slimību (astma, leukēmija, smadzeņu audzēji, infarkts u. c.) izraisīšanā vēl tiek pierādīta¹⁹.

ALKOHOLA LIETOŠANA

Pētījumā iegūtā informācija liecina, ka jebkādu alkoholisko dzērienu kaut reizi dzīves laikā pamēģinājuši praktiski visi (96%) Latvijas iedzīvotāji. Salīdzinoši zemāks alkohola pamēģinātāju īpatsvars ir 15–19 gadu veco iedzīvotāju vidū, taču, tā kā šim rādītājam ir kumulatīva funkcija, pieaugot vecumam, nelietotāju īpatsvars samazinās.

Tāpat salīdzinoši liels ir to iedzīvotāju īpatsvars, kuri alkoholu lietojuši kaut reizi pēdējā gada laikā (85% – 88% vīriešu un 83% sieviešu). Rezultāti norāda, ka vīriešiem iedzeršanas reizes pēdējā gadā bijušas ievērojami biežāk nekā sievietēm. Ja sievietes biežāk nekā vīrieši norādījušas, ka alkoholiskos dzērienus lietojušas retāk par reizi mēnesī, tad vīrieši pārsvarā minējuši, ka dzēruši vairākas reizes nedēļā.

19 WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008. WHO, 2008. Pieejams tiešsaistē: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf (skatīts 19.03.2008.).





Veicot alkohola devu aprēķinus saistībā ar daudzuma-biezuma alkohola lietošanas indikatoru, secināms, ka vairāk par piecām alkohola devām vienā dzeršanas reizē, kas atbilst riskantam alkohola patērišanas modelim, lietojuši aptuveni ceturtdaļa (26%) iedzīvotāju, savukārt, apvienojot daudzuma-biezuma indikatoru ar alkohola-biezuma indikatoru pēc dzērienu veidiem, – aptuveni viena trešdaļa (36%). Riskanto alkohola lietotāju vidū novērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības pēc dzimuma un vecuma: visās vecuma grupās vīriešu vidū ir daudz vairāk to, kuri pēdējā gada laikā dzeršanas dienā (reizē) izdzeruši vairāk nekā 50 gramus absolūtā alkohola. Novērojams, ka sieviešu vidū, palielinoties vecumam, riskanto alkohola lietotāju īpatsvars samazinās, savukārt vīriešu vidū tas paliek praktiski nemainīgā līmenī.

Visizplatītākais dzērienu veids iedzīvotāju vidū ir stiprie alkoholiskie dzērieni (degvīns, brendijs, konjaks, džins utt.) – tos vismaz reizi pēdējā gada laikā lietojuši 75% to iedzīvotāju, kuri lietojuši alkoholu šajā laika periodā. Nākamais izplatītākais alkoholisko dzērienu veids ir vīns (67%), kam seko alus un gatavie alkoholiskie kokteiļi.

NARKOTIKU LIETOŠANA

Narkotiku lietošanas izplatība ir atkarīga no tā, cik viegli iedzīvotājiem ir pieejamas narkotiskās vielas. Jo vieglāk ir iegūt narkotikas, jo lielāks ir risks, ka tās lietos. Šobrīd mazāk kā katrs desmitais (8%) Latvijas iedzīvotājs zina kādu vienu (4%) vai vairākas (4%) konkrētas vietas savā dzīvesvietā (pilsētā, pagastā, rajonā), kur var nopirkt narkotikas.

Narkotiku iegūšanas sarežģītību lielā mērā nosaka tas, vai ir zināms kāds, kurš šo vielu lieto. Bez draugiem un paziņām, kas lieto šīs vielas, parasti ir ļoti grūti vai pat neiespējami diennakts laikā dabūt jebkuru no nelegālajām narkotiskajām vielām, īpaši heroīnu vai kokaīnu. Aptaujas dati liecina, ka šobrīd vismaz katram piektajam (22%) Latvijas iedzīvotājam ir kāds draugs vai paziņa, kas lieto narkotikas. Visizplatītākā narkotiskā viela Latvijā ir marihuāna, tādēļ visbiežāk (16%) iedzīvotāji zina kādu, kas lieto marihuānu. Jāatzīmē, ka marihuānas lietošana draugu vidū ir viens no galvenajiem iemesliem, kādēļ tā ir ļoti pieejama jauniešiem: 37% jauniešu 15–19 gadu vecumā un 41% jauniešu 20–24 gadu vecumā kāds draugs vai paziņa lieto marihuānu. Ja nav zināms neviens, kurš lieto narkotikas, marihuānu iegūt ir līdzīgi viegli kā ekstāzi un ne īpaši vieglāk kā amfetamīnus. Taču kāds, kas lieto ekstāzi šobrīd zināms daudz mazāk – tikai 11% iedzīvotāju, un kāds, kurš lieto amfetamīnus – 9% iedzīvotāju. Pārējo narkotiku lietotājus zina vēl mazāk iedzīvotāju.

Statistiski nozīmīgas atšķirības vērojamas starp dažādām vecuma grupām. Jebkuras narkotikas vieglāk iegūt jauniem cilvēkiem līdz 29 gadu vecumam, bet grūtāk – cilvēkiem 45 vai vairāk gadu vecumā, īpaši tiem, kuriem jau ir 60 vai vairāk gadu. 15–24 gadus veci jaunieši nozīmīgi biežāk kā citi zina vienu (7%) vai vairākas (8%) narkotiku izplatīšanas vietas. Cilvēki 25–34 gadu vecumā jau daudz retāk zina vietas, kur var iegādāties narkotikas, un vēl retāk tās zina vecāki cilvēki. Fakts, ka tieši jaunieši līdz 24 gadu vecumam ir vislabāk informēti par dažādām narkotiku tirdzniecības vietām, ir saistīts gan ar jauniešu brīvā laika pavadīšanu, kas mēdz ietvert klīšanu pa ielām bez noteikta mērķa, “tusešanu” ar draugiem pagalmā vai klubu apmeklējumu, gan arī to, ka šo vecuma grupu aktīvi cenšas piesaistīt narkotiku izplatītāji. Ieteicams aktīvāk kontrolēt narkotiku izplatīšanu vietās, kurās uzturas jaunieši. Tomēr tikai kontrole rezultātu var arī

nesniegt. Kā liecina aptaujas dati, gandrīz pusei jauniešu 15–19 gadu vecumā (45%) un 20–24 gadu vecumā (50%) ir kāds draugs vai paziņa, kas lieto narkotikas. Tas nozīmē, ka narkotikas daudziem jauniešiem ir un būs pieejamas, pateicoties tiešajiem kontaktiem, pat ja tiek slēgtas vai ļoti stingti kontrolētas daudzas narkotiku izplatīšanas vietas. To apliecina arī šī gada aptaujas dati – neraugoties uz to, ka samazinājusies iedzīvotāju informētība par narkotiku izplatīšanas punktiem, narkotiku lietotāju skaits nav samazinājies.

Jebkuras nelegālās narkotiskās vielas visvieglāk dabūt ir Rīgā un citos rajonu centros, bet visgrūtāk – mazpilsētās un laukos. Iedzīvotāji Rīgā visbiežāk zina gan narkotiku lietotājus (33%), gan narkotiku izplatīšanas vietas (12%). Tomēr salīdzinājumā ar 2003. gadu, kad Rīgā narkotiku izplatīšanas vietas zināja 26% iedzīvotāju, ir vērojams nozīmīgs progress. Narkotiku lietošanas rādītāji neliecina, ka iedzīvotājiem būtu mazinājusies interese par narkotikām, tādēļ var secināt, ka vai nu veiksmīgāk tiek īstenota šādu tirdzniecības vietu atklāšana un slēgšana, vai narkotiku izplatīšanai populārāki kļūst personiskie kontakti, bez piesaistes konkrētai vietai.

Nebūt ne visi, kuriem ir viegli iegūt narkotikas, izvēlas tās lietot. Aptaujas dati rāda, ka lielākā daļa no tiem, kuriem narkotikas ir viegli vai drīzāk viegli pieejamas, izvēlas tās nemaz nemēģināt. Mazāk kā katrs piektais (18%) no tiem, kuriem nesagādātu grūtības 24 stundu laikā iegūt opioīdus vai ekstāzi, tos vispār savas dzīves laikā ir lietojis, bet visretāk izmantota iespēja izmēģināt jebkurus halucinogēnus, LSD, vai heroīnu. Starp citām narkotikām izceļas marihuāna: ļoti daudzi (40%) no tiem, kuriem marihuāna ir viegli pieejama, to ir arī pamēģinājuši, turklāt 19% – lietojuši pēdējā gada laikā. Tas liecina, ka papildus pieejamībai ir arī citi aspekti, kas nosaka, vai konkrētas narkotikas pamēģinās. Liela nozīme ir iedzīvotāju priekšstatam par narkotiku iespaidu uz veselību, kā arī spēju radīt atkarību. Narkotikas, kuras tiek uztvertas kā mazāk kaitīgas veselībai vai ar mazāku atkarības risku, pamēģinās biežāk. Vairumā gadījumu narkotiku nelietošanai nav konkrētu iemeslu – tā tiek uztverta kā pašsaprotama, kā rezultātā par narkotiku nelietošanas iemesliem nemaz neaizdomājas.

Narkotikas var ne vien atrast un nopirkt pēc paša iniciatīvas, bet tās bieži vien tiek piedāvātas arī bez prasīšanas. Ceturtdaļa (25%) iedzīvotāju atzīst, ka viņiem kādreiz ir piedāvātas narkotikas. Visbiežāk piedāvātā viela bijusi marihuāna – 24% iedzīvotāju sava mūža laikā un 12% pēdējā gada laikā ir piedāvāts vai nu nopirkt vai paņemt par velti marihuānu. Katrs piektais (21%) respondents atzīst, ka viņam kādreiz ir piedāvāta marihuāna par velti, turklāt gandrīz puse no viņiem (9%) šādu piedāvājumu saņēmuši pēdējā gada laikā. 16% iedzīvotāju kādreiz ir piedāvāts iegādāties marihuānu, bet 8% šādu piedāvājumu saņēmuši pēdējā gada laikā. Tas, ka tik bieži marihuāna tiek piedāvāta par velti, var būt saistīts ar to, ka ir cilvēki, kuri marihuānu audzē paši, un, pat ja marihuānu pērk, tā ir salīdzinoši lēta.

Narkotiku piedāvāšana ir tik izplatīta tādēļ, ka tas ir efektīvs veids, kā iesaistīt cilvēku narkotiku lietošanā. Aptaujas dati rāda, ka lielākā daļa (58%) no tiem, kuriem kādreiz ir piedāvātas narkotikas, ir tās pamēģinājuši. Var pieņemt, ka piedāvājumi parasti tiek izteikti tiem, kuri novērtēti kā “potenciālie lietotāji”, tomēr satraucoši, ka barjera narkotiku pamēģināšanai acīmredzot nav augsta. Īpaši labi pierunāt pamēģināt vai lietot narkotikas izdodas tad, ja tās piedāvā par velti: 41% no tiem, kuriem pēdējā gada laikā marihuānu piedāvāja par velti un 34% no tiem, kuriem to centās pārdot, to arī šajā gadā lietoja.



Parto, cik liela nozīme ir pamudinājumam, liecina fakts, ka tikai 7% no tiem, kuri ir pamēģinājuši marihuānu (9% no tiem, kas to lietoja pēdējā gada laikā), neviens to nebija piedāvājis, t.i., viņi paši bez pamudinājuma bija izdomājuši, ka vēlas lietot šo vielu. Tiem, kuri kaut vienreiz ir piekrituši piedāvājumam (ir lietojuši marihuānu), bieži tā tiek piedāvāta atkārtoti.

Jo vecāks cilvēks, jo mazāka iespēja, ka kāds viņam būs piedāvājis narkotikas. No vienas puses, rezultāts var liecināt, ka narkotiku izplatītāji īpaši orientējas uz jauniešiem, taču, no otras puses, jāņem vērā, ka paši jaunieši biežāk uzturas vietās, kurās ir paaugstināts risks, ka tiks piedāvātas narkotikas (klubi, diskotēkas, koncerti, u. tml.). Kāda no narkotiskajām vielām ir piedāvāta gandrīz pusei (46%) jauniešu 15–29 gadu vecumā, tai skaitā 42% jauniešu 15–19 gadu vecumā. Tātad gandrīz pusei jauniešu ir bijusi izdevība pamēģināt narkotikas. Jāapzinās, ka pat labākā narkotiku izplatīšanas apkarošanas politika nenodrošinās pret to, ka daudziem jauniešiem būs izdevība pamēģināt narkotikas. Svarīgi, kādu atbildi viņi sniegs šai brīdī. Ieteicams lielāku uzmanību pievērst jauniešu izglītošanai un informēšanai par dažādu narkotiku iedarbību un riskiem, kas saistīti ar to lietošanu, lai viņi būtu spējīgi paši izlemt – lietot vai nelietot narkotikas.

Rīgā narkotikas piedāvātas daudz biežāk nekā citās apdzīvotajās vietās: 40% rīdzinieku kāds ir piedāvājis pamēģināt narkotikas, 39% rīdzinieku kādreiz ir saņēmuši piedāvājumu pamēģināt marihuānu, bet 19% šās piedāvājums izteikts pēdējā gada laikā. Visretāk narkotikas, t.sk. marihuāna, piedāvātas laukos. Salīdzinoši bieži narkotikas piedāvātas mazpilsētās. Arī marihuāna mazākās pilsētās piedāvāta nozīmīgi biežāk nekā lielajās pilsētās (izņemot Rīgu) – gan kopumā, gan pēdējā gada laikā. Šis rezultāts liecina, ka aktivizējušies narkotiku izplatītāji mazpilsētās. Secinājumu apliecina arī tas, ka jaunākie iedzīvotāji mazpilsētās narkotiku izplatīšanas vietas zina biežāk nekā lielajās pilsētās vai rajonu centros. Tātad, nākotnē būtu jāpievērš pastiprināta uzmanība narkotiku izplatīšanas vietu likvidēšanai un narkotiku izplatīšanas kontrolei arī mazākās pilsētās.

Pētījumā tika arī noskaidrots, kur pēdējā gada laikā iedzīvotāji saņēmuši piedāvājumu pamēģināt vai nopirkt marihuānu. Visbiežāk (22%) marihuāna pēdējoreiz piedāvāta kādā klubā vai diskotēkā. Tas liecina, ka klubi un diskotēkas joprojām ir viena no galvenajām narkotiku izplatīšanas vietām. Ne vienmēr narkotikas lieto pašā klubā – tas var kalpot arī tikai kā izplatīšanas vieta. Tādēļ ieteicams vairāk pievērst uzmanību ne vien narkotiku lietošanas faktam klubos, bet censties atklāt narkotiku tirdzniecības gadījumus klubos. 18% gadījumu pēdējoreiz marihuāna piedāvāta cita cilvēka mājās un 21% – pasākumā privātmājā vai dzīvoklī. Var secināt, ka narkotikas biežāk piedāvā privātā teritorijā, kur notiekošo ir grūtāk kontrolēt, nekā atklātās sabiedriskās vietās. Tikai 14% gadījumu pēdējā gada laikā marihuāna piedāvāta atklātā sabiedriskā vietā. Mūzikas koncertos/ festivālos, darbavietā, skolā vai paša mājās marihuāna piedāvāta salīdzinoši reti. Arī bāri nav īpaši populāra marihuānas piedāvāšanas vieta: tur piedāvājums saņemts tikai 5% gadījumu.

Nozīmīgi atšķiras marihuānas piedāvāšanas vietas dažādās apdzīvotajās vietās. Rīgā marihuānu bieži vien izplata draugi, tādēļ viennozīmīgi visbiežāk to piedāvā kādā pasākumā privātmājā vai dzīvoklī (29%). Citās lielajās pilsētās visbiežāk (31%) marihuāna piedāvāta uz ielas, kādā atklātā sabiedriskā vietā. Klubi un diskotēkas ir īpaši nozīmīgs marihuānas izplatīšanas kanāls mazākos

rajonu centros, pilsētās un laukos. Iespējams, tur tie tiek kontrolēti mazāk nekā lielajās pilsētās vai Rīgā. Mazākos rajonu centros un pilsētās marihuānu biežāk nekā lielajās pilsētās vai Rīgā piedāvā kāda cita cilvēka mājās.

Visbiežāk pēdējā gada laikā narkotikas iegūtas privātā teritorijā. Atbildes ļauj spriest, ka parasti tas ir vai nu privātā pasākumā kādā privātmājā vai dzīvoklī, vai arī atrodoties pie kāda ciemos. Privātā teritorijā marihuānu un ekstāzi iegūst apmēram pusē gadījumu, bet amfetamīnus – 2/3 gadījumu. Ļoti populāra vieta, kur iegūt narkotikas, īpaši ekstāzi, ir izklaides vietas un pasākumi: 39% no tiem, kuri lietojuši ekstāzi, to ieguvuši šādā vietā. Atbildes liecina, ka klubi, diskotēkas un cita veida izklaides pasākumi ir ne vien vieta, kur visbiežāk tiek piedāvātas narkotikas, bet arī viens no galvenajiem kanāliem, kur tās tiek iegūtas. Atklātās sabiedriskās vietās narkotikas iegūtas nozīmīgi retāk (piem., marihuāna 15% gadījumu). Darba vietās vai izglītības iestādēs narkotikas iegūtas ļoti reti.

Tāpat kā 2003. gadā, arī šogad iedzīvotāji visbiežāk narkotikas ieguvuši no draugiem. Visbiežāk no draugiem iegūst marihuānu (58%), taču arī ekstāzi (41%) un amfetamīnus (46%) parasti iegūst tieši no draugiem. Otrs izplatītākais narkotiku iegūšanas avots ir paziņas. Tas liecina, ka draugi un paziņas – apzināti vai neapzināti, veido vislielāko un efektīvāko narkotiku izplatīšanas tīklu. No viena narkotiku lietotāja šis ieradums tiek nodots otram; pērkot narkotikas sev, vienlaikus apgādā arī citus. Šāda situācija ir saprotama, ņemot vērā, ka narkotiku piegādātājs var iegūt gan finansiāli, gan arī kompāniju narkotiku lietošanā. No dīlera vai kādiem nepazīstamiem cilvēkiem narkotikas pērk salīdzinoši retāk: marihuāna šādā veidā iegādāta tikai 22% gadījumu, ekstāzi – 35% gadījumu un amfetamīni – 29% gadījumu. Var secināt, ka vidēji katrs, kurš ekstāzi vai amfetamīnus nopērk no dīlera, ar šīm narkotikām apgādā vēl vismaz divus savus draugus vai paziņas.

Marihuānas iegūšanas avoti nozīmīgi atšķiras dažādās apdzīvotajās vietās. Rīgā draugi ir viennozīmīgi pats galvenais marihuānas iegūšanas avots: 70% pēdējoreiz ieguva marihuānu tieši no draugiem. Turpretī vietās, kur marihuānas lietošana ir mazāk izplatīta, personisko kontaktu ceļā marihuānu iegūst retāk, bet biežāk tā tiek piedāvāta publiskās vietās un to iegūst no dīleriem. No dīlera marihuāna Rīgā iegūta tikai 5% gadījumu, bet citās apdzīvotajās vietās – vairāk par 20% gadījumu.

Visbiežākā situācija, kad ir pamēģinātas vai tiek lietotas narkotiskās vielas ir – atrašanās kopā ar draugiem. 75% narkotikas lieto kompānijā ar draugiem. Bieži (21%) narkotikas lieto, apmeklējot diskotēku vai klubu. 11% lieto narkotikas, apmeklējot bārus vai kafejnīcas. Var secināt, ka visbiežāk narkotikas lieto izklaidējoties un atpūšoties kādā kompānijā. Tikai 6% lieto narkotikas skumjos vientulības brīžos, 3% – kad rodas problēmas ģimenē, skolā vai darbā, un vēl 3% – vienkārši garlaicības mākti. Vēl daļa narkotikas pamēģina vienkārši aiz intereses. Dažādu narkotiku iedarbība un attiecīgi arī lietošanas situācijas ir atšķirīgas. Tie, kuri pamēģināja marihuānu un halucinogēnus, salīdzinoši reti narkotikas lietoja diskotēkās vai bāros. Šo narkotiku lietošanas faktu ir viegli noteikt, iespējams tādēļ tās izvairās lietot, ejot uz klubu vai bāru. Tie, kuri pamēģināja kokaīnu, opioidus, halucinogēnus vai inhalantus salīdzinoši bieži lietojuši narkotikas skumjos vientulības brīžos. Halucinogēnus biežāk lietojuši arī tie, kuru mērķis narkotiku lietošanai bija garlaicība vai problēmas skolā, ģimenē vai darbā. Iespējams, narkotiku lietošanā viņi meklēja iespēju aizbēgt no realitātes.





Nozīmīgi atšķiras narkotiku lietošanas motivācija dažādās vecuma grupās. Bāros vai kafējnīcās visbiežāk narkotikas lieto cilvēki 35–44 gadu vecumā (24%). Diskotēkās narkotikas visbiežāk lieto jaunieši 20–24 gadu vecumā (29%). Vecāki cilvēki biežāk narkotikas lieto vienatnē, skumjos vientulības brīžos vai problēmu nomākti. Nenoliedzami visbiežākā situācija, kad narkotikas lieto jaunieši 15–19 gadu vecumā, ir atrašanās kompānijā ar draugiem (84%).

Mazajos rajonu centros biežāk nekā lielajās pilsētās vai Rīgā iemesls narkotiku lietošanai ir skumju brīži. Bāros, kafējnīcās un diskotēkās visbiežāk narkotikas lieto mazāko rajonu centru iedzīvotāji. Lielajās pilsētās diskotēkās narkotikas ne vien iegādājas, bet arī lieto visretāk (8%).

IEDZĪVOTĀJU ATTIEKSMES UN VIEDOKĻI

Respondenta personiskie, kā arī tuvākajā sociālajā vidē izplatītie atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi ietekmē cilvēka vērtējumu – akceptējošu vai nosodošu attieksmi pret noteiktiem uzvedības modeļiem, kā arī narkotiku lietošanas izraisīto risku vērtējumus un attieksmi pret politiskiem problēmas risinājumiem. Arī informācija (gan personiskās pieredzes formā, gan iegūta no dažādiem neformāliem un formāliem informācijas avotiem) ir ļoti būtiska attieksmju un viedokļu veidošanās procesa sastāvdaļa. Bez personiskās pieredzes, atšķirības attieksmēs un vērtējumos visbūtiskāk ietekmē indivīda vecums.

Kopumā vērtējot sabiedrības viedokli, novērojama tendence akcentēt narkomānijas kā slimības dimensiju, lai arī kopš 2003. gada to iedzīvotāju daļa, kas pārstāv šādu viedokli, ir ievērojami samazinājusies. Savukārt palielināties to respondentu skaits, kuri vienlīdz lielā mērā uztver abas raksturojuma dimensijas – slimību un devianci. To, ka šobrīd narkomānija retāk tiek uztverta viennozīmīgi kā slimība, iespējams, ietekmē masu medijos sniegtā informācija, kur vairāk tiek atspoguļotas narkotiku lietošanas sociālās sekas un ar šo vielu lietošanas izplatību saistītie kriminālie aspekti.

Vērtējot savu zināšanu līmeni par narkotiku lietošanas iespējamām sekām, tikai trešā daļa respondentu (32%) uzskata sevi par labi informētiem, apmēram tikpat daudzi (35%) ir informēti, tomēr vēlētos zināt vairāk. Atlikusī trešdaļa respondentu uzskata sevi par nepietiekami vai ļoti slikti informētiem. Savu zināšanu un informētības pašvērtējums liecina, ka līdz šim publiskajā telpā pieejamā informācija nav bijusi pietiekami dziļa un izsmeljoša. To, ka par ievērojami labāk informētiem sevi uzskata jaunieši vecumā līdz 24 gadiem, varētu skaidrot, pirmkārt, ar tuvākās vides ietekmi un personisko pieredzi, otrkārt, ar to, ka formālā un oficiālā informācija masu medijos mērķtiecīgu kampaņu veidā, speciāli organizētās akcijās un pasākumos, ir vērsta tieši uz jauniešu auditoriju, nevis uz vecākām paaudzēm, kas netiek uzskatītas par narkotiku lietošanas riska grupām. Iespējams, ka daļa vecākās grupas respondentu savas zināšanas vērtē kritiskāk nekā jaunieši.

Visaugstākā tolerance iedzīvotāju vidū ir pret alkohola lietošanu vairākas reizes nedēļā – šo uzvedības modeli nenosoda 57% respondentu. Gandrīz tikpat tolerantā attieksme pausta pret regulāras smēķēšanas ieradumu (10 un vairāk cigarešu izsmēķēšanu dienā nenosodītu 53% aptaujāto). Domājams, šādu attieksmi var skaidrot ar augsto alkohola un tabakas lietošanas izplatību sabiedrībā. Protams, vērtējot nelegālo narkotiku pamēģināšanu, respondenti ir daudz stingrāki. Vērtējumos vērojamas līdzīgas tendences kā 2003.

gadā, kaut gan kopumā nedaudz samazinājies to respondentu skaits, kuri nenosodītu narkotiku pamēģināšanu vai neregulāru rakstura lietošanu. Tāpat kā pirms pieciem gadiem, arī šobrīd ekstāzi pamēģināšana tiek uzskatīta par akceptējamāku, nekā marihuānas dažkārtēja uzsmēķēšana. Grūti teikt, vai iemesls šādam vērtējumam ir tas, ka marihuāna pretēji daudzu cilvēku paustajam uzskatam, tomēr vairumā gadījumu tiek uzskatīta par gana bīstamu narkotiku, vai arī ekstāzi daudziem no respondentiem ir krietni vien mazāk pazīstama viela nekā marihuāna.

Kopumā vīrieši izrāda daudz lielāku toleranci nekā sievietes pret jebkuras vielas lietošanu, īpaši runājot par alkohola lietošanu un smēķēšanu. Domājams, ka atšķirības šajos viedokļos lielā mērā nosaka respondenta personiskā pieredze – tas, ka vīrieši tradicionāli lielākā mērā patērē alkoholu un smēķē. Nosodoša attieksme pret jebkuru vielu lietošanu palielinās pieaugot vecumam. Īpaši nozīmīgas šīs vecuma atšķirības ir, vērtējot narkotiku lietošanas modeļus. Vistolerantāko attieksmi, kā pret alkohola lietošanu un smēķēšanu, tā arī pret narkotiku lietošanu izrāda 15–24 gadus vecie jaunieši. Ekstāzi pamēģināšanu nenosoda gandrīz puse (47%) jauniešu un salīdzinoši tikai 19% vecākās grupas respondentu, marihuānas dažkārtēju uzsmēķēšanu – 33% jauniešu un 12% respondentu vecumā virs 45 gadiem. Īpaši nozīmīgas atšķirības vērtējumos novērojamas, ja salīdzina to respondentu viedokli, kuriem pašiem ir narkotiku lietošanas pieredze un to, kuriem šādas pieredzes nav. Piemēram, jautājumā par marihuānas neregulāru uzsmēķēšanu – to nenosodītu atbilstoši 53% respondentu ar narkotiku lietošanas pieredzi un 15% respondentu bez šādas pieredzes, ekstāzi gadījumā atbilstoši 71% un 24%.

Viens no svarīgajiem faktoriem, kas ietekmē kā attieksmi, tā arī narkotisko vielu lietošanas riska apzināšanos, ir indivīda zināšanas un personiskā pieredze. Salīdzinot ar iepriekšējā pētījuma (2003. gada) rezultātiem, jāsecina, ka cilvēku attieksmēs pastāv noteikti, samērā noturīgi stereotipi vai uzskatu modeļi. Līdzīgi kā pirms pieciem gadiem, par visriskantāko tiek uzskatīta regulāra marihuānas smēķēšana un kokaīna/kreka pamēģināšana (68% un atbilstoši 64% respondentu uzskata, ka tas saistīts ar lielu risku. Aptuveni puse aptaujāto (56%) uzskata, ka lielum riskam sevi pakļauj arī tie, kas vienu vai divas reizes pamēģina ekstāzi. Narkotiku lietošanas risku vērtējums praktiski gandrīz nav mainījies, savukārt jāatzīst, ka šobrīd jau uzsāktās pretsmēķēšanas kampaņas, kā arī centieni ierobežot un informēt par alkohola lietošanas bīstamajām sekām pagaidām nav bijuši pietiekami efektīvi un rezultatīvi, jo nozīmīgi samazinājies to iedzīvotāju skaits, kas uzskata, ka regulāra smēķēšana un iedzeršana nedēļas nogalē nav saistīta ar lielu risku. To, ka vienas vai vairāku paciņu izsmēķēšana dienā saistīta ar lielu risku domā 39% aptaujāto, bet 2003. gadā tā uzskatīja 50%. Šobrīd 23% respondentu uzskata, ka alkohola lietošana (5 un vairāk devas) nedēļas nogalē saistīta ar lielu risku, agrāk tā domāja 30% aptaujāto. Tolerantā attieksme pret alkohola un tabakas lietošanu, kā arī risku nenovērtēšana pirmkārt jau saistīta ar šo vielu lietošanas plašo un akceptēto izplatību mūsu sabiedrībā. Aktīvas pretsmēķēšanas kampaņas, smēķēšanas ierobežojumi sabiedriskās vietās un alkohola lietošanas ierobežojumi atklātā publiskā telpā uzsākti salīdzinoši nesen, turpretī tiešas reklāmas un netieša apreibinošo vielu lietošanas reklāma (izklaides pasākumos, filmās u. tml., demonstrējot šo vielu lietošanas ciešu sasaisti ar izklaidi, skaistu un vieglu dzīvi) masu medijos ir ikdienas parādība jau ļoti daudzus gadus. Šobrīd aptaujas



rezultāti norāda uz zināmā mērā bīstamu tendenci – atkarību izraisošo vielu lietošana nemazinās, bet mazinās riska apzināšanās un atsevišķos gadījumos pat paaugstinās tolerance pret šo vielu lietošanu.

Noteiktu attieksmju kopumu jeb modeli, tajā skaitā arī riska apzināšanos nosaka arī respondenta piederība dažādām sociāli demogrāfiskām grupām. Kopumā sievietes ievērojami biežāk nekā vīrieši jebkuru vielu lietošanas riskus vērtē kā lielus. Ļoti spilgti izteikta ir arī riska apziņas palielināšanās, pieaugot vecumam. Tā jebkuras vielas lietošanas (izņemot smēķēšanu) risku kā zemāku vērtē 15–24 veci jaunieši, savukārt varbūtība, ka jebkuras vielas lietošana tiks vērtēta kā liels risks, visaugstākā ir vecuma grupa – no 45–64 gadiem. Vislielākās atšķirības vērojamas jautājumā par ekstāzi pamēģināšanu. To kā ļoti riskantu raksturo 43% jauniešu vecumā no 15–24 gadiem, 65% respondentu vecumā no 45 līdz 64 gadiem. Regulāras marihuānas smēķēšanas gadījumā šīs atšķirības starp vecuma grupām, lai arī statistiski nozīmīgas, tomēr nav tik izteiktas. Vienīgi jaunākajā vecuma grupā – no 15 līdz 24 gadus veco jauniešu vidū ievērojami biežāk nekā pārējās vecuma grupās valda uzskats, ka marihuānas lietošana nav saistīta ar nopietnu risku, un ievērojami mazāka ir to jauniešu daļa, kas uzskata, ka lietošana saistīta ar lielu risku.

Nozīmīgas, bet mazāk izteiktas vecuma grupās ir atšķirības vērtējumos par alkohola lietošanas risku. Tikai jautājumā par smēķēšanas kaitīgumu riska vērtējums atšķiras pretējā virzienā, t. i., jaunieši vecumā no 15–24 gadiem nedaudz biežāk kā vecākie iedzīvotāji smēķēšanas risku vērtē kā lielu. Riska vērtējumu atšķirības pa vecuma grupām var izskaidrot pirmkārt jau ar narkotisko vielu lietošanas izplatības atšķirībām dažādās vecuma grupās. Nelegālo narkotiku lietošanas pieredze ir galvenokārt gados jauniem cilvēkiem un raksturo vidi, kurā vairāk uzturas jaunieši. Līdz ar to narkotiku lietošana jauniešiem šķiet ierastāka, ikdienišķāka parādība un ar to saistītie riski – mazāki.

Kopumā respondenta personiskajai pieredzei vielu lietošanā ir nozīmīga ietekme uz narkotiku lietošanas risku vērtējumu. Tie, kam ir šāda pieredze, tiecas ar šīs vielas lietošanu saistītos riskus uztvert kā zemākus nekā tie, kam šādas pieredzes nav. Tie respondenti, kuri paši dzīves laikā nav lietojuši narkotikas vidēji par vienu trešdaļu augstāk vērtē risku, kas saistīts gan ar marihuānas regulāru smēķēšanu, gan arī ekstāzi un kokaīna pamēģināšanu: marihuānas regulāru smēķēšanu par ļoti riskantu atzīst 71% respondentu, kuriem nav narkotiku lietošanas pieredzes un tikai 49% aptaujāto, kas lietojuši narkotikas. Ar kokaīna pamēģināšanu saistīto risku kā lielu vērtē atbilstoši 68% un 48% aptaujāto, bet ekstāzi pamēģināšanā atšķirības riska vērtējumos jau ir divkārtīgas – 60% pret 30%.

Iedzīvotāju attieksme pret narkotiku lietošanu, kā arī lietošanas risku un seku apzināšanās atspoguļojas viedokļos par līdz šim veiktajām politiskajām aktivitātēm, kā arī priekšlikumos turpmākai šīs problēmas risināšanai.

Līdzīgi kā 2003. gadā, sabiedrībā lielāku atbalstu gūst represīvā pieeja: sodi, piespiedu ārstēšana ir risinājumi, kas viennozīmīgi iemanto vislielāko sabiedrības atbalstu. Vairums iedzīvotāju (83%) uzskata, ka narkotiku lietošana ir krimināli sodāma rīcība un vairāk nekā divas trešdaļas aptaujāto ir pārliecināti, ka bargāki sodi atturētu no narkotiku lietošanas. 75% atbalsta ideju par piespiedu ārstēšanu no narkotikām atkarīgajiem cilvēkiem un atbilstoši ārstniecības un rehabilitācijas iestāžu skaita palielināšanu (66%). Lielākā daļa (82%) aptaujāto stingri atbalsta ideju, ka, veicot autovadītāju pārbaudi, lai noteiktu alkohola līmeni asinīs, jāveic arī narkotiku lietošanas tests. Kopumā

jāsecina, ka Latvijas iedzīvotāju vidū dominējoša ir tendence uztvert narkotiku lietošanu kā krimināli sodāmu rīcību. Šo uzskatu acīmredzot vairāk nosaka narkotiku lietošanas sociālās dimensijas un narkotiku lietošanas seku uztvere, nevis šī problēmas medicīnisko aspektu izpratne. Daudz retāk tiek atbalstīta liberālā pieeja, kuras galējo izpausmi – tā saucamo vieglo narkotiku legalizāciju atbalsta tikai 15% aptaujāto (piebilstot, ka atbildē uz konkrētu jautājumu, vai cilvēkiem būtu jāatļauj legāli lietot marihuānu vai hašišu, tikai nepilni 6% snieguši piekrišanu atbildi).

Kopumā sabiedrības attieksme šajos jautājumos pēdējo piecu gadu laikā būtiski nav mainījusies. Tieši tāpat kā agrāk dominē represīvās pieejas atbalsts un salīdzinoši neliela daļa iedzīvotāju atbalsta liberālās pieejas un attieksmes. Šķiet, kopumā visas šīs atbildes diezgan precīzi raksturo iedzīvotāju viedokli. Gandrīz līdzīgās daļās sabiedrība dalās uzskatā par ārstniecības iestāžu skaitu – vidēji trešā daļa aptaujāto uzskata, ka to skaits jau ir pietiekams, nedaudz vairāk respondentu domā, ka tā nav, un pēdējai trešdaļai aptaujāto nav sava viedokļa par šo jautājumu. Līdzīgai daļai iedzīvotāju nav sava viedoklis arī par bezmaksas metadona nodrošināšanu narkotiku lietotājiem. Jautājumos, kuros lielai daļai respondentu ir bijušas grūtības novērtēt kādas aktivitātes nozīmi, liecina par zināšanu un zināmā mērā arī informācijas trūkumu, savukārt ļoti aktīvs represīvo pasākumu un sodu piemērošanas atbalsts šķiet vairāk bāzējas publiskajā telpā dominējošajos uzskatu stereotipos, nevis balstīts pārdomātā šīs problēmas analizē un ieinteresētībā piedalīties tās risināšanā.

Veiktās faktorānālizē rezultāti liecina, ka sabiedrības apziņā pastāv noteikti uzskatu modeļi – uzskatu sistēmas. Pētījuma rezultāti ļāva izdalīt trīs uzskatu kopumus, kuru pamatā ir represīvā, liberālā un konservatīvā pieeja. Uzskatu kopums, kas sakņojas represīvā pieejā daudz raksturīgāks vecāka gada gājuma cilvēkiem, tas ir palielinoties vecumam, palielinās to cilvēku daļa, kuri iestājas par bargākiem sodiem u.tml. Būtiski biežāk šādi uzskati raksturo cilvēkus, kuri paši nekad nav mēģinājuši un nelieto narkotikas. Būtiskas atšķirības nosaka cilvēku dzīvesvieta. Lauku (mazāko pilsētu un pagastu) iedzīvotāju vidū daudz izteiktāks stingrās pieejas atbalstītāju īpatsvars, krietni mazāk izteikts rīdzinieku vidū. Savukārt nosacīti liberālā pieeja, kā jau tas hipotētiski tika pieņemts, visvairāk raksturīga jauniešiem vecumā no 15 līdz 24 gadiem. Šis uzskatu kopums ievērojami biežāk raksturo to respondentu kopu, kuriem ir narkotiku izmēģināšanas vai lietošanas pieredze. Konsekventi liberāla attieksme ievērojami biežāk izteikta lauku rajonu pagasta iedzīvotājiem. Un visbeidzot trešā uzskatu dimensija, kas akceptē pašreizējo situāciju, kāda tā ir, ievērojami biežāk raksturo vīriešu attieksmi. Vairāk raksturīga gados vecākiem cilvēkiem, lai gan atšķirības starp vecuma grupām nav statistiski nozīmīgas. Līdzīgi kā iepriekšējā gadījumā, vairāk raksturo to cilvēku uzskatus, kuriem ir zināma narkotiku lietošanas pieredze, lai gan atšķirības abu grupu starpā nav īpaši nozīmīgas. Neviena no uzskatu dimensijām nav dominējoša rīdzinieku vidū, kas šajā gadījumā var liecināt par to, ka rīdzinieku uzskati savā iekšējā struktūrā ir samērā pretrunīgi un salīdzinoši ar lauku iedzīvotājiem rīdzinieki biežāk atbalsta savstarpēji pretrunīgus risinājumus.

Lai arī faktorānālizē neizskaidro visu sakarību kopumu starp dažādiem uzskatiem, tomēr tās rezultāti liecina, ka iedzīvotāju vidū pastāv zināmi uzskatu modeļi jeb stereotipi, un lielā mērā tos nosaka kā piederība dažādām sociāli demogrāfiskajām grupām, tā arī narkotiku lietošanas pieredze.





Kopumā jāsecina, ka viens no galvenajiem faktoriem, kas ietekmē uzskatus un attieksmi pret aktivitātēm narkotiku izplatības ierobežošanai, ir vecums un personiskā pieredze narkotiku lietošanā. Tas, ka jaunieši ir gan tolerantāki attieksmē pret narkotiku lietošanu, gan arī lielākā mērā atbalsta liberālo pieeju kopumā, nav pārsteidzoši. Šajā problemātikā tieši jaunieši ir informētākā sabiedrības daļa un uz tiem ir vērsti kā profilakses pasākumi, tā arī informācijas plūsma masu medijos, kampaņās gan pret narkotiku lietošanu, gan par to lietošanas sekām. Tieši jauniešiem ir personiska narkotiku lietošanas pieredze un tos visbiežāk skar narkotiku lietošanas izplatība sociālajā vidē, kurā tie atrodas. Domājams, šie iemesli nosaka to, ka jauniešiem raksturīga liberālāka attieksme pret narkotiku lietošanu kopumā, kā arī tie daudz lielākā mērā atbalsta uz ārstēšanu un palīdzību vērstās aktivitātes.

Alkohola lietošanas problēma Latvijas iedzīvotāju vērtējumā ir viena no aktuālākajām sociālajām problēmām mūsu valstī un tiek ierindota vienā no pirmajām vietām uzreiz aiz ekonomiskām problēmām – inflācijas, nabadzības utt. Par to liecina vairāku pēdējos gados veikto pētījumu rezultāti. No otras puses, alkohola lietošana ir ierasta, ikdienišķa un lielā mērā sociāli akceptēta parādība. Ceturtā daļa iedzīvotāju (26%) uzskata, ka alkohola lietošana ir viena no vissvarīgākajām problēmām mūsu valstī, bet aptuveni puse (51%) to uzlūko kā diezgan svarīgu problēmu. Runājot par alkohola un narkotiku lietošanas problēmas izplatību, alkohola lietošana pamatoti tiek uzskatīta par plašāk izplatītu problēmu nekā narkotiku lietošana (tā uzskata atbilstoši 44% un 28%). Aptuveni puse aptaujāto kā alkohola, tā arī narkotiku gadījumā uzskata, ka tā ir vidēji izplatīta problēma. Salīdzinot ar 2003. gada rezultātiem nedaudz samazinājies to respondentu skaits, kas alkohola un narkotiku lietošanas problēmu raksturo kā ļoti plaši izplatītu, tajā pašā laikā krietni pieaugot to skaitam, kas šīs problēmas raksturo kā vidēji izplatītu parādību. Diez vai būtu jēgpilni meklēt skaidrojumu, kādēļ šobrīd problēma tiek biežāk uztverta kā vidēji izplatīta, nevis plaši izplatīta, bet jāatzīmē: ja alkohola problēmas atzīšana kopumā nav īpaši mainījusies, tad, runājot par narkotiku lietošanas izplatību, to iedzīvotāju daļa, kas atzīst tās izplatību pieaugusi no 66% 2003. gada aptaujas laikā līdz 85% šobrīd.

Kopumā respondentu vērtējums diezgan atbilstoši atspoguļo minēto problēmu izplatības līmeni un raksturu: kā plaši izplatīta biežāk tiek raksturota alkohola lietošanas problēma, savukārt narkotiku lietošanu iedzīvotāji biežāk raksturojuši kā vidēji izplatītu problēmu; alkohola lietošana un problēmas vērtējums salīdzinoši viendabīgi izplatīts visā valsts teritorijā, kamēr narkotiku lietošana un attieksme pret to, lielā mērā atšķiras atkarībā no respondenta vecuma, dzimuma, dzīvesvietas urbanizācijas līmeņa u. c. pazīmēm.

Vērtējot alkohola lietošanas (dzeršanas iemeslus), visbiežāk nosauktie ir: dzeršana, lai aizmirstu problēmas (43%), neprasme atpūsties un priecāties bez alkohola lietošanas (38%) un alkohola vieglā pieejamība (30%). Jaunieši biežāk nekā gados vecākie respondenti dzeršanas iemeslu saskata tieksmē “noslicināt alkoholā problēmas” un neprasmi atpūsties bez alkohola, savukārt respondenti pēc 45 gadu vecuma uzsver sociālās atstumtības un izolētības iemeslu.

Visbiežāk nosauktie narkotiku lietošanas uzsākšanas iemesli ir: interese, vēlme apmierināt zinātkāri (41%), bara instinkts – vēlme neatšķirties no citiem (31%) un izrādīšanās (29%).

Šie iemesli vienā vai otrā kombinācijā un kārtībā tiek nosaukti kā galvenie narkotiku pamēģināšanas un lietošanas motīvi arī citās aptaujās. Paši jaunieši biežāk uzsver vēlmi izmēģināt visu jauno, nepieciešamību atbrīvoties un priecāties, aizmirst dzīves problēmas. Savukārt vecāka gada gājuma respondenti vairāk akcentē narkotiku lietošanu garlaicības, bezdarbības dēļ, vēlmi līdzināties saviem elkiem mūzikā, filmās utt.

Nedaudz vairāk par pusi Latvijas iedzīvotāju atzīst, ka līdz šim valstī netiek īstenota noteikta alkohola un narkotiku izplatības ierobežošanas politika. Būtībā cilvēku viedoklis par šo jautājumu nav mainījies kopš 2003. gada. Tātad acīmredzot līdz šim realizētās aktivitātes šajā jomā publiskajā telpā nav īpaši manītas un novērtētas.

Iedzīvotāju ierosinājumus alkohola lietošanas ierobežošanai, kas brīvā formā tika izteikti vairāk nekā 150 priekšlikumos (sākot ar konkrētiem pasākumiem valsts un atsevišķu apdzīvotu vietu mērogā un visbeidzot ar kardināliem ieteikumiem, piemēram, ieviest sauso likumu u. tml.) var apkopot vairākos virzienos, no kuriem biežāk minētie: (1) alkohola cenu pacelšana, (2) pastiprināta sabiedrības izglītošana un informēšana, jo īpaši uzsverot darbu ar jaunatni, (3) ekonomisko un sociālo problēmu risināšana, (4) krimināltbildības paplašināšana un sodu pastiprināšana par nodarījumiem alkohola reibumā (tajā skaitā par braukšanu alkohola reibumā u. tml.), (5) nelegālo tirdzniecības vietu likvidēšana un tirdzniecības ierobežošana.

Narkotiku izplatības ierobežošanai visbiežāk izteiktie priekšlikumi saistīti ar represīvās pieejas atbalstu: (1) krimināltbildības un bargāku sodu ieviešana, īpaši pret izplatītājiem, (2) sabiedrības (jo īpaši jauniešu izglītošana un informēšana), (3) kontroles pastiprināšana vietās, kur uzturas jaunieši (skola, izklaides vietas utt.).

Arī izvērtējot piedāvāto pasākumu efektivitāti narkotiku izplatības ierobežošanai, lielāko atbalstu izpelnījušies priekšlikumi, kas saistīti ar sodīšanu, bargāku sodu piespriešanu izplatītājiem, ieteikumiem uzlabot policijas un muitas darbu, aktivizēt policijas darbību sabiedriskās vietās.

Apkopojot iedzīvotāju priekšlikumus, jāsecina, ka tie atšķiras attiecībā uz alkohola un narkotiku lietošanas izplatības ierobežojumiem. Alkohola lietošanas gadījumā uzsvars vairāk likts uz ekonomisko problēmu risinājumiem dažādos aspektos – gan ceļot cenas alkoholam, gan rūpējoties par ekonomisko un sociālo problēmu risinājumu mūsu valstī, par dzīves līmeņa celšanu u. tml. Savukārt narkotiku lietošanas ierobežošanā galvenais uzsvars likts uz represīvo pasākumu ieviešanu – bargākiem sodiem gan par lietošanu, gan izplatīšanu, uz paaugstinātu kontroli, īpaši tādās vietās, kur uzturas jaunieši. Gan narkotiku, gan alkohola izplatības ierobežošanā vienādi liels uzsvars tiek likts uz sabiedrības informēšanu un izglītošanu gan par alkohola, gan narkotiku lietošanas sekām, to iedarbību utt. Arī salīdzinot ar 2003. gada aptauju, iedzīvotāji ievērojami biežāk uzsvēruši informatīvo un izglītojošo aktivitāšu nepieciešamību un nozīmību atkarību izraisīto vielu lietošanas izplatības ierobežošanā. Ļoti bieži priekšlikumos īpaši tiek uzsvērts, kas šis darbs jāveic skolās, tajā jāiesaistās masu medijiem, reklamējot veselīgu dzīvesveidu, informējot par negatīvajiem vielu lietošanas aspektiem (dokumentālās filmas, raidījumi utt.). Daļa iedzīvotāju uzskata, ka nepieciešams ieviest speciālas izglītojošas programmas skolās, daļa – ka efektīvāk būtu organizēt speciālus pasākumus ar speciālistu un arī bijušo narkomānu līdzdalību.



Atsauces

Likums "Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu". Pieejams tiešsaistē: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=41774> (skatīts 19.03.2008.).

Tabakas izstrādājumu aprīte. Pieejams tiešsaistē: www.vid.gov.lv/getfile.aspx?sid=1314 (skatīts 19.03.2008.).

Grozījumi Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā. Pieejams tiešsaistē: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=80497> (skatīts 20.03.2008.).

Latvijas Krimināllikums. Pieejams tiešsaistē: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=88966> (skatīts 20.03.2008.).

EUROSTAT dati. Pieejams tiešsaistē:

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1996,45323734&_dad=portal&_schema=PORTAL&screen=welcomeref&open=/&product=REF_SD_PH&root=REF_SD_PH&depth=3 (skatīts 19.03.2008.).

WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008. WHO, 2008. Pieejams tiešsaistē: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf (skatīts 19.03.2008.).

Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu. Rīgas Atkarību profilakses centrs, Rīga: 2007.

National Academy of Sciences, The Institute of Medicine. Marijuana and Medicine. Assessing the Science Base. Edited by Joy, J. E., Watson, S. E., Benson, J. A. National Academy Press, Washington D. C., 1999. Pieejams tiešsaistē: <http://www.nap.edu/html/marimed/notice.html> (skatīts 20.03.2008.).





Pielikumi

1. pielikums. Datu svēršana

Lai iegūtu korektus svarus šajā pētījumā, tika izmantota metode, ko jau 1952. gadā ieviesa amerikāņu statistiķi D. Horvics (*Horvitz*) un D. Tomsons (*Thomson*)²⁰. Katra datu kopā ietilpstošā respondenta atbildēm tiek piešķirts svars, kas apgriezti proporcionāls šā respondenta *ex ante* nosacītajai varbūtībai iekļūt datu kopā.²¹ Apzīmējot šo varbūtību ar $\Pr(A_i)$,

$$w_i \propto \frac{1}{\Pr(A_i)}.$$

Nosacīti respondentam / atbilstošo svaru varam interpretēt kā ģenerālkopas individu skaitu, ko pārstāv šis respondents.

Lai ilustrētu svēršanas nepieciešamību un darbības principu, apskatīsim vienkāršāko situāciju, proti, kāda ģenerālkopas lieluma vidējās vērtības novērtēšanu. Pieņemsim, ka izlasē novērotās gadījumlieluma X vērtības ir $x_1, x_2, \dots, x_n$. Ja dažādiem indivīdiem, kam atbilst dažādi lieluma X gadījumsadalījumi, ir atšķirīgas varbūtības iekļūt izlasē (piemēram, ja X ir respondenta vecums un indivīda varbūtība tikt iekļautam izlasē ir atkarīga no šā indivīda vecuma), tad *vienkāršā* jeb *nesvērtā* parauga vidējā vērtība

$$\bar{x} = \frac{1}{n}(x_1 + x_2 + \dots + x_n)$$

ir nekorekts (novirzīts) X vidējās vērtības (precīzāk, statistiski sagaidāmās vērtības) $E(X)$ novērtējums. Tas ir, novērojuma $\bar{x}$ *ex ante* sagaidāmā vērtība nav vienāda ar lieluma X sagaidāmo vērtību. (Atgriežoties pie piemēra, kur X ir indivīda vecums: ja jaunākiem respondentiem ir lielāka varbūtība iekļūt izlasē nekā vecākiem respondentiem, tad izlasē iekļuvušo vienkāršais vidējais vecums $\bar{x}$ būs zemāks par ģenerālkopas vidējo vecumu $E(X)$. Tāpēc, ja izlasē vidējais vecums tiktu izmantots kā ģenerālkopas vidējā vecuma novērtējums, sistemātiski tiktu iegūti pārāk zemi novērtējumi.) Datu svēršanas mērķis ir novērst šo problēmu. Ja novērotajām vērtībām atbilstošie svāri (aprēķināti apgriezti proporcionāli iekļaušanas varbūtībām, kā aprakstīts iepriekšējā rindkopā) ir $w_1, w_2, \dots, w_n$, tad parauga *svērtā* vidējā vērtība

$$\bar{x}_w = \frac{1}{n(w_1 + w_2 + \dots + w_n)}(w_1 x_1 + w_2 x_2 + \dots + w_n x_n)$$

ir asimptotiski korekts (nenovirzīts) X vidējās vērtības novērtējums. Šajā pārskatā nav vietas šī fakta pierādījumam (tas atrodams, piemēram, iepriekš minētajā Horvica un Tomsona rakstā), bet metodes loģika ir vienkārša: ja kāda

grupa tiks iekļauta izlasē ar lielāku varbūtību, datu kopā tā būs pārstāvēta proporcionāli pārāk lielā skaitā, tāpēc svaru uzdevums ir atbilstošo novērojumu skaitu mākslīgi samazināt.

Sociālo pētījumu kontekstā konkrēta indivīda varbūtību tikt iekļautam datu kopā ietekmē divas faktoru grupas: pirmkārt, izlases veidošanas principi (atsevišķas grupas var tikt iekļautas mērķa izlasē ar dažādām varbūtībām) un, otrkārt, konkrētā indivīda varbūtība būt nesasniedzamam vai atteikties atbildēt (piemēram, respondenti darbības vecumā parasti ir aizņemti un biežāk atsakās atbildēt nekā pensionāri vai skolēni).²² Turklāt pirmā tipa faktori (dizaina faktori) var būt dažādu līmeņu. Piemēram, divpakāpju izlases gadījumā (kā šajā pētījumā), kad indivīdi tiek nejauši izraudzīti kādas nejauši izraudzītas primārās izlases vienības (pilsētas, pagasta) robežās, konkrētā indivīda varbūtību iekļūt mērķa izlasē ietekmē gan konkrētās primārās izlases vienības izvēlēšanās varbūtība, gan varbūtība, ka tieši šis indivīds tiks izraudzīts no izraudzītās izlases vienības. Ir iespējami arī vairāki viena līmeņa faktori (piemēram, ja izlasē vīrieši iekļūst biežāk nekā sievietes un jaunieši biežāk nekā vecāki respondenti). Jebkurā gadījumā kopējo svaru, kas piešķirams katram indivīdam, varam aprēķināt, vairākkārt pielietojot nosacītās varbūtības definīciju:

$$\Pr(A \& B) = \Pr(A | B) \Pr(B),$$

kur $\Pr$ ir varbūtības operators, A un B ir jebkādi divi gadījumsnotikumi, $A \& B$ apzīmē notikumu "gan A , gan B " (t. i., šo gadījumu šķēlumu), bet $\Pr(A | B)$ apzīmē nosacīto varbūtību, t. i., varbūtību, ka A , ja ir zināms, ka B . Tādējādi galīgā varbūtība ir atsevišķu varbūtību reizinājums, un arī galīgo svaru var izteikt kā atsevišķu svaru reizinājumu.

SVARU APRĒĶINĀŠANA KONKRĒTAJAM PĒTĪJUMAM

Šajā pētījumā izlases dizains ietekmēja indivīda iekļaušanas varbūtību izlasē saistībā ar divu tipu faktoriem: dzīvesvietu (kas bija divpakāpju stratificētās izlases veidošanas pamatā) un vecumu (izlasē ar lielāku varbūtību tika iekļauti 15–24 gadus veci respondenti, kas ir galvenā riska grupa narkotiku lietošanai).

Mērķa izlases līmenī nav citu faktoru līdzās šiem diviem, kas ietekmētu respondenta iekļaušanas varbūtību, turklāt izlases veidošanas princips nodrošina dzīvesvietas un vecuma faktoru ietekmju neatkarību vienai no otras mērķa izlases līmenī. Pieņemot, ka analogi apgalvojumi (dzīvesvietas un vecuma faktora pietiekamība un neatkarība) ir spēkā arī nerespondences līmenī un ka iedzīvotāju sadalījums vecuma grupās būtiski neatšķiras dažādās izlases

20 Horvitz, D. G., Thompson, D. J. (1952). A generalization of sampling without replacement from a finite universe. *Journal of the American Statistical Association* 47: 663–685.

21 Šeit ir svarīgi izšķirt varbūtības *ex ante* (pirms izlases realizācijas) un *ex post* (pēc izlases realizācijas). *Ex post* atrašanās datu kopā vairs nav varbūtisks lielums — katrs indivīds datu kopā ir ar varbūtību 1 vai 0. Mūs interesē *ex ante* varbūtība — varbūtība, kāda katram indivīdam bija iekļūt izlasē pirms tās realizācijas.

22 Pirmā tipa faktoru (tā saukto dizaina faktoru) ietekmi ir iespējams aprēķināt precīzāk, jo pētnieki paši nosaka izlases veidošanas mehānismu, kamēr otrā tipa faktoru (nerespondences faktoru) nākas novērtēt ar novēroto nerespondences līmeni, kas gan ir korekts, taču ne nomainīgi un nekļūdīgi pareizs patieso nerespondences varbūtību novērtējums. Lai ilustrētu šo niansi, iedomāties situāciju, kurā tiek mēsta asimetriska monēta, kurai cipars uzkrīt ar varbūtību 0,4. Ja jūs nezināt šo cipāro varbūtību, bet mēģināt to noteikt, teiksim, 100 reižu metot šo monētu un tad aprēķinot, kādā daļā gadījumu ir uzkritis cipars, jūs *caurmērā* iegūsiet 0,4, bet jūsu novērtējums gandrīz nekad nebūs tieši 0,4. Sociālā pētījuma veicējs, nosakot nerespondences varbūtību, ir līdzīgā situācijā: ir iespējams novērot, cik cilvēku nav atbildējuši konkrētajā izlasē, bet šis novērojums tikai aptuveni novērtē patieso neatbildēšanas varbūtību.



vienībās (par ko liecina pēdējās tautas skaitīšanas dati), mēs varam aprēķināt respondentu svarus, apskatot vecuma un dzīvesvietas faktorus atsevišķi.

Ieviešim dažus apzīmējumus:

$v(i)$ ir indivīda i vecums;

$\pi(i)$ ir primārā izlases vienībā (pilsēta, pagasts; turpmāk PIV), kur dzīvo indivīds i ;

A ir gadījumsnotikums "(brīvi izvēlēts) indivīds iekļūst datu kopā";

A_i ir gadījumsnotikums "konkrētais indivīds i iekļūst datu kopā";

B ir gadījumsnotikums "(brīvi izvēlēts) indivīds tiek iekļauts mērķa izlasē";

C_v ir gadījumsnotikums "indivīda vecums ir v ";

D_π ir gadījumsnotikums "indivīds dzīvo PIV π ".

Mūs interesējošais lielums, *ex ante* nosacītā varbūtība, ka indivīds i iekļūst datu kopā, ir

$$\Pr(A_i) \equiv \Pr(A | C_{v(i)} \& D_{\pi(i)}) = \frac{\Pr(A | C_{v(i)}) \Pr(A | D_{\pi(i)})}{\Pr(A)}.$$

Pirmā vienādība ir šā lieluma definīcija, bet otrā izriet no nosacītās varbūtības definīcijas un pieņēmuma par vecuma un dzīvesvietas faktoru neatkarību:

$$\Pr(C_{v(i)} \& D_{\pi(i)}) = \Pr(C_{v(i)}) \Pr(D_{\pi(i)}) \text{ un}$$

$$\Pr(C_{v(i)} \& D_{\pi(i)} | A) = \Pr(C_{v(i)} | A) \Pr(D_{\pi(i)} | A).$$

Lai izteiktu šajā izteiksmē ietilpstošās varbūtības, mums jāievieš vēl daži apzīmējumi:

n ir datu kopā ietilpstošo indivīdu skaits;

n_v ir datu kopā ietilpstošo respondentu skaits, kuru vecums ir v ;

n_π ir datu kopā ietilpstošo respondentu skaits no PIV π ;

$\bar{n}$ ir mērķa izlasē ietilpstošo respondentu skaits;

$\bar{n}_v$ ir mērķa izlasē ietilpstošo respondentu skaits, kuru vecums ir v ;

$\bar{n}_\pi$ ir mērķa izlasē ietilpstošo respondentu skaits no PIV π ;

N ir ģenerālkopas indivīdu skaits;

N_v ir ģenerālkopas indivīdu skaits vecumā v ;

N_π ir ģenerālkopas indivīdu skaits, kas dzīvo PIV π ;

N_σ ir ģenerālkopas indivīdu skaits, kas dzīvo stratā σ ;

M_σ ir PIV skaits stratā σ ;

m_σ ir izlasē iekļauto PIV skaits stratā σ ;

$\sigma(i)$ ir strata, kurā ietilpst PIV, kurā dzīvo indivīds i ;

E_π ir gadījumsnotikums "PIV π tiek iekļauta izlasē".

Mūs interesējošās varbūtības varam noteikt šādi:

1. $\Pr(A)$ ir absolūtā varbūtība, ka brīvi izvēlēts indivīds iekļūst realizētajā izlasē. To varam izteikt kā

$$\Pr(A) = \Pr(A | B) \Pr(B) = \Pr(A | B) \frac{\bar{n}}{N} \approx \frac{n}{N} \frac{\bar{n}}{N} = \frac{n}{N}.$$

2. $\Pr(A | C_{v(i)})$ ir varbūtība, ka brīvi izvēlēts indivīds vecumā $v(i)$ iekļūst datu kopā. To varam izteikt šādi:

$$\Pr(A | C_{v(i)}) = \Pr(A | B \& C_{v(i)}) \Pr(B | C_{v(i)}) =$$

$$\Pr(A | B \& C_{v(i)}) \frac{\bar{n}_{v(i)}}{N_{v(i)}} \approx \frac{n_{v(i)}}{\bar{n}_{v(i)}} \frac{\bar{n}_{v(i)}}{N_{v(i)}} = \frac{n_{v(i)}}{N_{v(i)}}.$$

Priekšpēdējā vienādība ir aptuvena, jo $\Pr(A | B \& C_{v(i)})$ ir respondences varbūtība, kas precīzi nav zināma, kā minējam iepriekšējā sadaļā.

3. $\Pr(A | D_{\pi(i)})$ ir varbūtība, ka brīvi izvēlēts indivīds no PIV π iekļūst datu kopā. To varam izteikt šādi:

$$\begin{aligned} \Pr(A | D_{\pi(i)}) &= \Pr(A | B \& D_{\pi(i)}) \Pr(B | D_{\pi(i)}) \\ &= \Pr(A | B \& D_{\pi(i)}) \Pr(B | E_{\pi(i)} \& D_{\pi(i)}) \Pr(E_{\pi(i)} | D_{\pi(i)}) \\ &\approx \frac{n_{\pi(i)}}{\bar{n}_{\pi(i)}} \frac{\bar{n}_{\pi(i)}}{N_{\pi(i)}} \Pr(E_{\pi(i)}) \\ &= \frac{n_{\pi(i)}}{N_{\pi(i)}} \Pr(E_{\pi(i)}). \end{aligned}$$

Varbūtību $\Pr(E_{\pi(i)})$ nosaka izlases veidošanas princips:

a. Ja π_j ir kāda no lielajām pilsētām, $\Pr(E_{\pi(j)}) = 1$;

b. Ja π_j ir mazāka pilsēta, tā tika iekļauta izlasē ar varbūtību, kas proporcionāla tās lielumam, tāpēc

$$\Pr(E_{\pi(i)}) = \frac{N_{\pi(i)}}{N_{\sigma(i)}} m_{\sigma(i)};$$

c. Ja π_j ir pagasts, tas tika iekļauts izlasē ar varbūtību, kas vienāda visiem attiecīgajā stratā ietilpstošajiem pagastiem, tāpēc

$$\Pr(E_{\pi(i)}) = \frac{m_{\sigma(i)}}{M_{\sigma(i)}}.$$





Respondenta i atbildēm tika piešķirts svars

$$w_i = \frac{1}{\Pr(A_i)} = \begin{cases} \frac{N_{v(i)}}{n_{v(i)}} \frac{n}{N} \frac{N_{\pi(i)}}{n_{\pi(i)}} & \text{lielajās pilsētās} \\ \frac{N_{v(i)}}{n_{v(i)}} \frac{n}{N} \frac{N_{\sigma(i)}}{n_{\pi(i)} m_{\sigma(i)}} & \text{mazajās pilsētās} \\ \frac{N_{v(i)}}{n_{v(i)}} \frac{n}{N} \frac{N_{\pi(i)}}{n_{\pi(i)}} \frac{M_{\sigma(i)}}{m_{\sigma(i)}} & \text{pagastos} \end{cases}$$

Atcerēsimies, ka N , $N_{v(i)}$, $N_{\pi(i)}$ un $N_{\sigma(i)}$ apzīmē ģenerālkopas indivīdu skaitu, attiecīgi, kopumā, indivīda i vecuma grupā, indivīda i PIV un indivīda i stratā; n , $n_{v(i)}$ un $n_{\pi(i)}$ apzīmē realizētās izlases indivīdu skaitu, attiecīgi, kopumā, indivīda i vecuma grupā un indivīda i PIV; $M_{\sigma(i)}$ apzīmē PIV skaitu indivīda i stratā, bet $m_{\sigma(i)}$ – izlasē iekļauto PIV skaitu indivīda i stratā.

Analīzei SPSS svāri tika aizstāti ar $\hat{w}_i = \frac{w_i}{w_1 + \dots + w_n}$.

IZTRŪKSTOŠO VĒRTĪBU NOVĒRTĒŠANA

Viena no problēmām, ar ko bieži jāsaskaras sociālo pētījumu datu analīzē, īpaši tad, ja jautājumi ir personiskas dabas vai pētījuma instruments (anketa) ir ļoti apjomīgs, ir daļēji vai pilnīgi neatbildēti jautājumi jeb tā saukta nerespondence (aizguvums no angļu valodas vārda *nonresponse*). Neatbildēto jautājumu dēļ samazinās pētniekiem pieejamās informācijas apjoms, turklāt novērotie dati var vairs nebūt reprezentatīvi ģenerālkopas datu paraugs. Piemēram, ja narkotiku lietotāji biežāk nekā nelietotāji atteiktos atbildēt uz jautājumu par narkotiku lietošanu, tad datu kopā novērotais narkotiku lietošanas biežums būtu zemāks par patieso.

Lai novērstu nerespondences radītās problēmas, šajā pētījumā tika izmantota vairākkārtīga datu piedēvēšana ar ķēdes vienādojumu metodi (MICE, no angļu val. *multiple imputation by chained equations*), izmantojot Patrika Roistona izstrādāto programmu ICE statistisko datu analīzes programmu paketē Stata (v. 10).²³ Standartklūdas tika aprēķinātas pēc vispārīgās Li-Ragutana-Rubina metodes vairākkārtīgi piedēvētu datu analīzei,²⁴ izmantojot programmu MIM analīzes paketei Stata (v. 10).²⁵ Tā kā šīs metodes ir relatīvi jaunas un, cik zināms šī pētījuma autoriem, līdz šim nav izmantotas latviešu valodā publicētos pētījumos, nākamajās lappusēs sniedzam īsu šo metožu teorētisko pamatojumu.

TEORĒTISKAIS PAMATOJUMS

Gadījumprocesu, kas nosaka, kuri respondenti neatbildēs uz kādu no jautājumiem, sauc par datu iztrūkšanas mehānismu. Iztrūkstošo datu ietekme uz savāktajiem datiem ir atkarīga no šā mehānisma veida. Šā īsā pārskata ietvaros izšķirsim trīs dažādus datu iztrūkšanas mehānismus²⁶:

- a) MCAR²⁷ jeb pilnīgi nejauši iztrūkstoši dati;
- b) MAR²⁸ jeb nejauši iztrūkstoši dati;
- c) sistematiski iztrūkstoši dati²⁹.

MCAR gadījumā dati iztrūkst bez jebkādas sistematiskas likumības; varbūtība, ka kāda konkrēta gadījumieluma X vērtība netiks novērota, nav atkarīga ne no šīs vērtības, ne arī no kāda cita, ar X saistīta gadījumieluma vērtības (tā notiktu, piemēram, ja daļa datu pazustu to apstrādes procesā). MAR gadījumā varbūtība, ka gadījumieluma X vērtība netiks novērota, joprojām nav atkarīga no šīs vērtības, bet var būt atkarīga no novērotu gadījumielumu vērtībām (tā notiktu, piemēram, ja jaunāki respondenti biežāk neatbildētu uz jautājumu par narkotiku lietošanu, bet viņu atteikšanās atbildēt nebūtu tieši atkarīga no tā, vai viņi tiešām lieto narkotikas). Visbeidzot, sistematiski iztrūkstošo datu gadījumā X novērošanas varbūtība ir tieši atkarīga no lieluma X vērtības (piemēram, narkotiku lietotāji atsakās atbildēt biežāk, nekā pēc novērotām pazīmēm viņiem identiski nelietotāji).

23 Royston, P. (2004). *Multiple imputation of missing values*. *Stata Journal* 4:227–241.

Royston, P. (2005). *Multiple imputation of missing values: update*. *Stata Journal* 5:188–201.

24 Li, K. H., Raghunathan, T. E., Rubin D. B. (1991). *Large-sample significance levels from multiply-imputed data using moment-based statistics and an F reference distribution*. *Journal of the American Statistical Association* 86:1065–1073.

25 Carlin, J. B., Li, N., Greenwood, P., Coffey, C. (2003). *Tools for analyzing multiple imputed datasets*. *Stata Journal* 3:226–244.

26 Šos terminus 1979. gadā ieviesa amerikāņu statistiķis D. Rubins. Plašāka un precīzāka klasifikācija atrodama D. Rubina un R. Litla slavenajā mācību grāmatā: Little, R. J. A., Rubin, D. B. (2002). *Statistical Analysis with Missing Data*. 2nd edition. New York: John Wiley.

27 *Missing completely at random* (angļu val.).

28 *Missing at random* (angļu val.).

29 Angļu valodā sistematiski iztrūkstošus datus radošs mehānisms tiek saukts par neignorējamu (*nonignorable*).



Visbiežāk datu analizē respondenti, kuriem ir iztrūkstoši pētniekus interesējošie dati, tiek izslēgti no analīzes un novērotie dati tiek analizēti tā, it kā tie korekti atspoguļotu patieso gadījumsadalījumu. Kā jau norādījām, šāda pieeja var radīt novirzītus novērtējumus, ja datu mehānisms nav MCAR (piemēram, iedomāsimies ārkārtēju situāciju, kad puse iedzīvotāju lieto narkotikas, bet aptaujā neviens neatzīstas, ka to darītu; šajā gadījumā patiesā lietošanas izplatība ir 50%, bet atbilde, kas tiktu iegūta, izslēdzot no analīzes visus iztrūkstošos datus, ir 0%). Pat tad, ja mehānisms ir MCAR, daļēji novērotu datu gadījumā iztrūkstošo datu izslēgšanas dēļ tiek zaudēta informācija, kas ir atrodama novērotajos datos (piemēram, ja respondents ir atbildējis, ka nelieto piecas no sešām uzskaitītajām narkotikām, bet nav atbildējis par sesto, nosacītā varbūtība, ka viņš nelieto nevienu narkotiku, ir augstāka nekā respondentam, kas nav atbildējis ne par vienu narkotiku, bet šī informācija tiek zaudēta, izslēdzot abus respondentus no analīzes jautājumā par narkotiku lietošanu vispār). Šī zaudētā informācija samazina statistisko testu jaudu³⁰, tas ir, palielina varbūtību pieļaut otrā tipa kļūdas: pārāk reti noraidīt aplamas nulles hipotēzes.

Lai novērstu vai vismaz samazinātu abas minētās problēmas — novirzītus novērojumus un zaudētu informāciju — ir izstrādātas metodes, kuras ņem vērā arī novērojumus, kas ir daļēji iztrūkstoši. Visbiežāk izplatītās metodes šajā grupā tiek sauktas par datu piedēvēšanas (*imputation*) metodēm: iztrūkstošo datu vietā tiek ģenerētas vērtības no attiecīgo lielumu nosacītajiem gadījumsadalījumiem (atkarībā no novērotajām vērtībām). Pati datu piedēvēšanas ideja ir sena, taču tikai pēdējo 30 gadu laikā (sākot ar Rubina publikācijām 1970. gadu beigās) ir izstrādātas metodes, kas ļauj iegūt korektus statistiskus novērtējumus.

Ja datu trūkst sistemātiski (iepriekš minētās definīcijas nozīmē), tad korekta datu analīze nav iespējama, īpaši nemodelējot pašu datu iztrūkšanas mehānismu (no šejienes arī angļu valodā sastopamais termins *neignorējams datu iztrūkšanas mehānisms*). Diemžēl novērotie dati bieži ir nepietiekami šāda modeļa izstrādei un arī gadījumos, kad tie varētu būt pietiekami, vēl nav izstrādātas stabilas šādas modelēšanas metodes. Turpretī gadījumiem, kad datu iztrūkšanas mehānisms ir MAR — datu iztrūkšana ir atkarīga tikai no novērotajiem datiem — ir izstrādātas metodes, kas dod nenovirzītus un efektīvus novērtējumus, nemodelējot pašu datu iztrūkšanas mehānismu, bet tikai attiecības starp mūs interesējošajiem gadījumiem. Arī šā pētījuma analīzē, tāpat kā būtībā visos praktiskos pētījumos, tiks pieņemts, ka dati ir MAR.

Šis pieņēmums, visticamāk, nav absolūti paties — īpaši personiskas dabas jautājumos (tādos kā jautājumi par narkotiku lietošanu) nerespondence ir daļēji atkarīga no paša mērāmā lieluma patiesās vērtības —, taču šīs sistemātiskās iztrūkšanas ietekmi varam samazināt līdz minimumam, izmantojot maksimāli plašu novēroto informāciju, kas tiek lietota iztrūkstošās vērtības nosacītā gadījumsadalījuma aprēķināšanā. Lai ilustrētu šo principu, apskatīsim konkrētu piemēru. Iedomāsimies ārkārtēju situāciju, kurā kādu atkarības vielu (sauksim to par *relevīnu*) lieto visi vīrieši, bet nelieto neviena sieviete. Iedomāsimies arī, ka puse no lietotajiem neatzīstas, ka viņi relevīnu lieto, bet visi nelietotāji

atbild, ka viņi to nelieto (tātad iztrūkšanas mehānisms ir sistemātisks). Ja dzimumu proporcijas ir vienādas, novērotajos datos lietotāju īpatsvars ir 25%, bet ģenerālkopā — 50%. Iztrūkst 25% respondentu atbilžu uz jautājumu par relevīnu (50% vīriešu atbilžu un 0% sieviešu atbilžu). Ja iztrūkstošie dati tiktu novērtēti, pamatojoties uz MCAR pieņēmumu, relevīna lietošana tiktu piedēvēta tikai vienai ceturktajai daļai iztrūkstošo datu (jo tāda ir novērotā nenosacītā lietošanas varbūtība datu kopā), tāpēc gala novērtējums joprojām būtu 25%, tāpat kā tad, ja visi iztrūkstošie dati tiktu vienkārši izslēgti no analīzes. Taču, ja mēs izmantotu (ne gluži pareizo) MAR pieņēmumu, izmantojot dzimumu relevīna lietošanas nosacītā gadījumsadalījuma aprēķināšanā, mēs iegūtu pilnīgi precīzu novērtējumu — tā kā novērotajos datos, tāpat kā ģenerālkopā, visi vīrieši lieto relevīnu un iztrūkst tikai vīriešu atbilžu, tad visām iztrūkstošajām vērtībām tiktu piedēvēta narkotiku lietošana, un gala novērtējums būtu $25\% + 25\% = 50\%$. Reālos datos sakarības nav tik deterministiskas, taču joprojām darbojas tas pats princips — ja novērotie nosacījuma dati satur pietiekami daudz informācijas par trūkstošajiem datiem, tad novērtējumi, kas iegūti ar MAR pieņēmumu, ir tuvi patiesajiem pat tad, ja iztrūkšanas mehānisms ir sistemātisks.

Ja ir veikta datu piedēvēšana, būtiski datu analīzē ņemt vērā nenoteiktību piedēvētajos datos. Ja dati tiktu analizēti tā, it kā piedēvētās vērtības būtu patiesībā novērotas, šī nenoteiktība tiktu ignorēta, tādējādi iegūstot pārāk zemus standartkļūdu novērtējumus un pārāk bieži pieļaujot pirmā tipa kļūdas, t. i., noraidot pareizas nulles hipotēzes. Šā iemesla dēļ nav korekti izmantot metodes, kas datus piedēvē deterministiski (piemēram, standarta vidējās vērtības piedēvēšana, nosacītās vidējās vērtības piedēvēšana, piedēvēšana ar vienkāršo regresijas metodi u. c.), kā arī nav korekti izmantot standarta analīzes metodes, ja datu piedēvēšanas operācija ir veikta tikai vienreiz, pat ja piedēvēšanas metode ir bijusi stohastiska. Tādēļ, lai ņemtu vērā nenoteiktību piedēvētajos datos, datu piedēvēšana tiek veikta pēc stohastiska algoritma un tiek atkārtota vairākkārtīgi. Šī pieeja ir pazīstama ar apzīmējumu *vairākkārtīga datu piedēvēšana* (angļu val.: *multiple imputation*).³¹ Ja datu piedēvēšanas operācija ir veikta vairākkārt, katru atsevišķu šādi iegūto datu kopu var analizēt ar standarta analīzes metodēm un pēc tam apvienot atsevišķo analīžu rezultātus pēc Li-Ragutana-Rubina algoritma, iegūstot korektus un efektīvus novērtējumus, ja vien katra atsevišķā datu kopā ir iegūta ar korektu datu piedēvēšanas metodi.³² Turklāt ir zināms, ka pietiek atkārtot piedēvēšanas operāciju nelielu skaitu reižu (3–10).

Lai vairākkārtīgās piedēvēšanas rezultāti būtu korekti, ir svarīgi lai katra atsevišķā piedēvēto datu kopā tiktu iegūta pēc korekta algoritma. Ideāls risinājums būtu, ja būtu zināma datu pilnā gadījumsadalījuma funkcijas forma, kuras parametrus tad varētu novērtēt ar maksimālās ticamības metodi (*maximum likelihood*). Taču mūsu gadījumā, kad dati ir dažādu tipu un to starpā valda sarežģītas likumsakarības, šī pieeja nav praktiski realizējama. Tā vietā izmantosim vispusīgāku un vienkāršāk pielietojamu metodi, S. Van Būrena izstrādāto ķēdes vienādojumu metodi.³³ Saskaņā ar šo metodi katrs gadījumielums tiek aprēķināts atkarībā no pārējiem gadījumielumiem pēc

30 No angļu valodas termina *power*. Šis termins nav stabili ieviests latviešu zinātniskajā literatūrā.

32 Schafer, J. (1999). *Multiple imputation: a primer*. *Statistical Methods in Medical Research* 8:3–15. Sk. arī iepriekš citēto Rubina un Litla grāmatu.

32 Li, K. H., Ragunathan, T. E., Rubin, D. B. (1991). Large-sample significance levels from multiply-imputed data using moment-based statistics and an F-reference distribution. *Journal of the American Statistical Association* 86:1065–1073.

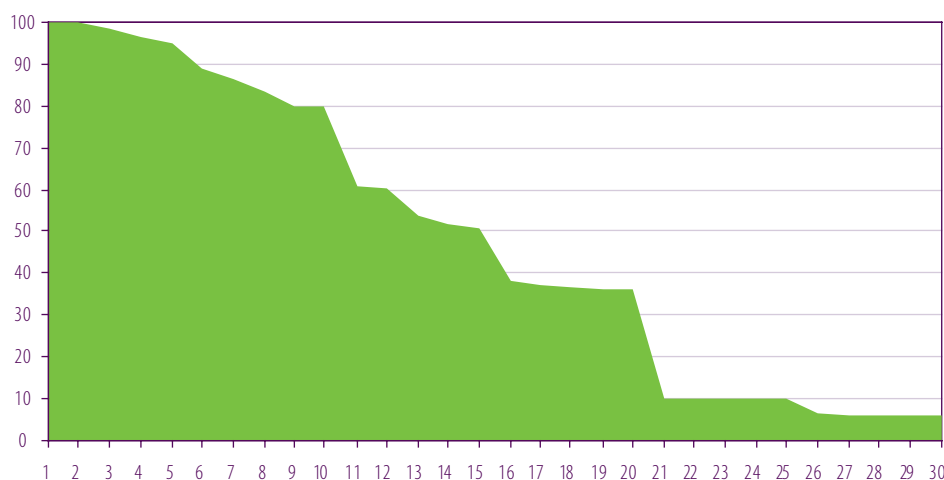
33 Van Buuren, S., Oudshoorn, C. G. M. (1999). *Flexible multivariate imputation by MICE*. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, TNO/VGZ/PG 99.054.

Van Buuren S., Boshuizen, H. C., Knook, D. L. (1999). Multiple imputation of missing blood pressure covariates in survival analysis. *Statistics in Medicine* 18:681–694.

atbilstoša regresijas tipa vienādojuma (lineārā regresija, loģistiskā regresija, ranžēta loģistiskā regresija utt.). Katrā aprēķinu solī katra gadījumlieluma katra iztrūkstošā vērtība tiek aizpildīta ar vērtību, kas nejauši izvēlēta atbilstoši nosacītajam gadījumsadalījumam, ko nosaka atbilstošais regresijas vienādojums, atkarībā no visu pārējo lielumu novērtotajām vērtībām un iepriekšējā solī piedēvētajām iztrūkstošajām vērtībām. Šis algoritms tiek atkārtots vairākas reizes, līdz visu gadījumlielumu nosacītie sadalījumi kļūst stabili. Rezultātā tiek iegūta datu kopa, ko var uzskatīt par nejauši izvēlētu atbilstoši datu pilnajam gadījumsadalījumam. Lai iegūtu galīgos novērtējumus, visa procedūra tiek

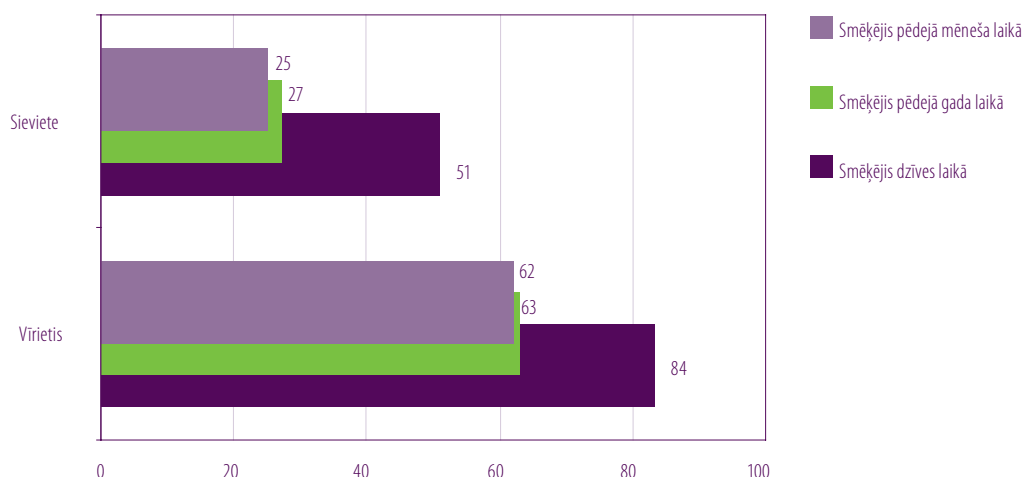
atkārtota vairākas reizes, apvienojot rezultātus pēc Li-Ragutana-Rubina metodes. Kaut arī šīs pieejas teorētiskais pamatojums nav tik stabils kā zināmas formas funkcijas parametru novērtēšanas gadījumā, simulāciju pētījumi liecina, ka iegūtie rezultāti ir korekti jau pēc piecām procedūras atkārtotības reizēm.³⁴ Simulāciju pētījumi arī apliecina metodes piemērotību datiem, kam raksturīga gadījumsadalījuma masas koncentrācija vienā punktā (kā tas ir, piemēram, patērētā alkohola daudzuma gadījumā, kad šis punkts ir nulle)³⁵, kā arī parāda metodes priekšrocības salīdzinājumā ar alternatīvām metodēm³⁶.

2. pielikums. Izsmēķēto cigarešu skaits dienā (kumulatīvais %)



Piezīme: attēlotā redzama kumulāta, kas parāda, cik daudzi no katru dienu smēķējošajiem izsmēķē dienā vismaz noteikto cigarešu skaitu.

3. pielikums. Smēķēšanas izplatība starp vīriešiem un sievietēm (%)



34 Van Buuren, S., Brand, J. P. L., Groothuis-Oudshoorn, C. G. M., Rubin, D. B. (2006). Fully conditional specification in multivariate imputation. *Journal of Statistical Computation and Simulation* 76: 1049–1064.

Van Buuren, S. (2007). Multiple imputation of discrete and continuous data by fully conditional specification. *Statistical Methods in Medical Research* 16: 219–242.

35 Yu, L-M, Burton, A., Rivero-Arias, O. (2007). Evaluation of software for multiple imputation of semi-continuous data. *Statistical Methods in Medical Research* 16: 243–258.

36 Ambler, G., Omar R. Z., Royston, P. (2007). A comparison of imputation techniques for handling missing predictor values in a risk model with a binary outcome. *Statistical Methods in Medical Research* 16: 277–298.



4. pielikums. Ikdienas smēķētāju skaits dažādās valstīs (%)

	Vīrieši			Sievietes			Rangi	
	15–24	35–44	55–64	15–24	35–44	55–64	Rangs vīrieši	Rangs sievietes
Latvija*	45,4	63,1	55,5	21,1	25,4	11,0	1	21
Latvija	41,7	63,7	46,1	18	25,1	10,4		
Bulgārija	32,1	56,5	41,4	28,8	37,7	7,5	4	10
Igaunija	47,1	58,4	42,4	19	32,5	8,2	2	18
Grieķija	33,4	57,9	36,5	16,5	30,3	8	5	24
Slovēnija	33,7	54,1	52,3	23	37,2	10,2	3	12
Dānija	32,3	35,9	40,2	26,5	36	33,5	11	2
Ungārija	45,5	42,2	33	31,2	36,8	18,9	7	3
Beļģija	27,6	36,2	19,9	24,4	28,6	16,3	24	13
Kipra	38	43,7	34	10,3	16,4	5,8	10	27
Rumānija	18,8	47,1	27,9	8,8	17	5,4	17	28
Austrija	44,7	46,8	33,1	37	39,2	26,1	6	1
Norvēģija	24,3	30,6	31,8	27,2	29,6	27,5	22	5
Nīderlande	30,4	32,8	28,7	26,7	33,3	22,7	20	6
Čehija	31,6	41,2	28,5	15,7	29,4	15,2	14	17
Šveice	35,7	37,5	29,2	29,7	30,9	19,4	13	8
Vācija	40,6	40,6	19,5	29,8	30,6	13,1	15	11
Malta	28,9	38,5	23,2	24,2	28,1	6,6	21	19
Spānija	34,8	44,4	26,8	31,1	36	7,5	12	9
Polija	23,4	54,1	39,1	10,2	34,9	10,4	8	23
Francija	31,3	39,2	22,8	24,8	29,7	11,7	18	14
Apvienotā Karaliste	31,5	30,1	24,8	35,7	28,1	22,4	23	4
Itālija	28	39,2	28,8	17,2	25,3	14,1	16	22
Portugāle	25,9	44,5	22	10,6	15	2,2	19	29
Slovākija	23,1	30,9	18,2	13,3	16	7,8	27	26
Lietuva	37,9	50,3	27,7	14,7	20,5	3	9	25
Īslande	27,1	32,2	22,8	21,4	36,3	22,5	25	7
Somija	23,4	24,4	26,4	20,6	21,3	16,4	26	20
Īrija	29,7	23,8	17,7	28,5	21,1	15,1	28	15
Zviedrija	10,5	15,8	22,2	17,2	22,3	22,8	29	16

Piezīme: Procenti norāda ikdienas smēķētāju skaitu izteiktu procentos no izlases kopuma. Dati tika ievākti dažādos gados no 1996. līdz 2003. gadam, tādēļ nav tieši salīdzināmi. Ar zvaigznīti (*) atzīmēts Latvijas rādītājs, kas iegūts šajā aptaujā, un rādītāju, kas iegūti agrāk (norādīts nākamajā rindā), var neņemt vērā. Rangi norāda rangu atbilstoši vidējam rādītājam trīs aplūkotajās vecuma grupās. Avots – EUROSTAT³⁷ un autoru aprēķini.

37 EUROSTAT dati, pieejams tiešsaistē: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1996,39140985&_dad=portal&_schema=PORTAL&screen=detailref&language=en&product=REF_SD_PH&root=REF_SD_PH/sd_ph/sd_ph_det/tsdph350 (skatīts 19.03.2008.).

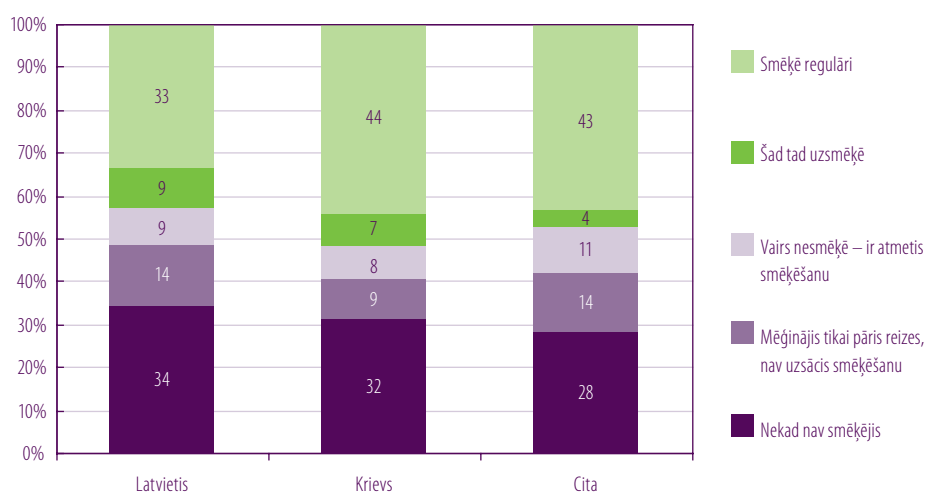


5. pielikums. Smēķēšanas biežums dažādās vecuma un dzimuma grupās (%)

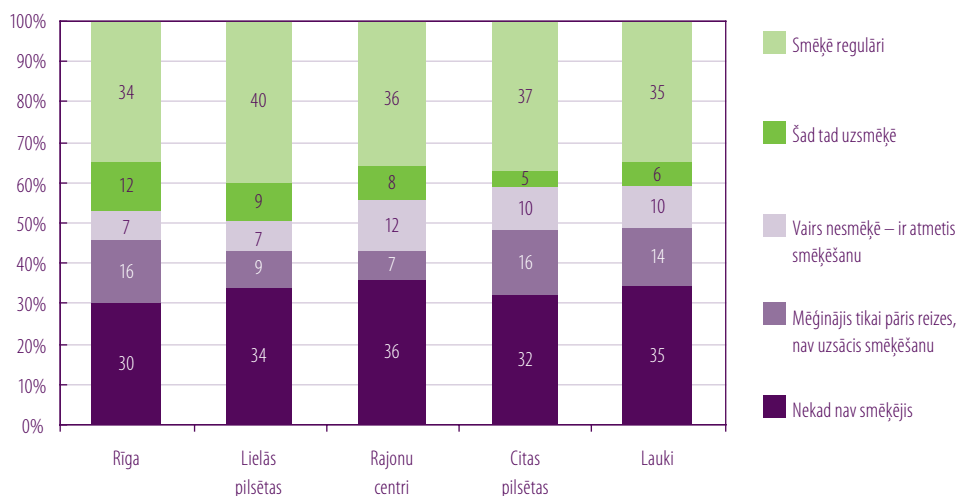
	15–64 gadi			15–34 gadi			35–64 gadi		
	V	S	K	V	S	K	V	S	K
Nesmēķē	39	75	57	41	70	55	36	79	59
Uzsmēķē dažkārt viesībās, bāros	2	2	2	3	3	3	1	1	1
Izsmēķē dažas cigaretes nedēļā	2	2	2	3	4	3	1	1	1
1–10 cigaretes dienā	16	14	15	21	16	18	13	13	13
11–20 cigaretes dienā	34	7	20	27	7	17	39	6	22
21 vai vairāk cigaretes dienā	8	<1	4	5	<1	3	10	<1	5

Piezīme: ar V apzīmēti vīrieši, S – sievietes un K – kopējais, vidējais rādītājs izlasē

6. pielikums. Dažādu tautību pārstāvju smēķēšanas pieredze (%)



7. pielikums. Smēķēšanas pieredze dažādās apdzīvotās vietās (%)





8. pielikums. Smēķēšana dažādās vecuma un tautības grupās (%)

	15–19		20–24		25–34		35–44		45–54		55–64	
	L	K	L	K	L	K	L	K	L	K	L	K
Nesmēķē	64	63	55	44	54	45	58	45	60	54	69	54
Uzsmēķē dažkārt viesībās, bāros	4	4	5	2	3	1	2	2	0		0	
Izsmēķē dažas cigaretes nedēļā	5	4	3	6	2	2	1	2	2		1	1
1–10 cigaretes dienā	19	18	19	9	18	21	18	13	11	9	9	10
11–20 cigaretes dienā	7	11	16	34	19	26	17	32	22	33	17	30
21 vai vairāk cigaretes dienā	1	1	2	5	4	5	5	6	4	4	4	4
Nekad nav smēķējis	34	38	23	24	29	24	35	31	39	32	43	44
Mēģinājis tikai pāris reizes, nav uzsācis smēķēšanu	23	17	18	14	14	12	13	6	11	7	10	4
Vairs nesmēķē – ir atmetis smēķēšanu	4	4	10	5	9	8	8	7	8	14	15	7
	15–19		20–24		25–34		35–44		45–54		55–64	
	L	K	L	K	L	K	L	K	L	K	L	K
Smēķē regulāri	22	23	35	43	38	49	35	50	36	44	27	42
Smēķējis dzīves laikā	66	62	77	76	71	76	65	69	61	68	57	57
Smēķējis pēdējā gada laikā	39	41	50	57	49	55	44	56	41	47	32	46
Smēķējis pēdējā mēneša laikā	36	37	45	56	46	55	43	56	41	46	31	46

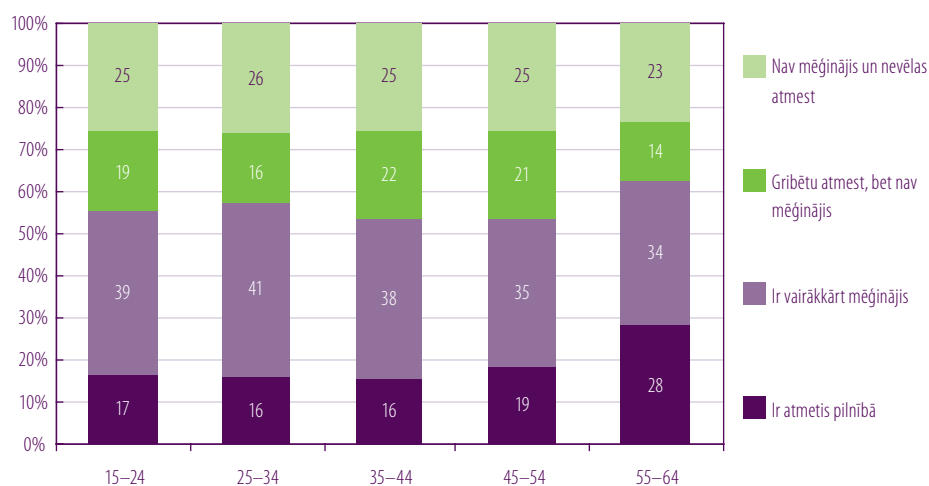
Piezīme: tabulā ar L apzīmēti latvieši un ar K – krievi.

9. pielikums. Smēķēšana dažādos reģionos (%)

	Pierīgas	Vidzemes	Kurzemes	Zemgales	Latgales
Nesmēķē	59	61	54	62	65
Uzsmēķē dažkārt viesībās, bāros	1	<1	2	1	2
Izsmēķē dažas cigaretes nedēļā	1	1	4	1	2
1–10 cigaretes dienā	12	11	16	17	10
11–20 cigaretes dienā	22	22	22	15	13
21 vai vairāk cigaretes dienā	5	5	2	4	8
Nekad nav smēķējis	27	44	27	38	39
Mēģinājis tikai pāris reizes, nav uzsācis smēķēšanu	17	5	16	10	16
Vairs nesmēķē – ir atmetis smēķēšanu	11	11	10	12	9
Šad tad uzsmēķē	7	3	8	8	6
Smēķē regulāri	37	37	39	32	30
Smēķējis dzīves laikā	73	56	73	62	61
Smēķējis pēdējā gada laikā	44	40	47	40	38
Smēķējis pēdējā mēneša laikā	42	40	46	39	35



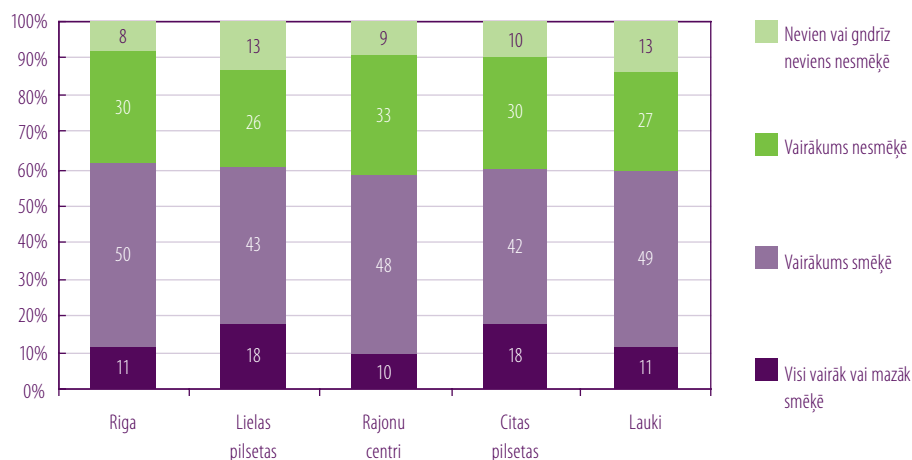
10. pielikums. Smēķēšanas atmešana dažādās vecuma grupās (%)



11. pielikums. Smēķēšanas atmešana dažādās vecuma un dzimuma grupās (%)

	15-24		25-34		35-44		45-54		55-64	
	V	S	V	S	V	S	V	S	V	S
Ir atmetis pilnībā	13	23	13	23	13	21	15	29	28	31
Ir vairākkārt mēģinājis	37	42	38	46	35	43	33	39	32	43
Gribētu atmet, bet nav mēģinājis	20	17	17	15	22	20	24	16	14	14
Nav mēģinājis un nevēlas atmet	30	18	32	16	30	16	29	16	26	13

12. pielikums. Draugu un paziņu smēķēšana dažādās apdzīvotajās vietās (%)

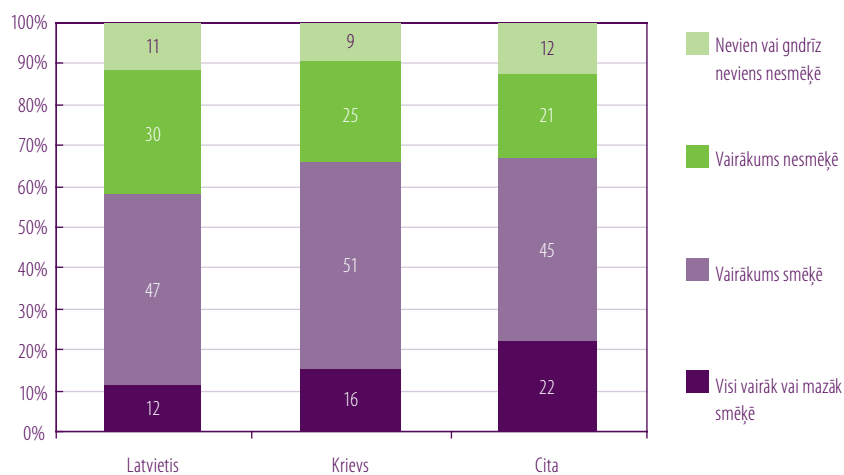




13. pielikums. Dažādu vecuma grupu pārstāvju draugu un paziņu smēķēšana (%)

	15–19	20–24	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64
Visi vairāk vai mazāk smēķē	14	13	13	14	15	11	11
Vairākums smēķē	43	55	49	50	47	49	39
Vairākums nesmēķē	29	25	27	28	30	29	30
Neviens vai gandrīz neviens nesmēķē	14	7	10	8	8	11	20

14. pielikums. Dažādu tautību pārstāvju draugu un paziņu smēķēšana (%)





15. pielikums. Daudzfaktoru analīzes rezultāti

ALKOHOLS

Tabulā doti loģistisko regresiju koeficienti, kur atkarīgais mainīgais ir alkohola lietošanas indikators pēdējā mēneša laikā (Alkohols: LMP). Ailes atbilst dažādiem modeļiem (dažādām neatkarīgo mainīgo kopām). Iekavās standartklūdas. Statistiski nozīmīgi rezultāti apzīmēti ar zvaigznītēm: *** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$. Pēdējās četrās rindīnās doti Valda (*Wald*) testa nozīmības līmeņi hipotēzei, ka reģions un vecums neietekmē atkarīgo mainīgo. Novērojumu skaits: 4500. Izmantota vairākkārtīga datu piedēvēšana ar ķēdes vienādojumu metodi (MICE).

	[1]	[2]	[3]
Apdz. vietas attīstības indekss	0,0453 (0,0968)	0,0469 (0,104)	0,0383 (0,0916)
Rīga	0,994*** (0,253)	1,137*** (0,287)	0,903** (0,340)
Pierīga	0,341 (0,357)	0,563 (0,390)	0,459 (0,375)
Kurzeme	0,178 (0,217)	0,467 (0,271)	0,342 (0,293)
Zemgale	0,117 (0,224)	0,294 (0,266)	0,195 (0,302)
Latgale	0,177 (0,226)	0,404 (0,268)	0,272 (0,281)
Virietis	0,881*** (0,107)	0,827*** (0,120)	0,434*** (0,108)
15–24 g.v.	-0,142 (0,148)	-0,0384 (0,148)	-0,377* (0,174)
25–34 g.v.	-0,0317 (0,159)	-0,000790 (0,154)	-0,215 (0,182)
45–54 g.v.	-0,0912 (0,188)	-0,143 (0,190)	-0,00902 (0,208)
55–64 g.v.	-0,587** (0,239)	-0,670** (0,234)	-0,374 (0,242)
Ir pastāvīgs partneris	0,340* (0,145)	0,299* (0,149)	0,297* (0,144)
Latviešu tautība	-0,282 (0,193)	-0,260 (0,193)	-0,255 (0,208)
Krievu tautība	-0,0267 (0,242)	0,0419 (0,246)	-0,0432 (0,276)
Izglītības līmenis	0,0846* (0,0416)	0,103** (0,0411)	0,111** (0,0419)
Ienākumi	0,00959 (0,111)	0,0973 (0,111)	0,0497 (0,108)
Vispārīgā veselība		-0,124* (0,0643)	-0,124 (0,0655)
Garīgā veselība		-0,175** (0,0601)	-0,105 (0,0579)
Dzeršanas riska uztvere		-0,303*** (0,0701)	-0,198** (0,0702)
Pavada vakarus mājās			-0,176* (0,0835)
Pavada vakarus izklaides vietās			0,520*** (0,0791)
Apmeklē kino			-0,184* (0,0917)
Apmeklē teātri, operu, koncertus			-0,191* (0,0945)
Tabaka: LMP			0,858*** (0,128)
Marihuāna: LTP			0,0979 (0,268)
Citas narkotikas: LTP			0,186 (0,309)
Konstante	-0,415 (0,581)	-0,758 (0,647)	-1,413* (0,643)
p(reģions)	0,00506	0,00672	0,0441
p(reģions, izņemot Rīgu)	0,807	0,417	0,603
p(vecums)	0,176	0,103	0,126
p(vid. vecuma grupas)	0,886	0,754	0,528



TABAKA

Tabulā doti loģistisko regresiju koeficienti, kur atkarīgais mainīgais ir tabakas smēķēšanas indikators pēdējā mēneša laikā (Tabaka: LMP). Ailes atbilst dažādiem modeļiem (dažādām neatkarīgo mainīgo kopām). Iekavās standartkļūdas. Statistiski nozīmīgi rezultāti apzīmēti ar zvaigznītēm: *** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$. Pēdējās četrās rindīnās doti Valda (Wald) testa nozīmības līmeņi hipotēzei, ka reģions un vecums neietekmē atkarīgo mainīgo. Novērojumu skaits: 4500. Izmantota vairākkārtīga datu piedēvēšana ar ķēdes vienādojumu metodi (MICE).

	[1]	[2]	[3]
Apdz. vietas attīstības indekss	0,113 (0,0843)	0,122 (0,115)	0,165 (0,123)
Rīga	0,448 (0,346)	0,437 (0,348)	0,104 (0,368)
Pierīga	0,129 (0,359)	0,257 (0,397)	-0,0106 (0,523)
Kurzeme	0,341 (0,347)	0,567 (0,368)	0,484 (0,385)
Zemgale	0,0249 (0,339)	0,159 (0,343)	0,0926 (0,356)
Latgale	0,0341 (0,355)	-0,0889 (0,379)	-0,166 (0,388)
Virietis	1,614*** (0,104)	1,419*** (0,162)	1,205*** (0,162)
15-24 g.v.	-0,384** (0,139)	-0,236 (0,154)	-0,541** (0,179)
25-34 g.v.	0,00329 (0,188)	0,0349 (0,205)	-0,115 (0,216)
45-54 g.v.	-0,156 (0,177)	-0,114 (0,204)	-0,0441 (0,221)
55-64 g.v.	-0,702*** (0,177)	-0,551** (0,219)	-0,380 (0,230)
Ir pastāvīgs partneris	0,262** (0,109)	0,0885 (0,121)	0,0543 (0,127)
Latviešu tautība	-0,121 (0,201)	0,155 (0,239)	0,174 (0,243)
Krievu tautība	0,191 (0,256)	0,427 (0,298)	0,413 (0,305)
Izglītības līmenis	-0,126*** (0,0307)	-0,0485 (0,0442)	-0,0628 (0,0500)
Ienākumi	-0,0978 (0,0838)	0,0549 (0,0906)	-0,00307 (0,107)
Vispārīgā veselība		-0,0900 (0,0999)	-0,0638 (0,0995)
Garīgā veselība		-0,203** (0,0756)	-0,168* (0,0762)
Smēķēšanas riska uztvere		-0,359*** (0,0606)	-0,342*** (0,0665)
Smēķētāji draugu vidū		1,471*** (0,111)	1,374*** (0,138)
Pavada vakarus mājās			-0,120 (0,0812)
Pavada vakarus izklaides vietās			0,0665 (0,0717)
Apmeklē kino			-0,0331 (0,0894)
Apmeklē teātri, operu, koncertus			-0,204* (0,0933)
Alkohols: LMP			0,710*** (0,151)
Marihuāna: LTP			1,002*** (0,213)
Citas narkotikas: LTP			0,307 (0,183)
Konstante	-0,0680 (0,492)	2,675*** (0,749)	2,642** (0,859)
p(reģions)	0,0896	0,241	0,381
p(reģions, izņemot Rīgu)	0,539	0,298	0,285
p(vecums)	0,00876	0,100	0,0502
p(vid. vecuma grupas)	0,530	0,715	0,862





MARIHUĀNA UN HAŠIŠS

Tabulā doti loģistisko regresiju koeficienti, kur atkarīgie mainīgie ir marihuānas vai hašiša smēķēšanas indikators pēdējā gada laikā (Marihuāna: LYP) (ailes [1Y], [2Y], [3Y]) un marihuānas vai hašiša smēķēšanas indikators dzīves laikā (Marihuāna: LTP) (ailes [1T], [2T], [3T]). Ailes atbilst dažādiem modeļiem (dažādām neatkarīgo mainīgo kopām). Iekavās standartklūdas. Statistiski nozīmīgi rezultāti apzīmēti ar zvaigznītēm: *** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$. Pēdējās četrās rindīņās doti Valda (*Wald*) testa nozīmības līmeņi hipotēzei, ka reģions un vecums neietekmē atkarīgo mainīgo. Novērojumu skaits: 4500. Izmantota vairākkārtīgu datu piedēvēšana ar ķēdes vienādojumu metodi (MICE).

	Gada laikā			Dzīves laikā		
	[1Y]	[2Y]	[3Y]	[1T]	[2T]	[3T]
Apdz. vietas attīstības indekss	-0,134 (0,225)	-0,126 (0,266)	-0,0496 (0,331)	-0,200 (0,163)	-0,145 (0,204)	-0,114 (0,217)
Rīga	1,329** (0,513)	0,0745 (0,655)	-0,197 (0,686)	1,830** (0,641)	0,445 (0,800)	0,301 (0,863)
Pierīga	1,018 (1,050)	-0,269 (1,053)	-0,537 (1,057)	1,778 (1,134)	0,605 (1,188)	0,601 (1,135)
Kurzeme	-0,545 (0,491)	-1,487* (0,745)	-1,397 (0,748)	0,591 (0,712)	0,261 (0,928)	0,367 (0,961)
Zemgale	-0,821 (0,579)	-2,881** (1,119)	-2,692** (0,976)	0,429 (0,680)	-0,799 (0,852)	-0,926 (0,917)
Latgale	0,570 (0,476)	-0,143 (0,594)	-0,448 (0,615)	0,371 (0,730)	-0,454 (0,929)	-0,521 (0,983)
Vīrietis	1,188*** (0,197)	0,395 (0,285)	0,250 (0,306)	1,207*** (0,149)	0,528* (0,248)	0,323 (0,316)
15–24 g.v.	1,436** (0,565)	0,0862 (0,546)	-0,131 (0,521)	1,172*** (0,291)	-0,119 (0,327)	-0,256 (0,389)
25–34 g.v.	0,744 (0,600)	-0,168 (0,534)	-0,375 (0,503)	0,797** (0,307)	0,0729 (0,328)	-0,0180 (0,380)
45–54 g.v.	-1,849* (0,934)	-2,421 (1,526)	-2,247 (1,578)	-1,092** (0,344)	-0,607 (0,462)	-0,464 (0,479)
55–64 g.v.	-2,109 (1,271)	-1,738 (2,225)	-1,708 (1,997)	-1,765 (1,291)	-1,201 (0,850)	-0,994 (1,049)
Ir pastāvīgs partneris	-0,122 (0,304)	-0,282 (0,301)	-0,227 (0,300)	0,357* (0,171)	0,527** (0,208)	0,560** (0,219)
Latviešu tautība	-0,318 (0,446)	0,519 (0,566)	0,455 (0,551)	-0,111 (0,354)	0,711 (0,477)	0,773 (0,529)
Krievu tautība	-0,395 (0,561)	-0,222 (0,705)	-0,293 (0,637)	-0,0697 (0,343)	0,0782 (0,499)	0,209 (0,515)
Izglītības līmenis	-0,0758 (0,0664)	-0,0259 (0,0793)	-0,0406 (0,0944)	-0,0504 (0,0615)	0,0113 (0,116)	-0,00123 (0,0935)
Ienākumi	0,233 (0,215)	-0,148 (0,214)	-0,218 (0,236)	0,284 (0,296)	0,102 (0,259)	0,109 (0,248)
Vispārīgā veselība		-0,0553 (0,175)	-0,0354 (0,163)		-0,124 (0,151)	-0,111 (0,158)
Garīgā veselība		0,00677 (0,134)	0,0611 (0,137)		0,0155 (0,118)	0,0800 (0,121)
Marihuānas riska uztvere		-0,901*** (0,166)	-0,818*** (0,161)		-0,423** (0,126)	-0,380** (0,128)
Smēķētāji draugu vidū		0,374 (0,220)	0,0962 (0,194)		0,366* (0,170)	0,175 (0,177)
Marihuānas lietotāji draugu vidū		1,461** (0,429)	1,328*** (0,332)		1,406*** (0,252)	1,269*** (0,260)
Kādreiz piedāvātas narkotikas		1,466** (0,469)	0,942 (0,489)		2,523*** (0,309)	2,225*** (0,277)
Kādreiz piedāvāta marihuāna (par naudu)		0,454** (0,124)	0,461** (0,136)		0,382** (0,134)	0,398** (0,134)
Kādreiz piedāvāta marihuāna (par velti)		0,0425 (0,107)	0,00143 (0,115)		0,137 (0,138)	0,133 (0,146)
Pavada vakarus mājās			-0,452* (0,193)			-0,116 (0,188)
Pavada vakarus izklaides vietās			0,259 (0,164)			0,330** (0,119)
Apmeklē kino			-0,0437 (0,180)			-0,0752 (0,136)
Apmeklē teātri, operu, koncertus			-0,0349 (0,181)			-0,221 (0,148)
Alkohols: LMP			0,646 (0,444)			0,200 (0,330)
Tabaka: LTP						1,340** (0,375)
Tabaka: LYP			0,524 (0,276)			
Citas narkotikas: LTP			0,705 (0,494)			0,389 (0,275)
Konstante	-5,645*** (1,443)	-2,569 (1,863)	-4,414* (1,845)	-5,921** (1,874)	-6,358** (1,828)	-8,363*** (1,831)
p(reģions)	0,00862	0,0797	0,0944	0,00329	0,129	0,179
p(reģions, izņemot Rīgu)	0,0475	0,119	0,176	0,563	0,388	0,282
p(vecums)	0,00148	0,507	0,624	0,00123	0,661	0,693
p(vid. vecuma grupas)	0,0129	0,340	0,385	0,00755	0,435	0,646



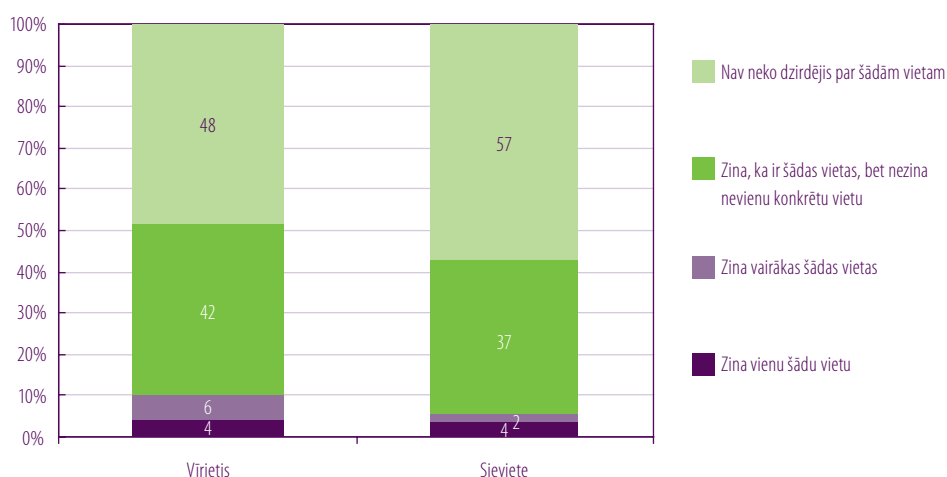
CITAS NELEGĀLĀS PSIHOAKTĪVĀS VIELAS

Tabulā doti loģistisko regresiju koeficienti, kur atkarīgais mainīgais ir nelegālo psihoaktīvo vielu, izņemot marihuānu un hašišu, smēķēšanas indikators dzīves laikā (Citas narkotikas: LTP). Ailes atbilst dažādiem modeļiem (dažādām neatkarīgo mainīgo kopām). Iekavās standartkļūdas. Statistiski nozīmīgi rezultāti apzīmēti ar zvaigznītēm: *** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$. Pēdējās četrās rindīnās doti Valda (Wald) testa nozīmības līmeņi hipotēzei, ka reģions un vecums neietekmē atkarīgo mainīgo. Novērojumu skaits: 4500. Izmantota vairākkārtīga datu piedēvēšana ar ķēdes vienādojumu metodi (MICE).

	[1]	[2]	[3]
Apdz. vietas attīstības indekss	-0,339*** (0,122)	-0,274* (0,140)	-0,276 (0,157)
Rīga	2,488*** (0,563)	1,235 (0,867)	1,197 (0,858)
Pierīga	2,815** (0,907)	1,642 (0,909)	1,659 (0,867)
Kurzeme	0,213 (0,662)	-0,368 (0,932)	-0,359 (0,949)
Zemgale	2,393*** (0,568)	1,575 (0,846)	1,795* (0,839)
Latgale	1,015 (0,561)	0,187 (0,837)	0,190 (0,830)
Virietis	1,223*** (0,178)	0,630** (0,258)	0,463 (0,279)
15–24 g.v.	0,966*** (0,242)	-0,320 (0,367)	-0,457 (0,405)
25–34 g.v.	0,977*** (0,289)	0,327 (0,288)	0,283 (0,298)
45–54 g.v.	-0,478 (0,347)	0,226 (0,381)	0,339 (0,394)
55–64 g.v.	-1,066** (0,375)	-0,404 (0,586)	-0,236 (0,633)
Ir pastāvīgs partneris	0,0953 (0,258)	-0,0305 (0,257)	-0,0174 (0,234)
Latviešu tautība	-0,103 (0,415)	0,154 (0,489)	0,173 (0,506)
Krievu tautība	0,0337 (0,458)	-0,212 (0,503)	-0,105 (0,510)
Izglītības līmenis	-0,0700 (0,0675)	-0,0904 (0,0831)	-0,0963 (0,0763)
Ienākumi	0,158 (0,182)	0,0851 (0,174)	0,000831 (0,188)
Vispārīgā veselība		0,0754 (0,130)	0,100 (0,126)
Garīgā veselība		-0,0930 (0,111)	-0,0574 (0,112)
Ekstāzi riska uztvere		-0,188 (0,192)	-0,121 (0,205)
Kokaīna riska uztvere		-0,0855 (0,175)	-0,0740 (0,181)
Ekstāzi lietotāji draugu vidū		1,198*** (0,222)	1,022*** (0,199)
Amfetamīnu lietotāji draugu vidū		0,806** (0,263)	0,734** (0,275)
Kādreiz piedāvātas narkotikas		2,721*** (0,334)	2,391*** (0,310)
Pavada vakarus mājās			-0,276** (0,0884)
Pavada vakarus izklaides vietās			0,0390 (0,101)
Apmeklē kino			0,01000 (0,132)
Apmeklē teātri, operu, koncertus			0,0673 (0,120)
Alkohols: LMP			-0,0348 (0,290)
Tabaka: LTP			0,705** (0,284)
Marihuāna: LTP			0,555** (0,194)
Konstante	-6,112*** (1,243)	-6,896*** (1,763)	-7,417*** (1,701)
p(reģions)	0,000941	0,0601	0,0399
p(reģions, izņemot Rīgu)	0,00121	0,0402	0,0296
p(vecums)	0,00181	0,211	0,194
p(vid. vecuma grupas)	0,00247	0,556	0,595



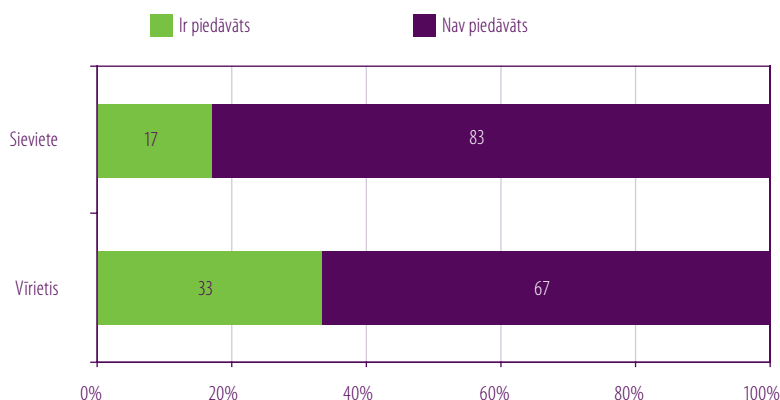
16. pielikums. Vīriešu un sieviešu informētība par narkotiku izplatīšanas vietām (%)



17. pielikums. Dažāda vecuma pārstāvju informētība par narkotiku izplatīšanas punktiem dažādās apdzīvotās vietās (%)

	15–34					35–64				
	Rīga	Lielās pilsētas	Rajonu centri	Citas pilsētas	Lauki	Rīga	Lielās pilsētas	Rajonu centri	Citas pilsētas	Lauki
Zina vienu šādu vietu	9	4	5	7	4	4	4	2	1	1
Zina vairākas šādas vietas	8	7	2	10	5	4	1	2	1	1
Zina, ka ir šādas vietas, bet nezina nevienu konkrētu vietu	52	38	49	33	43	54	25	40	19	28
Nav neko dzirdējis par šādām vietām	32	50	45	50	48	39	70	56	78	70

18. pielikums. Narkotiku piedāvāšana vīriešiem un sievietēm (%)





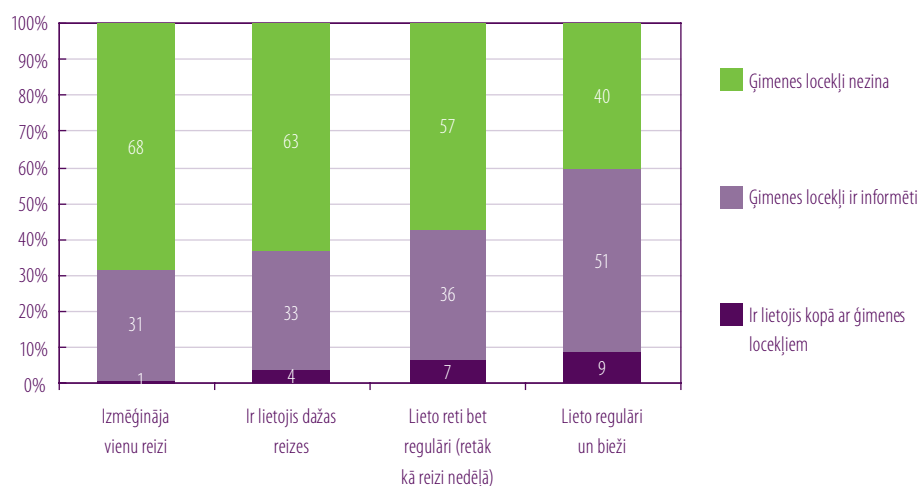
19. pielikums. Konkrētu nelegālo narkotisko vielu iegūšanas sarežģītība atkarībā no to lietošanas pēdējā gada laikā (%)

		Neiespējami	Ļoti grūti	Diezgan grūti	Diezgan viegli	Ļoti viegli
Marihuāna	Nav lietojis	46	19	15	15	4
	Ir lietojis	0	<1	8	46	45
Ekstazī	Nav lietojis	48	19	15	14	4
	Ir lietojis	0	7	7	61	24
Amfetamīni	Nav lietojis	50	20	15	13	3
	Ir lietojis	0	0	13	49	38
Kokaīns	Nav lietojis	55	20	15	9	2
	Ir lietojis	0	18	50	15	17

20. pielikums. Marihuānas piedāvāšana dažādās vecuma grupās (%)

	15–19	20–24	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64
Piedāvāta marihuāna mūža laikā	41	48	45	32	19	10	5
Piedāvāta par velti mūža laikā	35	42	38	28	17	9	4
Piedāvāts nopirkt mūža laikā	30	31	31	24	11	5	3
Piedāvāta marihuāna pēdējā gada laikā	29	28	28	14	6	2	2
Piedāvāta par velti pēdējā gada laikā	24	21	22	10	5	2	2
Piedāvāts nopirkt pēdējā gada laikā	20	19	19	10	4	1	2

21. pielikums. Ģimenes locekļu informētība par narkotiku lietošanu atkarībā no lietošanas biežuma (%)





Summary

This report summarizes the results of a survey on the prevalence of addictive substance use among the population of Latvia. Commissioned by the Latvian Public Health Agency, the survey was carried out in late 2007. The overall goal of the survey was to obtain statistical data on the prevalence of substance abuse in the general population, as well as to compile a body of objective information to be used in the evaluation and future planning of public policy in the areas of substance abuse prevention and harm reduction. To this end, the researchers conducted an interview-based nationwide survey of a representative sample (n=4500) of the 15–64-year-old population of Latvia. The survey covered both legal addictive substances (alcohol, tobacco) and illegal drugs (cannabis, synthetic drugs (amphetamines and ecstasy), cocaine, heroin, and various opioids and hallucinogens).

Smoking

Smoking is extremely prevalent in the Latvian population. Only one-third of the residents of Latvia have never smoked a cigarette, and as many as 43% have smoked during the past month. The share of population smoking on a daily basis has grown by four percentage points since 2003. Furthermore, most individuals who smoke daily do so with high intensity: 80% of the daily smokers smoke at least ten cigarettes per day. Compared to 2003, the smoking intensity has increased too: the share of the population smoking more than half a pack (10 cigarettes) a day has grown from 19% to 24%. Thus, despite government efforts, such as stricter regulation introduced to the *Law on the regulation of the sale, advertising, and use of tobacco products* in 2005 and constant increases in the excise tax on tobacco since January 1, 2006, not only the number of daily smokers, but also the number of cigarettes smoked by these smokers has increased. Factors contributing to smoking incidence currently appear too strong to be outweighed by regulatory pressures and slight price increases. It must be noted, however, that the majority of interviews were conducted prior to January 1, 2008, when a further 90% excise tax raise came into effect. Considering the fact that this tax raise caused a 50–80% jump in the price of cigarettes, it is conceivable that it might finally reverse the smoking prevalence trend in the future.

Almost one-half (45%) of all Latvian residents aged 15 through 64 smoke at least every once in a while: 9% smoke occasionally, and 36% smoke regularly. These data suggest that smoking is a serious current problem in Latvia. It not only increases health care expenditures in a situation when a large fraction of society cannot afford such expenditures, but also creates significant human-capital and productivity losses. The life expectancy in Latvia is among the lowest in the EU, both for men and for women. According to the World Health Organization, smoking is responsible for a large number of potentially lethal diseases, including cardiovascular diseases, chronic lung diseases, severe respiratory conditions, and

lung cancer. In fact, the WHO claims that “Tobacco is the single most preventable cause of death in the world today.”¹ Given the alarming public health situation in Latvia vis-à-vis other EU countries, curtailing the prevalence of smoking should be assigned a higher priority on a political level.

In Latvia, like in almost all of Europe (except Sweden, Norway, Iceland, the UK, and Ireland), men are more likely than women to smoke on a daily basis. The survey data show that males are not only more likely to have tried smoking (84% versus 51%), but are also more likely to have become regular smokers. At least one cigarette per day is smoked by 58% of men and only 21% of women. The data on the quantity of cigarettes smoked are even more strikingly unfavorable for males: 41% of Latvian men, compared to only 7% of Latvian women, smoke more than half a pack a day. Eurostat data let us put the Latvian prevalence data in a European perspective. The results are not good news for Latvia. Among the 29 countries surveyed, Latvia has the highest prevalence of smoking among men in two age groups: 35–44 and 55–64. Among 15–24-year-old men, Latvia's smoking prevalence level is surpassed only by those observed in Estonia, Austria, and Hungary. On the brighter side, the smoking prevalence of women in both Latvia and Estonia is quite low (9th lowest among the 29 countries surveyed), although it is still lower than that observed in Lithuania. Seeing as Lithuanians seem to have been overall more successful in curtailing smoking, Latvian and Estonian policy makers should cooperate with their Lithuanian colleagues and learn from their experience.

The survey data show that smoking among men has become so widespread, as to almost achieve the status of a norm: 74% of all men claim that most or all of their friends smoke. Non-smokers are usually a minority among their friends, which is one of the reasons why so many take up smoking and why quitting is such a formidable task. Prevalence of smoking among one's friends is one of the most significant factors determining whether an individual himself will become a smoker.

While the level of smoking prevalence among women does not appear to be alarming in a European context, the dynamics in this statistic are still a cause for concern. Until recently, very few Latvian women smoked, and the male-female differences were very large, compared to those observed in other European countries. The current survey data show that the gender gap is closing. Smoking becomes increasingly popular among women: while only 43% of the 35–64-year-old women have smoked a cigarette, the corresponding percentage for the 15–34-year-old group is almost one-and-a-half times higher, 62%. Considering that this tendency is likely to persist, more attention should be paid to smoking prevention in the context of female reproductive health. The fact that almost one-quarter (24%) of all reproductive-age women smoke on a daily basis could have a direct negative impact on newborn health.

The legal 18-year age limit does not seem to be an effective barrier to smoking incidence: 63% of smokers report having started smoking before their

¹ WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008. WHO, 2008. Available online at http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf (Accessed 11/19/2008.)



18th birthday. More than half of 15–17-year-olds have already tried smoking a cigarette and almost one-third (31%) already smoke at least occasionally. Not only the frequency of having ever smoked a cigarette, but also the frequency of being a regular smoker increases drastically throughout the late teens. The share of daily smokers rises from 22% among the 15–19-year-olds to 37% among 20–24-year-olds. If one has not picked up smoking by age 20, the likelihood of doing so later in life is quite low. It is therefore particularly important to carry out preventive work among adolescents. Students should be taught about the risks of smoking already in elementary school, and smoking in and near school buildings should be prohibited or heavily controlled. It should also be noted that the school alone cannot take the full responsibility for preventing teenage smoking. Family upbringing and family relations are arguably even more important. Parents' interest in their teens' problems and activities can significantly reduce the risk of those teens picking up smoking.

Drinking

The survey data show, that virtually all Latvian residents (96%) have tried some kind of alcoholic drink at least once in their lifetimes. This percentage is somewhat lower among 15–19-year olds, which is unsurprising, given the cumulative nature of the lifetime prevalence measure.

The share of population having drunk alcohol at least once during the last year is similarly high (85–88% of all men and 83% of all women). While the last-year prevalence of alcohol use is similar between men and women, the *frequency* of drinking during the last year is substantially higher among men than it is among women. Men are more likely than women to have drunk alcohol several times per week, and women are more likely than men to have consumed alcohol less than once per month.

Analysis of an aggregate-quantity-frequency indicator included in the survey estimates that approximately one-fourth of the population (26%) has consumed more than five units of alcohol (the critical threshold for risky drinking) on at least one occasion during the last year. A type-of-drink-frequency indicator, on the other hand, suggests that the percentage of risky drinkers can be as high as 36%. The large difference in the estimates is due to well-known reporting biases associated with these two types of estimators. The true value is likely to lie in between these two estimates. Risky drinking is statistically significantly associated with gender. In all age groups, men are significantly more likely to engage in risky drinking behavior than are women. In addition, the share of risky drinkers declines with age among women, but not among men.

The most popular category of alcoholic drink in Latvia is hard liquor (vodka, brandy, cognac, whisky, gin, etc.). Three-quarters (75%) of those who have consumed any type of alcohol during the last year have drunk hard liquor during this time. The second-most popular is wine (67%), which is followed by beer and alcopops.

Drug use

The survey shows that 16.1% of the 15–64-year-old population of Latvia has tried an illicit drug at least once in their lifetimes. Predictably, the likelihood of having tried an illicit substance is higher among young individuals than it is among the older generations; it is higher among men than it is among women, and it is higher among capital-city-dwellers than among the population not living in Riga. The likelihood of having tried a drug has increased by four percentage points, from 12.3%, since 2003.

The prevalence of recent drug use is much lower than the lifetime prevalence: namely, 6.1% during the last year and 2.2% during the last month. Thus, most people who try an illicit drug do not pick up drug use as a habit. Since 2003, the last-year prevalence has increased by 1.5 percentage points, but the difference does not reach statistical significance.

By a large margin, the most popular drug used is cannabis. In order of decreasing prevalence, the other most-often-tried drugs are ecstasy, amphetamines, various opioids, and cocaine. LSD and other hallucinogens, as well as heroin are used very rarely.

Compared to 2003, the share of the population having experimented with cannabis has remained constant or slightly increased. The 2007 survey estimates this share at 12.1%, whereas the 2003 estimate was 10.6%.

In 2007, 6.0% of the population reports having some experience with synthetic drugs (4.7% have taken ecstasy and 3.3% have taken amphetamines). The use of synthetic drugs appears to have increased over the past four years. In 2003, 2.6% had tried amphetamines, and 2.3% had used ecstasy.

An important factor determining the prevalence of drug use is the availability of illicit substances. Currently, less than one-tenth (8%) of the population knows of at least one place in their community where drugs can be obtained. Half of those who report knowing of at least one such place report knowledge of more than one.

Another factor determining the availability of drugs is the presence of drug users in one's social network. Without knowing some people who use a particular drug, it is usually almost impossible to obtain that drug at short notice. This is particularly true of cocaine and heroin. The survey data shows that currently about one-fifth (22%) of the population have friends or acquaintances who use a drug. Most of these drug users use cannabis. It should be noted that cannabis use among one's friends is likely to significantly contribute to the availability of that substance among adolescents and young adults: 37% of 15–19-year-olds and 41% of 20–24-year-olds have friends or acquaintances who smoke marijuana or hashish.



