

УНИВЕРЗИТЕТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ“
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ – СКОПЈЕ
ИНСТИТУТ ЗА СОЦИЈАЛНА РАБОТА
И СОЦИЈАЛНА ПОЛИТИКА
Мајка Тереза



МАГИСТЕРСКИ ТРУД

**Превентивни програми од ХИВ/СИДА и програми за
намалување на штети од употреба на дрога во општина
Штип**

Ментор:

проф. д-р Иван Трајков

Изготвил:

Викторија Папарова

Скопје, 2014 година

Содржина	Страна
ВОВЕД.....	4
1. ТЕОРЕТСКИ ДЕЛ.....	7
1.1. Поим и дефиниција на дрога.....	7
1.2. Факти за дрогата.....	7
1.3. Синдромот на зависност од дрога	8
2. Видови дроги и штетни последици од нивна употреба.....	9
2.1. Опијати (хероин).....	9
2.2. Канабиноидни.....	11
2.3. Стимулативни супстанции (амфетамини, кокаин).....	13
2.4. Халуциногени.....	16
2.5. Волатилни средства (инхаланти).....	16
3. Намалување на штети.....	17
3.1. Намалување на штети (дефиниции).....	17
3.2. Почетоци и развој на програми за намалување на штети.....	19
3.3. Употреба на повеќе стратегии за намалување на штети.....	19
4. Програми за намалување на штетите од употреба на дрога.....	20
4.1. Размена на опрема за инјектирање.....	21
4.2. Здравствена заштита.....	22
4.3. Социјални услуги и советување.....	23
5. Поединечна и групна работа со лица кои злоупотребуваат дрога.....	24
5.1. Поединечна (индивидуална) работа со лица кои злоупотребуваат дрога.....	25
5.2. Групна работа со лица кои злоупотребуваат дрога.....	27
5.3. Видови на групи за поддршка на корисници на дрога.....	28
5.3.1. Едукативни групи.....	28
5.3.2. Групи на членство со иста возраст.....	29
5.3.3. Терапевтски групи.....	29
6. ХИВ/СИДА.....	33
6.1. Основни информации за ХИВ/СИДА.....	33
6.2. Глобална состојба со ХИВ/СИДА.....	34
6.3. Поврзаност на ХИВ/СИДА и користење на дрога.....	35
7. Сервис за доброволно советување и тестирање.....	35
8. Теренска работа и едукација со корисници на дрога.....	37

8.1. Дефинирање на теренска работа со корисници на дрога.....	37
8.2. Типови тернска работа.....	37
8.3. Теренски тимови.....	38
8.4. Теренски активности во програмата за намалување на штети во Штип.....	39
9. Активности насочени кон заедницата.....	40
10. Работни задачи на тимот од програмата за намалување на штети – Штип	40
10.1. Други професионални квалификации, способности и вештини, квалитети на членовите на тимот на програмата за намалување на штети во Штип.....	44
10.2. Стручно усовршување на членовите на тимот на програмата за намалување на штети во Штип.....	45
II МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	46
1. Предмет на истражувањето.....	46
2. Цели и задачи на истражувањето.....	46
3. Хипотези и варијабилни на истражувањето..	47
4. Методи, техники и инструменти на истражувањето.....	48
5. Дефинирање на поими.....	48
6. Обработка и анализа на резултати	50
Заклучок.....	79
Препораки.....	83
АКРОНИМИ	85
Користена литература.....	86
Прилози.....	89

ВОВЕД

Дрогата се користела во минатото се користи и денес, а веројатно ќе се користи уште многу долго. Во овој момент дрогите се користат речиси во сите земји како во економско развиените така и во неразвиените. Само користење на дрога со инјектирање е потврдено во 158 земји во светот, а во 2013 година беше проценето дека меѓу 11,2 милиони и 22,0 милиони луѓе инјектираат дроги на глобално ниво. И на оние, 1.600.000 (кои се движат помеѓу 1.200.000 - 3.900.000) живееле со ХИВ, што претставува 11,5 проценти од глобалната преваленца на ХИВ меѓу луѓето кои инјектираат дроги според Канцеларијата на ОН за борба против дрога и криминал.¹ Во многу делови на Европа ХИВ/СИДА-та рапидно станува главна закана за здравјето, економскиот раст и човековиот развој, воопшто.

Причините за земање на дрога се многубројни, а штетите од нејзина употреба големи.

Причина за земање на дрога се многубројни: најчесто се наведува љубопитноста, желба за лично искуство со дрога, пријатно доживување, потреба за идентификација со групата, придобивање на пријатели, барање излез од секојдневната монотонија, животните проблеми и многу други причини.

Употребата на дрога предизвикува штети по поединецот и општеството. Употребата на дрога негативно рефлектира на севкупното живеење и функционирање, на индивидуален, професионален семеен и социјален план, предизвикувајќи големи човечки страдање и загуби. **На индивидуален план** најчести проблеми со кој се соочуваат корисници на дрога се: фамилјарни проблеми, семејна драма, губење на пријатели, губење на работно место, тешко наоѓање на работа, повлекување во самиот себе си, губење на финансии, сиромаштија, бездомништво, здравствени проблеми. **Социјални штети на општествено ниво** зголемен криминал, повеќе затвореници, црн пазар, сексуална работа, помал процент на работноспособни граѓани, поголеми трошоци за лекување, рехабилитација и ресоцијализација, стигма и дискриминација.

Користењето на дрога и на психоактивни супстанции со инјектирање е главен начин на трансмисија на вирусот во повеќе земји. Бројот на корисници на дрога кои инјектираат се повеќе се зголемува. Инјектирањето на опијат со контаминирани игли и шприцеви е директно поврзан со ХИВ инфекцијата. Употребата на други дроги (креста-

¹ <http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/drugs.html>

лен метаафетамин, екстаза, крeк) е во релација со практикување на ризичен сексуален однос, односно со трасмисија на сексуално преносливи инфекции вклучувајќи и ХИВ /СИДА.

Употребата на дрога е сложен и сериозен социо-медицински проблем и неговото решавање бара организирани и координирани активности на сите општествени сегменти. Во обидот да се справат со многубројните последици од употреба на дрога сите држави во светот прават разни стратегии и програми.

Традиционалните превентивни програми за решавање на проблемот со дрогите се акцентирани на верувањата дека организираните превентивни програми ќе придонесат младите и возрасните воопшто да не земаат дрога. Оние пак што започнале да користат дрога ќе престанат, апстиненцијата е успешен резултат во лекувањето. Покрај фактот дека и најдобро организираните превентивни програми голем број на лица во светот ќе се доведат да користат и станат зависни од дрога.

Реалноста за употребата на дрога, без оглед на тоа дали ние сакаме или не и без оглед на квалитетот на превентивните, традиционални програми, постојано ќе има лица кои ќе употребуваат дрога и злоупотребуваат дрога. Се јавува потреба од разни терапевтски третмани прилагодени на можностите и потребите на целната група. Целта на овие програми е да бидат флексибилни, достапни, практични за лицата кои бараат помош од дрога и да овозможат континуирана грижа за лицата кои користат дроги.

Програмите за намалување на штети нудат сервиси што се неопходни и блиски до корисниците на дрога и маргинализираните лица кај кои ризичното однесување е најголемо. Основните принципи на филозофијата за намалување на штетите започнуваат со сфаќањето дека дрогите се тука и не постоело општество без дроги во човековата историја. Намалувањето на штети е повеќестрана активност, а не изолирана интервенција. Програмите се културно сензитивни. Намалување на ризично однесување е социјален процес што минува низ повеќе стадиуми во подолг временски период.

Програмите за намалување штета имаат за цел спречување и намалување на негативните здравствени, општествени и економски последици поврзани со употребата на психоактивни супстанции за корисниците на дрога, нивните семејства и општо за општеството.

Програмите за намалување на штети од употреба на дроги се на лицата кои употребуваат дрога или се зависни од нив да им пружат помош и поддршка преку широко достапни, ефикасни, флексибилни, индивидуално прилагодливи интервенции што ќе го подобрат нивното здравје и ќе им овозможат социјално созревање и функциони-

рање, без нивно натамошно стигматизирање и маргинализирање. Програмите за намалување на штети не го исклучуваат постигнувањето на целосна апстиненција од дрога, како врвна цел на секој превентивен или терпевски пристап, но напротив нивната успешна примена ја зголемува мотивацијата за лекување на зависниците од дрога. Овие активности овозможуваат намалување на ризикот од заразување со ХИВ/СИДА, хепатит Б и Ц како и други по крвен пат преносливи болести, предозирање, здравствени последици, социјални штети. Намалување на штети се фокусира на најитните потреби на корисниците на дрога. Услугите и делувањета кои се нудат зависат од моменталната потреба и состојба на корисниците на дрога. Овие програми опфаќаат повеќе сервиси под ист кров, а се стремат и кон подобрување на здравствената и социјалната состојба на корисниците преку: размена на опрема за инјектирање, едукација и информација, основна медицинска помош, социјални услуги и теренска работа.

Првиот дел е теоретски и во него ќе бидат прикажани теоретските основи на проблемот со користење на дрога, штетни последици од употреба на дрога, накратко ќе се опишат видовите на дрога, различните видови на сервиси за намалување на штети кои се дизајнирани според специфичните потреби на корисниците на дрога и ХИВ/СИДА. Вториот дел е истражувачки и ќе даде јасна слика дали овие програми за намалување на штети од употреба на дрога, кои ги спроведува Младински клуб - Штип, имаат улога во подигање на свестта за ХИВ вирусот, на кој начин треба да се заштитат корисниците од дрога и да ги намалат штетите од употребата на дрога. Улогата на овие програми во мотивацијата за лекување, подобрување на здравствената и социјална состојба на корисниците од дрога. Истражувањето ќе помогне да се креираат нови активности за превенција од ХИВ/СИДА и намалување на штети од употреба на дрога во локалната заедница и подобрување на здравјето и квалитетот на живот.

1 - ТЕОРЕТСКИ ДЕЛ

1.1. Поим и дефиниција на дрога

Дрога е секоја супстанца од растително или синтетичко потекло, која ќе се внесе во организмот, може да промени една, или повеќе функции, а ако нејзината примена се повтори, може да доведе до создавање на психичка или физичка зависност. Голем број стручни лица во дроги ги вбројуваат сите психоактивни супстанции и легалните и нелегалните. Во психоактивни супстанции (ПАС) спаѓаат и лекови кои легално се произведуваат и дистрибуираат како што се: лекови за смирување или намалување на болка; лекови за намалување на нервоза (апурин, диазепам, лекселиум, деметрин, либриум и др.) и лекови за подобување на сонот (церсон, флузепам, бензосон и др), а кои можат да се купат од аптеките. Сите тие може да се употребуваат, но истовремено имаат потенцијал за да се злоупотребат. Употребата на ПАС е термин кој означува примена на некоја ПАС или лек од страна на лице кое ја зема само ако истата е препишана од лекар на негово име на начин и во определена доза. Доколку истиот лек лицето го зема на своја рака без да е препишан од лекар се смета дека не го употребува туку го злоупотребува.²

1.2. Факти за дрогата

- Најчесто користени дроги се опијати, марихуана, екстази и бензодиазепини, а поретко кокаин и ЛСД.

- Се употребуваат различни видови дроги, а одредени видови дроги се употребуваат комбинирани.

- Најчесто се инјектира хероин, а поретко метадон (супститут што се користи при терапија за одвикнување од зависноста од хероин).

- Честотата на инјектирање дроги се движи од повремено инјектирање до секојдневно и инјектирање повеќе пати на ден.

- Првиот контакт (првата употреба) со дроги е најчесто на возраст од 15 - 17 години.

- Првото инјектирање на дроги најчесто е на возраст од 15 - 18 години.

² Гајдазис-Кнежевик С., Пачовска Н., Игњатова Ј., Третман и намалување на штети од злоупотреба на дрога во превенција на ХИВ/СИДА во заедницата, Скопје, (2005), стр 27.

- Долната возрасна граница е во постојано опаѓање.

До 2012 година, Европскиот мониторинг центар за дроги и зависности од дроги (ЕМЦДДА), дефинира проблематична употреба на дроги како интравенско користење на дрога (ИКД) или долготрајна/редовна употреба на опијати, кокаин и/или амфетамини.

Според последниот извештај на УНОДЦ (кацеларија на обединетите нации за дрога и криминал) од 2013, глобално, помеѓу 102.000 и 247.000 умреле од предозираниост на дрога во 2011 година. Проценето е дека 70.000 животи се загубени поради предозираниост од дрога во Европа, во првата декада на 21 век. Европската унија известува за 6.500 смртни случаи поради предозираниост од дрога, а се потврдува и во извештајот на ЕМЦДДА (Европски мониторинг центар за дроги и зависности).

Во регионот на Источна Европа и Централна Азија, во кој регион спаѓа и Р. Македонија проценето е дека 3.274.000 лица инјектираат дрога.

1.3. Синдромот на зависност од дрога

Не секој кој пробал дрога станува зависник од неа, но злоупотреба на супстанции може да предизвика проблеми за поединци без разлика дали тој е зависен или не од неа.

Синдромот на зависност од дрога се дефинира како силна желба да се зема дрога, тешкотии во контролата на нејзината употреба, истрајување во употребата, наспроти штетните последици, давање предност на употребата на дрога пред другите активности и обврски, зголемена толерација и понекогаш состојба на тешки апстиненциски кризи. (СЗО, 1992г)

Според др. Хауард Шифер, зависноста од дрога не е задоволство тоа е тешка сложена состојба. Зависноста од дрога е силна, тешка, неодолива и несовладлива желба или потреба на т.н. „глад за дрога“ која ја тера личноста да продолжи со земање на истата и да ја набави по секоја цена на било каков начин. Постојаната тенденција во текот на земањето да го зголемува количеството на дрога, без оглед на штетните последици за поединецот, семејството и општеството, која на крај резултира со психичка и физичка зависност .

Приоритетите во животот кои биле многу важни кај завиникот на дрога стануваат помалку важни или неважни, а акцентот се става на земањето дрога.

Како резултат на огромните промени што настанаа во сите сфери на општествено живеење, во последните петнаесетина години Р. Македонија се сочува со значителен пораст на лица кои злоупотребуваат дроги. Илегалните дроги станаа достапни и за најмладите, со нив почнуваат да експериментираат и учениците од повисоките оддели од основните училишта.

Како причина за земање на дрога најчесто се наведува љубопитноста, желбата за лично искуство со дрога, пријатно доживување, потреба за идентификација со групата, придобивање на пријатели, барање излез од секојдневната монотонија и животните проблеми, а штетите од нејзината употреба се огромни.

2- Видови дроги

2.1. Опијати

⇒ **Хероин**

Хероинот или познат како „хорс“, „роба“ (улични имиња), е еден од најсилните опијати. Се добива од морфинот со хемиски процес.

Дејство: Ја намалува и успорува работата на мозокот.

Хероинот создава психичка и физичка зависност.



Зависност од опиоидни дроги се развива после одреден период на време, во зависност од количината, честотата и начинот на употреба на дрогата и околностите во кои се употребува дрогата. Опиоидна зависност е комплексна здравствена состојба која содржи, социјални, психолошки и метаболни компоненти и последици, вклучително и промени на мозокот. Таа често е поврзана со сериозни здравствени проблеми и висок степен на смртност.

Зависноста од опиоидни дроги е хронично, рецидивирачко растројство со период на: подобрување (не земање на дрога) и влошување (повторно земање на дрога). Таа е резултат на взаемното дејство на личноста, социјалната средина и дрогата.

Ова значи дека зависноста од опиатни дроги не е едноставен процес, бидејќи води кон социјални проблеми, како и психолошки последици во мозокот. Според некои теории, се претпоставува дека потребата од дрога се јавува како и потребата за храна и дишење. Не сите се согласуваат со оваа теорија, но генерално сите се согласуваат со теоријата дека потребата за повторно земање на дрога е многу честа, опиоидната зависност е хроничка рецидивирачка состојба, која тешко се контролира.

Опиатната зависност е психофизичка зависност. (Ова значи дека опиатот предизвикува изразена физичка и психичка зависност). Телото многу брзо се навикнува на опиатните дроги, а при честа интравенозна употреба толеранцијата се развива многу брзо и зголемувањето на дозата е неминовно. Затоа, при прекин на земање на дрогата доаѓа до апстиненцијална криза. Апстиненцијалната криза е честа причина за повторно земање на дрога.

Реалноста вели дека не сите случаи на зависност се хронични и дека некои успеваат комплетно да се излекуваат и без третман. Но, вистината вели и дека многу од оние кои развиваат зависност страдаат од многубојни рецидиви после многубројни третмани и се подложни на рецидиви со години или можеби за цел живот. Многу бројните истржувања дошле до заклучок дека не постои брз и решавачки одговор на проблемот поврзан со употреба на дрога. Роберт Њуман (2013) вели не постои стандардно правило како да се третира одредена болест кај одреден пациент. Она што е важно е дека може да постојат различни начини да му се помогне на еден пациент.

Краткорочни последици од користење на опијати:

- ⇒ воспаление на вени;
- ⇒ сексуален однос без заштита, или употреба на нестерилна опрема за инјектирање, што може да доведе до инфекција со крвно и сексуално преносливи инфекции, вклучително и ХИВ, како и хепатитис при употреба на нечиста опрема.

Среднорочни последици:

- ⇒ хроничен замор;
- ⇒ слабеење, значително намалување на телесната тежина;
- ⇒ апцеси (при интравенозна употреба), оштетени вени;
- ⇒ воспаленија.

Долгорочни последици:

- ⇒ намалена отпорност на организмот кон болести;
- ⇒ недоверба кон себе, семејството и воопшто, кон сите луѓе;
- ⇒ економско пропаѓање на зависникот, како и на неговото семејство;
- ⇒ апстиненцијална криза.

Значајно е овде да се каже и дека 70-80% од сите лекувани лица зависни од опијатни дроги, во првите години повторно земаат дрога без оглед на видот на лекувањето. Зависноста од дрога е состојба која не е лесно да се надмине, па затоа е важно да се намали штетата и за општеството и за индивидуата.

2.2. Канабиноиди

Се добиваат од растението индиско конопје (*cannabis sativa*). Изолирани се околу 20 канабиноиди, фармаколошки најактивен е тетрахидроканабинол.



Марихуаната се добива од листови на женското растение на канабис сатива. Од цветовите, т.е од смолата на истите се добива хашиш.

Кај хроничните пушачи на канабис најголем дел се отстранува преку урината. Екскрецијата е спора и трае седум дена. Пушењето на марихуана доведува до толеранција и психичка зависност. Марихуаната има надразнувачки и депресивни дејствувања врз мозокот.

Физички ефекти: тахикардија, постурална хипотензија, дилатација на крвните садови на окото, пад на очниот притисок, дилатација на респираторните патишта, зголемување на апетитот, мускулна слабост, засилени тетивни рефлекс и премор.

Психички манифестации: неколку минути по пушење на дрогата се јавува еуфорија и чувство на веселост (ретко лесен степен на депресивно расположение), задоволство, зборливост, зголемување на апетитот, благопријатност, опуштеност, живи асоцијации, забрзано мислење, зголемена сензитивност на боја и звуци.

Последиците од употребата на канабиноиди се следните: Поинтензивно пушење на марихуана доведува до оштетување на повеќе психички функции: внимание, паметење, мислење и појава на чувство на нереалност. Многу големи дози на канабис можат да доведат до состојба на деперсонализација и дереализација, до битна промена на перцепциите, промена на телесната шема, т.е до појава на психотични елементи.

Истражувањата предупредуваат за оштетувања и на соматски план: карцином на бели дробови, емфизема, хормонални нарушувања, стерилитет кај мажи.

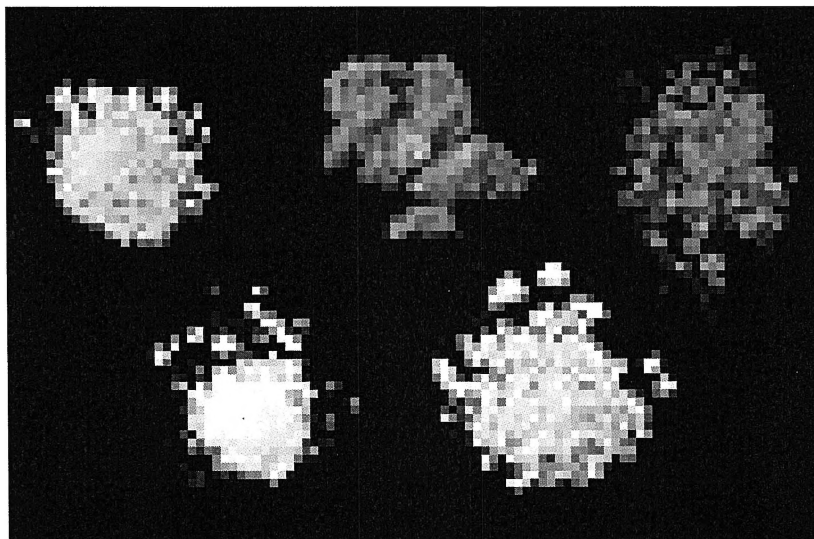
2.3. Стимулативни супстанции

⇒ Амфетамин

Амфетаминот е дериват на фенилетиламинот кој пак претставува основна структура за сите симпатикомиметски амини и адренергични супстанции (адреналин и нор-адреналин), што е синтетизиран во 1887 година. Уличното име му е „спид“ и „амфи“. Делува по 15 минути (како таблета).

Познати се: декстроамфетамин, метаамфетамин (первитин), МДМА или **екстази**. Улично име „табла“, „таблета“. Се користат во форма на таблети, прашок и интравенозно (особено первитинот). „Таблетата на љубовта“ или екстази, масовно се користеше во 90-тите години од минатиот век следејќи ја урбаната култура, односно техно забавите во европските земји. Последиците од оваа дрога се уште се испитуваат. Ефектот е максимален по 30 – 60 мин. од земање на таблетата.

Младите во земјите во транзиција се изложени на висок ризик при земање на амфетамини поради присуството на токсични супстанции или халуциногени во составот на таблетата. Овие ризични комбинации се произведуваат во приватни лаборатории во источно-европските земји.



Манифестација: нервоза, депресија, глад, повлекување од околината, пролонгиран сон со продолжена РЕМ фаза.

Физички ефекти: покачување на систолниот и дијастолниот крвен притисок, забрзување на срцевата работа, релаксација на мазната мускулатура на бронхиите, засилена потрошувачка на кислород.

Психички ефекти: еуфорија; чувство на моќ и зголемена физичка сила; зголемување на самовербата.

Краткорочни последици:

- ⇒ прегревање, температура над 40 степени;
- ⇒ дехидратација (кај повеќечасовно играње на забава, со мал внес на течност);
- ⇒ несоница;
- ⇒ намален апетит;
- ⇒ предозирање;
- ⇒ сексуален однос без заштита, или употреба на нестерилна опрема за инјектирање, што може да доведе до инфекција со крвно и сексуално преносливи инфекции, вклучително и ХИВ, како и хепатитис.

Среднорочни последици:

- ⇒ хроничен замор;
- ⇒ засилен и забрзан пулс;
- ⇒ кардиоваскуларни симптоми, инфаркт, мозочен удар;
- ⇒ главоболка;
- ⇒ слабеење;
- ⇒ абцеси при интравенозна употреба.

Долгорочни последици:

- ⇒ параноја;
- ⇒ недоверба;
- ⇒ анксиозност;
- ⇒ налудничави идеи;
- ⇒ амфетамински психози;
- ⇒ депресија;
- ⇒ агресија;
- ⇒ економско пропаѓање.

⇒ **Кокаин**

Кокаинот е алкалоид што се добива од растението *Erythroxylon coca*, билка која расте во Боливија, Перу, Бразил и Аргентина. Тој се добива во форма на бел прашок и поседува локални анестетички својства. Кокаинот е силен стимуланс на ЦНС и негови-

те фармаколошки ефекти се слични на оние кои ги предизвикуваат амфетамините. Се користи со шпркање во нос и интравенозно. Кај лицата кои го користат, на слузница од носот често се развиваат локални гангрени. Се употребува и како **крек** (кокаин со сода бикарбона или амониум хидроксид).

Дејства: тахикардија, покачување на крвен притисок, силно изразено ексцитабилно дејство на централниот нервен систем (еуфорија), несоница и немир.

Краткорочни последици:

- ⇒ замор;
- ⇒ несоница;
- ⇒ намален апетит;
- ⇒ предозирање;
- ⇒ пореметување во срцевиот ритам, акутен миокарден инфаркт;
- ⇒ сексуален однос без заштита, или употреба на нестерилна опрема за инјектирање, што може да доведе до инфекција со крвно и сексуално преносливи инфекции, вклучително и ХИВ, како и хепатитис.

Среднорочни последици:

- ⇒ слабење;
- ⇒ намалена отпорност кон болести;
- ⇒ параноичност, сомничавост, недоверба;
- ⇒ халуцинации;
- ⇒ крварење од нос;
- ⇒ абцеси при интравенозна употреба.

Долгорочни последици:

- ⇒ кокаин психоза;
- ⇒ налудничави идеи;
- ⇒ економско пропаѓање.

2.4. Халуциногени

⇒ *Диетиламид на лизергична киселина (LSD)*

LSD е откриена од Хофман во 1938 год. Лизергичната к-на од *secale cornutum* (’ржена габа – паразит) реагира со диетиламидот и се добива халуциногена супстанца. Брзо се ресорбира и преминува во ЦНС. По два часа скоро комплетно се излучува. LSD е антагонист на **серотонинот**, па намалувањето на серотонинот се претпоставува како причина за појава на душевни растројства кај лицата кои го користат. Се користи во форма на картонче натопено со LSD за орална употреба и таблети („трипови“). Толеранцијата на LSD бргу се развива и исчезнува, постои психичка зависност, но без апстиненцијални симптоми.

Физички ефекти: забрзана срцева работа, дилатација на зеници, саливација и лакримација.

Психичките ефекти зависат од дозата на LSD, честотата на употреба, структурата на личноста, под кои услови се зема дрогата и кои се очекувањата на индивидуата од дрогата: халуцинации, илузии, пореметување на мислењето со губење на асоцијации, перцептивни пореметувања – синестезија (боите се слушаат, звуците се гледаат)...

Други халуциногени: псилоцибин, псилоцин, хармин и др.

Последици: акутни панични напади; параноидни реакции; шизофрени реакции; деперсонализација; депресија со обид за суицид при хронична употреба; фармаколошки психози. Опишани се и појави на т.н. „флешбек“, т.е. повторување на халуциногениот ефект и повеќе недели по престанокот на употребата на дрога.

2.5. Волатилни средства (инхаланти)

Тука ги вбројуваме: анорганските и алифатични соединенија (ацетон, етер, хлороформ) и ароматичните и циклични соединенија (бензен, толуен, ксилен и др.). Се злоупотребуваат од младата популација (12 – 16 год.) поради еуфоричното и психоматско дејство. Инхалацијата на овие средства има директно токсично дејство на церебрумт, следена е со хипоксија и појава на делирантни состојби. Директно токсично делуваат на коскената срцевина и предизвикуваат аритмии. Ги има во лепаци, боја за кунци, лакови и др.

Посебен проблем во медицинската практика при третман на зависностите претставува комбинираната зависност, пр. опијати и бензодиазепини. Во отсуство на добро

организирани и децентрализирани сервиси за зависниците од дрога при третманот на комбинираната зависност често се судруваме со полипрагмазија со што разрешуваме еден, а потенцираме друг аспект на зависноста.

3. Намалување на штети

Феноменот на намалување на штети отсекогаш бил присутен околу нас.

Намалување на штети е водечки тренд на мислење, на живеење (брзо возење – користење на сигурни појаси, ограничувања на брзина; еколошка заштита од загадувања на возилата – безоловен бензин, катализатори; пушење цигари со помалку никотин, дупли филтери, зони за непушачи, никотин замена преку лепенки, од неодамна, електронските цигари кои испуштат пара наместо чад и.т.н.).

Според Тахмен, „секој социјален феномен мора да се подразбере во неговиот историски контекст“.

Користењето на дрога со инјектирање е главен начин на трасмисија на вирусот ХИВ во повеќе земји. Користењето пак на други дроги (афетаминот, екстазите, крехот) е во релација со практикување на ризичен секс, односно со трасмисијата на сексуално преносливи инфекции, вклучувајќи ХИВ/СИДА.

Примарна цел на овие програми е намалување на штетата од употреба на дрога, а не употреба на дрога сама по себе, вклучување на стратегии ориентирани кон апстиненција, но вклучување на оние стратегии за лица кој продолжуваат да користат дрога и други ПАС. Програмите и интервенциите за намалување на штетите вклучуваат: достапност и размена на прибор за инјектирање; супституциски третман; теренска работа и едукација; депенализација на употреба на дроги; медицинска и социјална помош; ран систем за предупредување и тестирање на дрогите и психо-активните супстанции; програми за алкохол; програми за никотин и мотивациско интервју.

3.1 Намалување на штети (дефиниции)

До денес има многу дефиниции за намалување на штети, досега не е објавена универзална дефиниција за поимот на намалување на штети. Искуството на повеќе автори, социјални работници, соцоиолози, доктори и креатори на социјалната политика говорат дека може да го подразбереме како цел или стратегија. Намалувањето на штети се објаснува и како стратегија, филозофија или широк ранг на активности.

Програмите за намалување штета имаат за цел спречување и намалување на негативните здравствени, општествени и економски последици поврзани со употребата на психоактивни супстанции за корисниците на дрога, нивните семејства и општо за општеството.

Основните принципи на филозофијата за намалувањето на штетите започнуваат со сфаќањето дека дрогите се тука и не постоело општество без дроги во човековата историја. Оваа стратегија наоѓа примена во многу делови на човековата реалност.

Интернационалната асоцијација за намалување на штети (IHRA) го дефинира намалувањето на штетата како политика и програми што се обидуваат примарно да ги намалат штетните здравствени, социјални, економски последици од психо-активните супстанции врз корисниците на дрога, нивните семејства и нивните локални заедници.

Впечатлива е и дефиницијата дека „намалувањето на штетите се однесува на тоа како ние овозможуваме информација и поддршка на оние кои практикуваат ризично однесување во нашите заедници“.³

Програмите за намалување на штети нудат сервиси што се неопходни и блиски до корисниците на дрога и маргинализираните лица кај кои ризичното однесување е најголемо. Намалување на штети отвара многу тешки прашања, но евидентно е дека подобра да се говори отворено отколку да се игнорират горливите проблеми како што се правело во минатото. Намалување на штети е повеќе страна активност, а не изолирана интервесија. Програмите се културно сензитивни. Намалување на ризично однесување е социјален процес што минува низ повеќе стадиуми во подолг врменски период.⁴

³ Деков В., Јанкуловски Х., Папарова В., Коалиција сега, Намалување на штети и ХИВ, (2007), стр16.

⁴ Деков В., Игњатова Л., Јанкуловски Х., Костовски Д., Тошева М., Скопје: Намалување на штети и ХИВ, (2006), стр.15.

3.2. Почетоци и развој на програми за намалување на штети

Програмите за намалување на штетите од употреба на дрога се појавуваат во Велика Британија, Холандија и некои држави во САД. Во раните 80-ти години на минатиот век во Мерсајсајд, Велика Британија, како одговор на хероинската епидемија е развиен модел за намалување на штети со акцент од превенција од ХИВ/СИДА меѓу корисници на дрога. Овој модел го сочинувале следниве начела: ХИВ/СИДА-та е поголема закана од употребата на дрога; апстиненцијата не мора да биде единствена цел; треба да се допре до корисниците и тие да се ангажираат; имплементација на иновативни сервиси и мултидисциплинарен пристап. Сево ова овозможило ниско ниво на инфекции со ХИВ/СИДА, подобрување на социјални и здравствени проблем кај интравенозни корисници на дрога во споредба со други региони.

Првите програми за намалување на штети од употреба на дрога се развиени во 1984 г. во Амстредам и Ротердам, Холандија, а веќе 1986 г. и во Англија, Шведска, Германија, Данска, итн.⁵

Во Р. Македонија во 1997 г. првата програма ја отвара Институтот „Отворено општество“ преку проектот МАСКА, која наредната година го продолжува ХОПС – Опција за здрав живот - Скопје. Денеска во нашата земја освен Скопје вакви програми има и во др. градови како: Битола, Прилеп, Охрид, Куманово, Кавадарци, Гостивар и Штип. Постојат петнаесет програми за намалување на штети во Р. Македонија. Во јуни 2005 г. е основана Македонската мрежа за намалување на штети која сега брои 15 невладини организации, една државна институција и повеќе индивидуалци и експерти од областа на употребата на дрога, ХИВ/СИДА и човековите права.

3.3. Употреба на повеќе стратегии за намалување на штети

Намалувањето на штетите од употребата на дрога опфаќа повеќе стратегии, интервенции за проблемите со употребата на дроги. Во имплементацијата на овие стратегии вклучени се повеќе експерти од различни професии. Нема универзална формула и пристап која се користи за сите корисници. Се користат различни пристапи, а причината е некаде треба да се интервенира на улица, некаде во семејството, за одредени

⁵ <http://www.ihra.net/>

проблеми треба да се едуцира, информира, а за други да се препрати до соодветна институција.

Колку повеќе пристапи и интервенции имаме за намалување на штети, толку е поголем опфатот на корисниците и шанса да се третираат поголем број на нивните проблеми.

4. Програми за намалување на штетите од употреба на дрога

Програмите за намалување на штети од употреба на дроги се на лицата кои употребуваат дрога или се зависни од нив, за да им пружат помош и поддршка преку широко достапни, ефикасни, флексибилни и индивидуално прилагодливи интервенции, кои што ќе го подобрат нивното здравје и ќе им овозможат социјално созревање и функционирање, без нивно натамошно стигматизирање и маргинализирање. Програмите за намалување на штети не го исклучуваат постигнувањето на целосна апстиненција од дрога, како врвна цел на секој превентивен или терпевски пристап, но напротив нивната успешна примена ја зголемува мотивацијата за лекување на зависниците од дрога. Овие активности овозможуваат намалување на ризикот од заразување со вирусот ХИВ /СИДА, хепатит Б и Ц како и други по крвен пат преносливи болести, предозирање, здравствени последици, социјални штети. Овие програми ги прифаќаат корисниците на дрога без морализирање на проблемот и нудат различни видови на сервиси и услуги дизајнирани според нивните специфични потреби. Овие програми фокус ставаат првенствено на најтните потреби на корисниците на дрога. Односно зависат од моменталната потреба и состојба на корисниците на дрога. Овие програми опфаќаат повеќе видови сервиси под ист кров, а се стремат кон подобрување на здравствента и социјалната состојба на корисниците.⁶ Активностите за намалување на штетата имаат за цел намалување на смртноста кај корисниците на дрога. Мерките на низок праг кои се спроведуваат во земјата значително придонесуваат кон постигнувањето на целта и се признаени како важни елементи на одговорот на проблемите поврзани со дрогите.

Програмата за намалување на штети од употреба на дроги во Штип е отворена мај 2005 г., а ја спроведува невладината организација Младински клуб – Штип. Тимот го сочинуваат: социјален работник, медицинско лице и двајца теренски работници. Ги нуди следниве сервиси и услуги за клиентите: размена на опрема за инјектирање; здр-

⁶ Деков, В., Игњатова, Л., Јанкуловски, Х., Костовски, Д., Тошева, М., (2006), Скопје: Намалување на штети и ХИВ стр13.

авствена заштита; социјални услуги и советување; теренска работа; доброволно, доверливо советување и тестирање.

4.1. Размена на опрема за инјектирање

Овој сервис може да се дефинира како сервис каде се врши размена на прибор за инјектирање, стерилни игли, шприцеви и друг прибор за инјектирање, придружен со обезбедување информации, едукација и советување, што помага во превентивата на заразување со ХИВ и други инфекции и болести поврзани со употребата на дроги.

Една од главните цели на програмите за намалување на штети од употреба на дрога е превенција на ХИВ/СИДА меѓу корисниците на дрога кои инјектираат. Подигање на свестта за ризикот од пренесување на ХИВ вирусот и други инфективни болести особено ризикот поврзан со инјектирање на дрога е првиот и најбитен предуслов за успешна превенција. Истажувањата покажуваат дека ХИВ е детектират во употребените шприцеви кои се чувале на собна температура до четири недели, земајќи го фактот дека користењето на веќе употребен прибор за инјектирање на дрога е главен начин на пренос на ХИВ меѓу корисниците на дрога, неопхоно е да постои ваков сервис за размена на прибор за инјектирање.⁷

Постои генерална согласност дека еден од факторите, кој е силно поврзан со користењето на веќе употребената опрема за инјектирање е недоволната достапност на игли и шприцеви. На оние кои инјектираат дрога, треба да им се дадат јасни совети меѓусебно да не го делат употребениот прибор и кога се подготвуваат да користат дрога да користат стерилен (чист) прибор за инјектирање. Овој вид совет обично не е толку ефикасен доколку не е придружен со достапност со стерилен прибор и средства за дезинфекција. Како и да е, програмата за размена на стерилен прибор преставува важен канал за обезбедување информации, едукација и советување, што помага во превентивата на заразување со ХИВ вирусот и други инфекции и болести поврзани со употребата на дроги. Реалноста е дека се додека не е можно лицата, што употребуваат дрога, да се убедат да се откажат од употребата на дрога овој сервис во програмите за намалување на штети од употреба на дрога е главен во превенција на ХИВ/СИДА меѓу корисници на дрога. Во овој сервис корисниците добиваат бесплатен стерилен прибор за инјектирање, но се води сметка за враќањето на употребената опрема, односно корисниците на

⁷ <http://www.ihra.net/>

дрога ја враќаат искористената опрема за инјектирање, а потоа се уништува според законските стандарди.

На ваков начин не се заштитуваат само клиентите на овие програми, туку се заштитува и целата заедница.

Овој сервис опфаќа:

- Бесплатно се делат стерилни игли, шприцеви, кукери, вати, дестилирана вода и витамин Ц, како и кондоми, при што се води сметка за враќање на употребената опрема.

- Информација и едукација на корисниците за: видовите на дроги и штетните последици од нивното користење; безбедно инјектирање и безбеден секс; болести преносливи по крвен и сексуален пат.

Објаснувањето за делењето на стерилни игли, шприцеви и кондоми е едноставно – тоа е економичен и едноставен начин за намалување на ризикот од инфекција со вирусот на ХИВ и другите болести преносливи по крвно сексуален пат.

4.2. Здравствена заштита

Правото на здравје е загарантирано како човеково право во повеќе национални и меѓународни правни документи, каде здравјето се дефинира како индивидуално право за кое државата има конкретни обврски да го штити и да се воздржи од активности кои го ограничуваат уживањето на ова право.

Здравствената заштита ја нуди медициско лице. Давање на прва помош, нудење на основна медицинска помош на последиците од долготрајно и неправилно инјектирање (преврски, третман на апсеси и сл.). Советување за одржување на здравствената состојба, интервенција во криза, давање на прва помош, сместување во здравствена институција, проценка на општата здравствена состојба, воспоставување на контакт со институци, препраќање и придружување на корисниците од истите, советување за ХИВ /СИДА, хепатитис Б и Ц, други крвно преносливи инфекции, советување за штетни последици од употреби на дрога, видови тртмани за лекување препраќање и придружување на корисниците до истите.

4.3. Социјални услуги и советување

За да се намали штетата од употреба на дрога и да се врши превенција на ХИВ, потребно е постоење на обучени, организирани и координирани здравствени и социјални служби кои меѓусебно ќе соработуваат и ќе се надополнуваат. Основната превентивната функција на овие институции често пати е ограничена поради бирократски процедури, висока цена на услугите, негативните и стигматизирачки ставови кон корисниците на дрога и луѓето кои живеат со ХИВ/СИДА или недоволната стручност и обученост на персоналот. Овие пречки треба да се намалаат со цел да се гарантира добра достапност и функционирање на овие служби. СЗО препорачува согледување и намалување на постојните пречки за обезбедување достапност кон здравствените и социјалните служби за лица, кои што употребуваат дрога

Корисниците на дрога, како и секој граѓанин, имаат право на здравствена и социјална заштита и подобрување на нивната социјална и здравствена состојба. Па, заради таа цел социјалните сервиси мора да бидат лесно достапни и со низок праг.

Активности:

Во случаите кога клиентот нема потребна документација, а има ургентна потреба од интервенција, неопходно е интервенцијата да биде извршена, во тој случај социјалниот работник обезбедува документација за клиентот.

- Давање на услуги за исполнување на материјални права, здравствено осигурување.
- Асистенција при вадење на потребните документи.
- Поврзување со потребните институции и сместување на клиентите во истите.
- Нудење на информации за вработување, обуки и сл.
- Мотивација за работа и стекнување на вештини.
- Се одржуваат разни работилници.
- Се мотивираат за посета на разни курсеви.
- Се ангажираат во конкретни проекти.
- Поединечна и групна социо-терапија.
- Разговори со семејството.
- Информации за ХИВ/СИДА.
- Информации за видови третмани за лекување и упатување во истите.

Обврската за обезбедување на соодветен третман на зависност од дроги единствено е потенцирана во Конвенцијата за наркотични дроги од 1961 г. и Конвенцијата за психотропни супстанции од 1971 г. каде се поттикнуваат државите членки, меѓу кои и Македонија, да посветат посебно внимание на превенцијата и третманот на зависности од употреба на дроги.

Во Македонија третманот во поголем процент целосно е препуштен на медицинските институции, пред се на психијатриските и се одвива со финансирање од здравственото осигурување, давајќи скромни резултати, причина е отсуството на поддршка од другите неопходни институции.

Третманот на лицата зависни од дроги во Македонија веќе напоменавме дека се спроведува во рамките на националната мрежа на здравствени установи, државни, неколку приватни психијатриски служби и неколку терапевски заедници.

Од третмани на располагање се амбулантско и болничко лекување, детоксикација и супститутивна терапија. Корисниците на дрога во општина Штип најчесто се информирани за сите видови третмани кој постојат за лекување секојдневно. Но, најчесто упатувани се на следниве третмани: супституционен третман, третман без супститут и терапевска заедница. Во Штип има само супституционен третман со метадон и третман без супститут кој се спроведува во Служба за превенција и третман од злоупотреба на дроги во склоп на Клинички центар - Штип. До пред неколку години единствен супституционен третман беше со метадон, а од април 2012 во Скопје започна со работа супституционен третман со бупренофин. Проблем е тоа што има само еден во Скопје. Р. Македонија не може многу да се пофали со достапноста на третманот на зависниците од дрога.

5. Поединечна и групна работа со лица кои злоупотребуваат дрога

Индивидуалните и групни средби, разговори советувања со лицата кои злоупотребуваат дрога е неопходен дел на нивниот третман мотивирање за лекување, рехабилитација, ресоцијализација.

Лицата кои користат дрога често се чувствуваат дека не се прифатени од својата поблиска и поширока социјална средина, како што чувствуваат дека не се прифатени од општеството.

Преку индивидуалната и групна работа лицата зависни од дрога имаат можност да бидат ислушани, разбрани, неосудувани, мотивирани да се лекуваат, да ги намалат штетите, да добијат поддршка во обидот да апстинираат.

5.1. Поединечна (индивидуална) работа со лица кои злоупотребуваат дрога

Индивидуалните средби разговори и советувања се неопходен дел за мотивацијата за лекување, рехабилитација, ресоцијализација за луѓето.

Советување е процес на учење, појаснување, системско давање на инструкции за прогресивно постигнување на посакуваните промени кај личноста.

При, индивидуалното советување советувачот делува психоедукативно.

Примената на индивидуална работа бара ефективна комуникација. Комуникацијата е основна алатка на советувачот - стручното лице.

За успешна индивидуална работа и советување потребно е да се поседуваат следниве вештини:

- слушање;
- поддршка;
- водење;
- соочување;
- проценка;
- одржливост на самосвест;
- одржување доверба;
- позитивен став;
- прифаќање;
- емпатија;
- да не осудува;
- активно слушање;
- поставување на прашање;
- парафразирање;
- повторување;
- професионално знаење.⁸

⁸ Божиновска, Е...(и др)., Водич за доброволно советување и тестирање за ХИВ(ДСТ), Скопје: Национална и универзитетска библиотека „Св.Климент Охридски, (2012), стр 46.

Индивидуалните средби, разговори со лицата кои злоупотребуваат дрога е опходен дел. Многу често, дел од овие лица, кои злоупотребуваат дрога имаат чувство дека се виновни за својата состојба, имаат чувство на помала вредност и чувство на бесперспективност. Кај други, се јавува чувство дека другите се виновни за нивната состојба, исто така се случува да се чувствуваат изгубено во однос на својата социјална средина, особено кон своите врснички групи. Најчесто се чувствуваат дека не припаѓаат во групата на здрави врсници или ако се обидат да припаднат таму чувствуваат дека не се во состојба да се снајдат, бидејќи нивните врсници отишле многу подалеку од нив. Токму поради тоа се чувствуваат како да се наоѓаат на крстопат и не знаат кој пат да го одберат. Понекогаш ги обземаат негативни мисли и емоции, кои преку индивидуалната работа ги намалуваат. Исто така преку индивидуалното советување лицата зависни од дрога по долг период почнуваат да учат да функционираат по одреден договор, да бидат одговорни за одредени задачи, прават договори и компромиси со стручното лице и.т.н. Преку индивидуалната работа зависниците од дрога имаат можност да бидат ислушани, разбрани, неосудувани и најчесто да добијат помош за промени на нивното однесување во врска со проблемот со користење на дрога. Гајдазис (2005).

Советувачот треба внимателно да слуша, да се труди да рабере и да не осудува, да стекне доверба, за да може во понатамошната работа да стекне доверба во стручното лице - советувачот отворено да зборува за своите интимни и болни теми. Лицата зависни од дрога стекнуваат доверба во советувачот ако се увери дека советувачот:

- не осудува;
- има создадено емпатија кон лицата кои користат дрога;
- го разбира;
- позитивно ги контролира неговите обиди за промена;
- има доволно сознанија за зависноста од дрога и добро ги познава влијанијата од дрогата;
- има вештини за активно слушање;
- пријателски се однесува, но има осет на професионална дистанца;
- заедно со клиентот креираат можни решенија, но знае кога треба да биде директен;
- покажува на зависникот од дрога дека му верува;
- го информира за сите нови сознанија во врска со третманот на зависност од дрога, информации во врска со ХИВ/СИДА и други, поврзаноста на ХИВ и интравен-

озната злоупотреба на дрога, како да се заштити и да ги намали штетите од употребата на дрога и.т.н.

5.2. Групна работа со лица кои злоупотребуваат дрога

Дефиниција

Групната работа е метод кој му овозможува на корисникот самиот да си го зголеми и подобри своето социјално однесување, да ги развие личниот потенцијал и да ги подобрува односите во социјалната средина и своето социјално функционирање. Групните искуства покажуваат дека корисникот подобро може да се справи со личните проблеми и проблемите во заедницата. Ајдуковиќ М. (1997).

Групната работа може да функционира на разни нивоа во зависност на конкретните цели кои сакаат да се постигнат. Тие на луѓето им помагаат емотивно, духовно, физички, психолошки и едукативно. Луѓето во групата обично разменуваат информации, знаења, идеи и искуства. Според групната работа постојат повеќе видови поделби на групно работење.⁹ Психосоцијалната работа се користи низ целата историја на социјалната работа, Ричмонд уште од 1917 г. зборува за психосоцијалната перспектива. Во психосоцијалната работа постои флексибилност во формите и методите на работа. Стручно лице работи таму каде се појавува проблем, го мотивира клиентот за промена на неговата личност, неговите односи или социјалната ситуација на клиентот. Корисниците на дрога и нивните семејства со помош на психосоцијална поддршка која е вид на рехабилитација и третман, чија што примарна цел е психолошко и социјално делување, охрабрување на корисниците на дрога во менување на ставовите, начинот на живот во насока на поздрав и поквалитетен живот. Менување на нефункционалното однесување со функционално. Ајдуковиќ (1997).

Групната работа со корисници на дрога во суштина е учење и усвојување на психосоцијални вештини на живеење. Психосоцијалните вештини се насочени кон развивање на делотворни меѓучовечки односи, промена на размислувањето и решавање на други содржини значајни за поединецот и неговите меѓучовечки односи.¹⁰

⁹ Прирачник-Психосоцијална поддршка-Групи за самопомош,НВО,Доверба, (2012), стр. 10.

¹⁰ Гајдазис-Кнежевик С., Пачовска Н., Игњатова Л., Третман и намалување на штети од злоупотреба на дрога во превенција на ХИВ/СИДА во заедницата, Скопје, (2005), стр19.

5.3. Видови на групи за поддршка на корисници на дрога

Постојат различни видови на групи. Групите се делат врз основа на целта која ја имаат за постигнување, низ групното работење.

Групите за поддршка се составени од група на луѓе кои имаат исти или слични проблеми и потешкотии. Основна цел на овие групи е да му овозможи на секој член да зборува за својот проблем, да доживее дека не е сам со својот проблем и да му пружи поддршка на одреден проблем и потешкотии. Секој член да зајакне и да собере сила да го реши и да го надмине својот проблем.

Со помош на овие групи се учи психосоцијални вештини за одреден проблем и потешкотии. Според потребите најчести групи на поддршка се:

- едукативни групи;
- групи на иста возраст;
- терапевски групи.

5.3.1. Едукативни групи

Целта на оваа група е пренесување на важни информации за специфични, конкретни теми или вообичаени проблеми, со кои се соочуваат во животот членовите на групата. Едукативните групи може да бидат фокусирани на повеќе теми:

- лекување на зависноста;
- превенција од рецидив;
- проблеми во семејството;
- проблеми во средината - стигматизација;
- вработување;
- информираност за видови лекување;
- превенција од ХИВ/СИДА, хепатитис Б и Ц, здравствени проблеми;
- останати лични теми кои произлегуваат од нивните лични проблеми.

Овие групи се корисни кога ресурсите се ограничени (доволен е еден до два водители), потребните информации ги добиваат истовремено сите присутни лица и со тоа се намалува бројот на лицата што барат дополнително индивидуално внимание.

Овој тип на група е корисен кај подетална група на специфични проблеми кај лица каде не може да се работи индивидуално заради временски или други ограничувања.

Во овие групи членовите се среќаваат со лица кои се со слично искуство во однос на емоционално опкружување и ги засега ист проблем и на тој начин добиваат неформална поддршка од нив.

Со овие групи учесниците треба до крајот на сесијата да се здобијат со специфични вештини и информации со кои ќе ги подобрат можностите да живеат со својот проблем.

Овие групи се ограничени да решаваат други прашања и проблеми кои се појавуваат во текот на сесијата, а кои не се поклопуваат во однапред одредените цели на сесијата.

5.3.2. Группи на членство со иста возраст

Овие групи се еден вид користен додаток. Добра страна е што лицата се од иста болест ист начин на лекување, поаѓајќи од сопственото искуство, може да бидат полезни во давање поддршка на другите кои се наоѓаат во иста ситуација.

Овие групи бараат превземање на значајна иницијатива од одредени лица кои ја превземаат улогата на водители и со презентирање на својот модел на однесување ги охрабруваат другите членови на поактивен став кон сопственото здравје и животот воопшто.

Ограничување на овие групи е тоа што учесниците може да се на различно ниво на информираност, па така да придонесат во ширење на погрешни мислења во врска со болеста.

5.3.3. Терапевски групи

Терапевските групи се дефинират како разговор помеѓу лица со заеднички мотив, но која ја води водител (стручно лице). За да бидат ефикасни овие групи, треба да се измени начинот на кој членовите мислат, чувствуваат и делуваат.

Лицата најчесто емоционално се оптеретени со болеста, имаат чувство на тага, депресија, фрустрација и анксиозност. Терапевските групите се добар тип на интервенција. Меѓутоа во категоријата на терапевската група постојат различни облици на групи во зависност на насоките и целите. Целите се остваруваат на начини одредени од по-

требата на групата, квалитетот, способноста и искуството на водителот. Сите групи на поддршка мора да имаат постојан водител.¹¹

При групна работа потребно е да се донесат одлуки. Одлуките се денесуваат без разлика дали се работи за едукативни групи, групи на иста возраст или терапевтски групи.

Однапред треба да се знае дали групата ќе биде од отворен или затворен тип. Отворена група е таа група што дозволува членовите да се приклучат или да ја напуштат групата на било која сесија, т.е. не постои никаков договор за останување во групата. Лицата на кои им е потребна итна поддршка може да се приклучат на групата во било кој момент и не мора да чекаат почеток на нова група. На некој лица можеби не им е потребна континуирана поддршка и во отворената група може да добијат помош кога им е потребна. Во затворените групи има постојано членство. Секој член на групата се вклучува во групата на почетокот и не дозволуваат приклучување на нови членови. Во овој тип на групи членовите развиваат поголема близина и меѓусебно почитување. Сите членови се одговорни за одредување на целите. Заедно сите членови на групата ги креираат правилата на групата уште на самиот почеток, односно на првата средба. На групите од затворен тип им е полесно да работат според дадениот план отколку на групите од отворен тип.

Во однос на големината на групите, односно бројот на учесници зависни од типот на групата што се организира. Ако е терапевтска група ќе биде проблем ако бројот е повеќе од 15 членови (идеално е од 8 до 12 членови). Едукативните групи би можело да бидат побројни и важно е да се земе во обзир за овие групи треба да се ангажира по-искусен фацилитатор.

Траењето на групната работа и бројот на средби најчесто е од 6 месеци до 1 година. Групата треба да се среќава еднаш месечно или еднаш на 2 недели. Времетраењето на групните сеанси е од 90 мин. до 2.5 часа.

Уредувањето на просторот за групна работа. Столовите за седење во група треба да бидат распоредени во круг, за да можат луѓето да се видат подобро и да разговараат.

Појаснување на очекувањата. Уште на самиот почеток на членовите треба да им се објасни за целта на групата. Има случаи да членовите на групата имаат погрешни или нереални очекувања од групата. Тоа може да бидат некакви материјални добра

¹¹ Principles of drug addiction treatment, National Institute in Drug Abuse, (2012), стр. 11, 15.

(храна, работа, пари). Некој може да се надева на некој магичен лек за нивниот проблем. За да не дојде до вакви недоразбирања потребно е да се објасни уште на самиот почеток што може да добијат членовите на групата и што можат реално да постигнат.¹²

Во однос на групната работа секоја групна работа напредува и се менува низ повеќе фази. Според Ајдуковиќ (1997) фазите во развојот на групна социјална работа се:

1. почетна фаза;
2. средна фаза;
3. завршна фаза.

	Особини на групниот процес	Однесување и доживување од членовите	Улога на водителот
Почетна фаза	Целта на групата јасно е поставена и се разговара за неа. Во групата не е развиена структурата и нормите и се почнува со утврдување на начинот на работа. Се воочува и истакнува се што е заедничко за членовите на групата како темел на работа на групната кохезија. Членовите се ориентирани едни спрема други, кон групата, водителот, па потоа кон начинот на работа.	Членовите се двоумат: дали да учествуваат или да го избегнуваат учеството во групата. Се јавува чувство на страв од непознатото. Неверливи се едни спрема други, држат дистанца. Не се сигурни дали ќе се снајдат во групата и остаат можност за да се повлечат. Не се сигурни дали групата ќе ги задоволи нивните очекувања. Не гледат поврзаност и сличност со другите.	Водителот помага да се разјаснат и разгледат целите на групата и членовите да се согласат со тоа. Го насочува договорот на групата, групните норми, нивно прифаќање. Поттикнува поврзување помеѓу членовите во групата, да увидат што им е заедничко, да се вклучат во групата, им го олеснува меѓусебното комуницирање и истражување. Ги идентификува индивидуалните потреби на членовите.
Средна фаза	Се усвојуваат групните норми за начинот на комуникација, како да се решаваат несогласувањата, како да се поттикнуваат и поддржуваат како и начинот на работа. Се создава структурата на меѓусебните односи-улоги, статус и водство на групата. Почнува да се јавува чувство на припадност на групата „ние“. Потребите и целите насочени кон групните цели. Групата станува место каде членовите можат да работат на своите проблеми, искуства, да разменат мислења, да разговараат, да делат.	Членовите сеуште ја испитуваат ситуацијата. Бараат каде може да се вклопат и ја наоѓаат својата улога. Се проценуваат едни со други, се борат за моќ и се натпреваруваат. До крај на оваа фаза го наоѓаат своето место во групата, се чувствуваат прифатени и ги прифаќаат и разбираат другите. Спремни се на ризик од откривање на себе си и своите идеи. Кажуваат што сакаат да постигнат. Помалу се зависни од водителот, а повеќе се потпираат едни со други.	Поттикнува разговор на позитивни групни норми, помага членовите подобро да се запознаат, едни со други, да ги препознаат заедничките потреби, интереси, чувства, да осознаат како може едни на други да си помогнат. Ја поддржува комуникацијата. Ги поттикнува членовите да ги изнесуваат нивните проблеми во групата, да се поддржуваат, даваат повртна информација. Поттикнува учење на нови вештини и на разни начини да придонесуваат.

¹² Психосоцијалан поддршка - Групи за самопомош, НВО, Доверба, (2012), стр10.

Завршна фаза	Се води разговор за завршување на групната работа. Се зацврстува она што е постигнато и членовите се разделуваат едни од други и од водителот.	Се повеќе се разговара за тоа да се испробаат новите начини, модели на однесување, надвор од групата. Критички ги преиспитуваат искуствата, ги искажуваат искуствата. Некои членови се горди на постигнатите промени, но се плашат од губење на поддршката на групта и водителот. Некој сакаат да продолжи групата со својата работа. Можно е да се јави враќање на поранешните модели на однесување, конструктивно бегање во друга група и сл.	Го проценува напредокот кој е постигнат и им помага на членовите да се стабилизираат. Припрема на членовите за завршување на групата. Помага за конструктивно вреднување на групните искуства. Ги изнесува своите забелешки околу напредокот и изразува доверба во нивната способност да продолжат без групата и водителот. Водителот може да е со амбивалентни чувства.
---------------------	--	---	--

Ajduković M., *Grupni pristup u psihosocijalnom radu*, Društvo za psiholosku pomoć, Zagreb, 1997.

Групната работа овозможува:

- членовите на групата отворено да зборуваат за своите чувства, емоции и мисли;
- се разменуваат различни погледи и мислења;
- создава на поединецот чувство на припадност;
- имаат социјално влијание на сите членови во групата;
- се редуцираат чувството на срам, вина, лутина, бес, напнатост, бидејќи ќе увидат дека не се сами со такви проблеми;
- прифаќање на сопствената личност;
- незадоволството од самиот себе си, го заменува со толерантност и став полн со надеж;
- созревање на личноста и оформување на нови механизми на одбрана;¹³
- ја обновуваат и подобруваат семејната и социјалната мрежа на поддршка;
- добиваат сигурни информации.

Постојат случаи каде проблемот со зависност го решаваат и без третман, но во повеќето случаи корисниците на дрога имаат тешкотија да донесат одлука, да се донесе одлука за решавање на проблемот - зависност. Во групите дискусиите за лекувањето и намалување на штетите од употреба на дрога се многу значајни. Така размената на искуства во групата и учењето од другите им помагаат на лицата да се соочуваат со тековните проблеми и ситуации и полесно да ги надминуваат истите.

Квалитети на групниот водител кој треба да ги поседува:

- топлина;
- емпатија - способност да се стави себе си во позиција на друг и да ги разбере туѓите емоции;

¹³ Гајдзис – Кнежевик С., Пачовска Н., Игњатова Ј., Третман и намалување на штети од злоупотреба на дрога во превенција на ХИВ/СИДА во заедницата, Скопје, (2005), стр.99.

- препознавање и контрола на било каков страв или негативни чувства поврзани со ХИВ/СИДА (став, срам, осуда);
- трпеливост;
- да влева сигурност;
- заинтересираност и способност да пружи утеха и знаење за темите што се дискутираат;
- флексибилност;
- опширни познавања за био-психосоцијални аспекти на проблемот со дрога и проблемите поврзани со неа;
- опширни познавања за ХИВ/СИДА, хепатитис Б и Ц и др.¹⁴

6. ХИВ/СИДА

6.1. Основни информации за ХИВ/СИДА

ХИВ (HIV – Human Immunodeficiency Virus), вирус причина за болеста СИДА.

Овој вирус го напаѓа одбрамбениот систем на организмот на човекот, поради што организмот не е во состојба да се одбрани од други причинители на болести.

ХИВ/СИДА пандемијата претставува голем предизвик за секое општество. Во многу делови од Европа, ХИВ/СИДА стана главна закана за здравјето, економскиот раст и човековиот развој, воопшто.

СИДА-та (AIDS - Acquired Immunodeficiency Syndrom) е состојба којашто се карактеризира со постепено намалување на отпорноста на организмот кон инфекции. Предизвикана е од ХИВ (HIV – Human Immunodeficiency Virus), којшто го напаѓа одбрамбениот систем на организмот. СИДА-та е долготрајна, често болна и фатална болест што се развива кај луѓето од две до повеќе години по заразувањето со ХИВ. Претежно ХИВ се пренесува преку скриено и ризично однесување, т.е. незаштитен сексуален однос и небезбедно инјектирање на дрога. ХИВ вирусот може да се пренесе на три начини: парентерално (крвен пат на пренос), по сексуален пат и вертикално (мајка на плод, дете).

За жал, сеуште не постои лек или вакцина. Од воведувањето на високо активна антиретровирусна терапија – АРВ (highly active antiretroviral therapy, HAART) во 1990

¹⁴ Психосоцијална поддршка - Групи за самопомош, НВО, Доверба, (2012), стр15.

год., значително е подобрен исходот на болеста, како и квалитетот на животот на луѓето кои живеат со ХИВ. Благодарение на третманот со АРВ лекови, СИДА-та стана хронична болест кај која многу полесно и поефикасно се превенираат опортунистичките инфекции. Но, и покрај огромната корист од АРВ третманот со овие лекови, тоа е комплексен медицински, социјален и психолошки проблем проследен со многу потешкотии при соодветното спроведување, прво заради тешкото прилагодување на пациентите на нов режим на живот којшто го диктира терапијата, а потоа и заради несаканите ефекти од терапијата коишто, исто така, тешко се поднесуваат и брзата појава на отпорност на вирусот кон лековите, достапноста и цената на лековите.

Неопходно е многу внимателно планирање на терапијата и постојано внимателно следење на пациентите кои се на АРВ терапија. За таа цел, публикувани се, и постојано се обновуваат препораки на СЗО по однос на параметрите за отпочнување, следење и евентуално промена на режимот на АРТ терапијата.¹⁵

6.2. Глобална состојба со ХИВ/СИДА

- СИДА-та е меѓу водечките болести што се причина за смртност во светот.
- СИДА-та во моментов е главната причина за смртноста меѓу населението на возраст од 15 - 29 години во светот.
- 62% од младите луѓе кои живеат со ХИВ/СИДА се женски лица.
- Инјектирањето на дрога е на второ место како причина за инфицирање со ХИВ - вирусот.
- До крајот на 2012 г. е проценето дека 35,3 милиони луѓе живеат со ХИВ /СИДА, а од СИДА умреле 1.7 милиони луѓе. (СЗО, 2013)¹⁶
- Првиот ХИВ-позитивен случај во Р. Македонија е регистриран во 1987 година.
- Првиот случај на лице заболено од СИДА во Р. Македонија е регистриран во 1989 година.
- Во Р. Македонија до денес се регистрирани вкупно 166 случаи на ХИВ /СИДА, од кој 69 починале. Денес 97 лица живеат со ХИВ/СИДА.

¹⁵ Папарова, В(и др.) ;коавтор Драгана Митровиќ, Прирачник за едукатори на Младинско здравје, СЕГА, (2008), стр. 145.

¹⁶ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>

6.3. Поврзаност на ХИВ и користење на дрога

ХИВ вирусот многу лесно се шири кај лицата кој користат дрога и кои го споделуваат веќе искористениот прибор од друг за подготовка и повторно инјектирање на дрога. Меѓусебно споделување на веќе искористен прибор за инјектирање лесно води кон инфицирање со ХИВ вирусот и хепатитис Б и Ц. Лицата кои инјектираат дрога со веќе употребен прибор за инјектирање од друго лице кое инјектирало и најмалото количество на крв, кое останало во веќе искористениот прибор за инјектирање носи многу голем ризик за заражување со ХИВ вирусот. Во суштина проблемот со ХИВ не е употребата на дрога, туку начинот на употребата на дрога.

Употребата на дроги тесно се поврзува и со небезбедни сексуални активности. Употребата на дроги како (афетаминот, екстазите, крехот) е во релација со практикување на ризичен секс, односно со трансмисијата ХИВ/СИДА и други сексуално преносливи инфекции. Може да го намали расудувањето лицата да користат кондоми и да практикуваат безбеден секс.

7. Сервис за доброволно советување и тестирање

Сервисот за доброволно советување и тестирање им помагаат на луѓето да го разберат индивидуалниот ризик од ХИВ, да го разберат значењето на сопствениот ХИВ-статус, како и да поттикнат побезбедно однесување за намалување на евентуалниот ризик од пренос на ХИВ. Доброволно советување и тестирање обезбедува услуги за доброволно и доверливо советување и ХИВ тестирање преку мобилна единица (со одветно опремено комбе) во партнерство со НВО ХЕРА и здравствени институции во Штип, за ранливи и тешкодостапни групи (млада популација, мажи кои имаат секс со мажи, лица кои инјектираат дрога, сексуални работници, затвореници и останати популации кои имаат потреба од оваа услуга).

Доброволно советување и тестирање (ДСТ) му овозможува на клиентот да добие доброволно советување, кое ќе му помогне да направи информиран избор поврзан со неговиот ХИВ-статус и да превземе соодветни акции откако ќе го дознае сопствени-

от ХИВ-статус. Советувањето му овозможува на клиентот, преку дискусија со советувачот, да го анализира сопствениот ризик за ХИВ-трансмисија и можните начини за намалување на ризикот и воедно да добие инфоамции за ХИВ и ХИВ-тестирање. Советувањето во ДСТ се одвива во форма на преттест-советување и посттест-советување. Во текот на преттест-советувањето советувачот на секој клиент му нуди можност да ја истражи и да ја анализира својата ситуација и врз основа на тоа да одлучи дали ќе се тестира за ХИВ или не. Секој клиент носи одлука дали ќе направи ХИВ-тестирање, врз основа на понудените информации за ХИВ и поддршката добиена од страна на советувачот. Посттест-советувањето им помага на клиентите да го разберат значењето на резултатот од ХИВ-тестот; да ги истражат можностите со кого може да го споделат резултатот од ХИВ-тестот; да ги идентификуваат можностите со кого може да го споделат резултатот од ХИВ-тестот; да ги идентификуват следните чекори за намалување на ризикот за понатамошен пренос, односно добивање на ХИВ-инфекција. Основни аспекти и принципи на кои се темели ДСТ се:

- ⇒ Доброволност – клиентот сам одлучува, врз основа на информациите кои ги добил во текот на преттест-советувањето, дали ќе направи ХИВ-тестирање.
- ⇒ Доверливост – информациите споделени во текот на советувањето, вклучувајќи ги и резултатите од ХИВ-тестот, не смеат да бидат споделувани со други лица, освен на барање на клиентот. Исто така чувањето на евиденцијата со податоци и нивна понатамошна обработка ја гарантира доверливоста на клиентите.
- ⇒ Тестирањето се изведува со брз ХИВ-тест на капиларна крв (крв од прст на рака). Резултатот од брзиот тест се добива за 15 минути.
- ⇒ Приватност – физичката средина во сервисот за ДСТ обезбедува услови за приватна дискусија помеѓу клиентот и советувачот.
- ⇒ Еднаквост – сите клиенти на сервисот ДСТ се третираани на еднаков начин, без разлика на ХИВ-статусот, социјалниот статус, образованието, родовиот идентитет, сексуалната ориентација, возраста, етничката или религиозната припадност, кој било вид на попреченост или било која друга карактеристика.

Клиентите од програмата за намалување на штети оваа услуга ја добиваат двапати месечно. Доброволно, советување и тестирање клиентите од програмата за намалување на штети исто така ја добиват и во Заводот за здравствена заштита во Штип, односно истите се праќаат овде. Нашето искуство покажало дека клиентите од програма-

та за намалување на штети повеќе се одлучуваат за теренско доброволно, доверливо, советување и тестирање (односно, ДТС - мобилно комбе).

8. Теренска работа и едукација со корисници на дрога

8.1. Дефинирање на теренска работа со корисници на дрога

Теренската работа претставува метод чија основна цел е намалување на штетните последици од употребата на дрога меѓу скриената популација, т.е. корисниците кои не се опфатени или недоволно се опфатени со другите програми. При примена на овој метод не се чека корисниците да дојдат да бараат помош, туку ним им се пристапува. Теренската работа како метод е комплементирана со другите методи на здравствената и социјалната интервенција. Теренската работа овозможува опфат и контакт со голем број на корисници, додека најголем број на методи на интервенција се институционално базирани и се потпираат на индивидуи, кои самите бараат помош. Теренската работа подразбира контакти со целните групи надвор од институциите. При примена на теренската работа не се чека на индивидуите самите да бараат помош, откога ќе си признаат себеси дека имаат проблем со дрогата и здравјето, туку ним и се пристапува со цел да се едуцираат и да им се дадат потребните услуги директно во заедницата, т.е. таму каде што живеат. Тоа значи дека со овој метод може да се интервенира во раната фаза на користењето на дрога или пред појавувањето на посериозни штети од долготрајното користење на дрога. Одовде, теренската работа во контекст на ХИВ се дефинира како: „активност базирана на работа во заедницата, чија општа цел е унапредување на здравјето и намалување на ризикот од заразување со ХИВ вирусот кај индивидуи и групи кои се недоволно опфатени со другите расположливи методи и услуги.“¹⁷

8.2. Типови теренска работа

Теренската работа како метод е многу важно да се прифати поради тоа што некои корисници на дрога воопшто не се прифатени од ниту една од постоечките сервиси во државата или постоечките сервиси не ги обезбедуваат услугите кои им се потребни на целните групи.

¹⁷ Деков В., Игњатова Л., Јанкуловски Х., Костовски Д., Тошева М., Намалување на штети и ХИВ, Скопје, (2006), стр.35.

Колку повеќе пристапи за теренска работа се применуваат во локалната средина, поголеми се шансите за контактирање и пружење на услуги на корисниците на дрога. Постојат три типа на теренска работа:

- ⇒ Далечински пристап на теренска работа;
- ⇒ Домицилен пристап на теренска работа;
- ⇒ Перипатетички пристап на теренска работа.

Далечински пристап на теренска работа се применува надвор од каква било институција, односно се работи на улица, паркови, во барови, клубови, железнички станици, места каде се собираат корисниците на дрога и т.н.

Домицилен пристап на теренска работа се применува во домовите на корисниците на дрога. Во регионите каде не постои улична, т.н. отворена сцена на корисници, многу корисници може да бидат исконтактирани, единствено во нивните или туѓите домови каде се среќаваат.

Перипатетички пристап на теренска работа се остварува во рамките на различни институционални форми во заедницата или во организациите, како што се: затвори, хостели, бордели, училишта, студентски домови и т.н. Овој пристап за разлика од далечински пристап и домицилен пристап, не е насочен само кон корисникот на дрога туку и кон институциите каде корисниците на дрога може да бидат исконтактирани. Перипатетички пристап става акцент на проширување на кругот на луѓето, кои треба да бидат опфатени со превентивните активности, како и на обуката на персоналот и вработените во тие институции и организации за да можат и тие да вршат едукација и превентивно да делуваат на нивните клиенти.¹⁸

Во Штип се применува домицилен пристап и далечински пристап, но поприсутен е домицилен пристап.

8.3. Теренски тимови

Заедничкото работење со внесување на знаењата од својата област доведува до успех во работата. Секој член во тимот од програмите за намалување на штети има свое посебно место и улога.

¹⁸ Деков В., Јанкуловски Х., Папарова В., Коалиција сега, Намалување на штети и ХИВ, (2007), стр.25.

Според Брајша и Стаиќ (1991) тимот е составен од стручни лица од различни професии, специјалности, всушност тимот преставува внимателно усогласен ансамбл на стручни лица со комплементарни, компетентности кои се релеванти за согледување на природата на проблемот.

Успехот во решавање на тековните проблеми со кои се соочува тимот, покрај стручноста на секој од членовите, зависи и од заинтересираноста на членовите на тимот, нивната ангажираност, како и од меѓусебната соработка. Тимот во програмата за намалување на штети е составен од: социјален работник, медицинско лице, двајца теренски работници и координатор. Мора да нагласиме дека повремено се ангажира правно лице. Правното лице не е постојан член на тимот. Брајша и Стаиќ (1991).

Во однос на теренските тимови, постојат неколку можности, но во секоја од нив клучен синџир е теренскиот работник. Тој е главен синџир кој ги поврзува здравствениот и социјалниот работник со корисниците - клиентите. Теренскиот работник може да биде лице кое е активен корисник, поранешен корисник или едноставно е лице кое ја познава корисничката сцена. Теренските работници подобро ги разбираат проблемите на корисниците на дрога кои инјектираат и може да бидат поуспешни во обезбедување на превентивни информации за корисниците на дрога на најдобар можен начин.

Многу важни моменти, за кои треба да се води сметка кога се ангажира кадар за примена на теренската работа, се: способност успешно да се остварува едукативен процес, комуникативност, доверба, почитување и уживање на авторитетот меѓу членовите на целната популација и разбирање на проблемите на корисниците на дрога.

Ова е најефикасниот и директен начин за комуникација со корисниците на дрога. Истовремено овој е најдобриот метод за привлекување на нови корисници кон програмите.¹⁹

8.4. Теренски активности во програмата за намалување на штети во Штип

Бесплатно се делат стерилни игли, шприцеви, вати, дестилирана вода, витамин Ц, кондоми.

Информација и едукација на корисниците за:

- видовите на дроги и штетните последици од нивното користење;

¹⁹ Working with people who use drugs: A harm reduction approach.(2007) Public Awareness Task Group, Non Prescription Needle Use Initiative

- безбедно инјектирање и безбеден секс;
- болести преносливи по крвен и сексуален пат;
- давање на информации за соодветни служби и упатување до нив (информации за видови на третмани за лекување, упатување до тие третмани, упатување до соодветни институции на пр. ЈУМЦСР, АВРМ на о. Штип. Контакт на институцијата во име на клиентот, заедничка посета на институцијата заедно со клиентот поради остварување на своите права;
- општ здравствен преглед;
- информативно, советување за ХИВ/СИДА;
- едукација за предозирање и интервенции при ваква состојба.

9. Активности насочени кон заедницата

Со оваа програма се организираат средби, јавни дебати и секогаш во нив земаат учество релевантни институции кои се засегнати со овој проблем, превенција од ХИВ/СИДА и проблем на употреба на дрога. Постојано се презентира програмата за намалување на штети од употреба на дрога. Редовно се одбележуваат важни датуми поврзани со оваа програма, како што се: 1-ви Декември, светски ден за борба против ХИВ/СИДА; 17-ти Ноември, ден на борба против болестите на зависности; со низа активности. Оваа програма континуирано спроведува акции за чистење од инфективен отпад (шприцеви, игли и друг прибор за инјектирање) преку целата година. Сите активности кои ги спроведува оваа програма како што се јавни дебати, средби, кампањи, одбележувања, секогаш се покриени од страна на локалните медиуми.

10. Работни задачи на тимот од програмата за намалување на штети – Штип

Поединечното делување на членовите од тимот, не ги исклучува меѓусебните консултации со другите членови на тимот во програмата за намалување на штети – Штип, а целта на овие консултации е размена на информации до каде се стигнати со активностите, а сето тоа се прави со редовни неделни состаноци на тимот на програмата и на состаноци со организацијата.

- Работни задачи на социјалниот работник во програмата за намалување на штети - Штип

Социјалниот работник во тимот на програмата за намалување на штети - Штип е одговорен за помагање на корисниците клиенти на програмата и членовите од нивните семејства од аспект на вадење на документи, остварување на права и комуникација со институции за различни потреби, поединечна и групна работа со клиентите.

Задачи на социјалниот работник подетално се:

1. Да нуди информации за остварување на различни права и вадење на документи:

а) да нуди информации за видот на документите кои се потребни заради вадење на документи за лична идентификација и да го упати корисникот до соодветните институции за вадење на потребните документи;

б) да нуди информации за остварување на материјални права како: правото за постојана парична помош; за социјална парична помош; за еднократна парична помош или помош во натура; за остварување на правото за помош и нега од друго лице; родителски додаток за трето дете; детски додаток; посебен додаток; субвенции за потрошена електрична енергија; еднократна парична помош за новороденче; парична помош за мобилност и слепило и др. Како и правото за домување и да го упати корисникот до соодветните институции за вадење на потребните документи и остварување на овие права;

в) да нуди информации за остварување на правото за здравствена заштита и да го упати корисникот до соодветните институции за вадење на потребните документи и остварување на ова право.

2. Социјалниот работник е должен да ги извади потребните документи од точката 1, да ги исконтактира соодветните институции во име на корисникот и да го придружува корисникот доколку корисникот не е во состојба самиот тоа да го направи во исклучителните случаи:

а) кога корисникот не е во состојба самиот да ги извади документите поради здравствени причини – болест, кризи и сл.;

б) кога корисникот не ги вади потребните документи поради немарливост и незаинтересираност, а истите му се неопходни;

в) кога корисникот не знае каде се наоѓаат институциите и нема пари, а документите му се итно потребни.

3. На барање на корисникот или по сопствена иницијатива, а со дозвола и писмено овластување од страна на корисникот, социјалниот работник е обврзан да овозможи негово сместување во соодветна здравствена или социјална установа, доколку истото за тоа ги исполнува предвидените услови.

4. Задачите од точките 1, 2 и 3 важат и за членовите од потесното семејство на корисниците.

5. Социјалниот работник има обврска за реализирање на заедничка посета на сите корисници кои не доаѓаат во стационарот, а кои ги посетува и теренскиот работник – асистент за размена на опрема; оваа обврска се реализира само со дозвола на корисникот кој ќе се посети.

6. Социјалниот работник дава информации за видови на третман за лекување од зависност од дрога - опијатна зависност, ги упатува корисниците во овие институции и ги контактира истите.

7. Дава информации, советувања за ХИВ/СИДА и други КСПИ.

8. Советување, поединечна и групна работа со корисниците на дрога.

9. Информаци за видови третмани за лекување и упатување на клиентите во истите.

10. Во случај корисникот да нема пари за облека, социјалниот работник може да иницира акција меѓу колегите и познаниците за собирање на стари алишта

11. Да води дневна листа на дадените услуги и врз основа на податоците од истата, да подготвува редовни месечни извештаи.

12. Социјалниот работник е должен да ја почитува анонимноста на корисниците.

- Работни задачи на медицинскиот асистент во програмата за намалување на штети – Штип

Медицинскиот асистент се грижи за здравствената состојба на корисниците – клиенти на програмата за намалување на штети – Штип и редовно врши едукација за користење на кондоми, спроведување на метадонски третман, едукација за тестирање на ХИВ, едукација за тестирање на дроги, едукација за детоксикација, едукација за апстиненција и решавање на дел од психијатриски проблеми.

Задачи на медицинскиот асистент подетално се:

1. Едукација за употреба на кондомите.
2. Едукација за метадонскиот третман и употреба на метадон.
3. Едукација за тестирање за дроги.
4. Едукација за детоксикација.
5. Едукација за апстиненција.
6. Советување во врска со медицински третмани, лекувања и упатувања на клиентите во истите.
7. Вршење на разговори во врска со здравствената состојба на клиентите, вршењето на преврските, чистењето на раните, упатување клиенти на понатамошен медицински третман.
8. Медицинскиот асистент е должен да ја почитува анонимноста на корисниците.
9. Да води дневна листа на дадените услуги и врз основа на податоците од истата, да подготвува редовни месечни извештаи.

- Работни задачи на асистентот за размена на опрема - теренски работник во тимот на програмата за намалување на штети - Штип

Задачи на асистентот за размена на опрема - теренски работник:

Асистентот за размена на опрема - теренски работник во тимот на програмата за намалување на штети - Штип е одговорен за размена на опрема за инјектирање, директна работа со и едукација на корисниците - клиенти на програмата и скриена корисничка популација на терен.

Задачи на асистентот за размена на опрема - теренски работник подетално се:

1. Тесно да соработува со другиот извршител на истата позиција.
2. Да врши размена на опрема за инјектирање (да дели и дистрибуира стерилна опрема за инјектирање и да ја враќа и соодветно складира добиената во стационарот до нејзиното уништување; да го информира координаторот во тимот за количеството на инфективен отпад).
3. Да дели кондоми.
4. Да ги информира корисниците за видот на дроги и нивните штетни последици; да ги информира и едуцира корисниците за практикување на безбедно инјектирање

и безбеден секс; да ги информира и едуцира корисниците за ХИВ/СИДА, хепатитис Б, Ц и други КСПБ и нивна превенција.

5. Да ги информира корисниците за останатите услуги кои можат да ги добијат во програмата за намалување на штети - Штип и да ги праќа до стручните лица во програмата во зависност од нивната потреба.

6. Асистентот за размена на опрема - теренски работник има обврска за реализирање на посета на корисници на терен; дополнително, по барање на корисникот или на социјалниот работник, социјалниот работник може да го придружува при домашни посети.

7. Да ја развива теренската работа помеѓу скриената популација на ИКД; да остварува нови контакти.

8. Редовно да организира акции за чистење на различни локации во градот од инфективен отпад.

9. Асистентот за размена на опрема - теренски работник е должен да ја почитува анонимноста на корисниците.

10. Да води дневни листи на дадените услуги; да подготвува редовни месечни извештаи.

10.1. Други професионални квалификации, способности и вештини, квалитети на членовите на тимот на програмата за намалување на штети во Штип

1. Одговорност кон работата и навремено извршување на работните задачи.

2. Соодветни комуникациски вештини.

3. Да има солидни познавања за ХИВ/СИДА, хепатитис Б и Ц и други КСПБ и превенција од истите, како и способност за пренесување на знаењето.

4. Да има познавања за видовите на дроги, карактеристики и штетни последици од истите, како и способност за пренесување на тоа знаење.

5. Способност за работа под притисок и во кратки временски рокови.

6. Способност за комуникација со специфичната целна група.²⁰

²⁰ Работни задачи на тим ПНП-Штип, (2014).

10.2. Стручно усовршување на членовите на тимот на програмата за намалување на штети во Штип

Секој член од тимот е задолжен да го применува принципот на научност, односно перманентно да ја следи научната и стручната литература. Современите текови на општеството ја наметнуваат потребата од континуирано следење на стручната литература, вклучување во семинари, обуки, советувања, трибини и панел-дискусии.

МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Предмет на истражувањето е да се добијат системски податоци за тоа дали овие програми за намалување на штети од употреба на дрога кои ги спроведува Младински клуб – Штип имаат улога кај корисниците на дрога во превенција од ризикот од заразување со ХИВ, хепатитис Б и Ц како и други по крвен пат преносливи болести, намалување на здравствени последици, индивидуални и општествени штети во општината Штип.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Општа цел е да се утврди дали овие програми за намалување на штети од употреба на дрога кои ги спроведува Младински клуб - Штип даваат адекватен одговор на потребите кои ги имаат лицата кои инјектираат дрога и влијаат за намалување на штетните последици од употребата на дрога.

Целта е да се добие подобар увид во сцената на корисниците на дрога кои инјектираат, нивните навики, степенот на ризично однесување во однос на ХИВ/СИДА и др. КСПИ.

Целта е да се утврди дали овие програми за намалување на штети од употреба на дрога влијаат на корисниците на дрога за информираноста за ХИВ/СИДА, како и намалување на штетните последици од употребата на дрога.

Општа цел е и унапредување на здравјето и намалување на ризикот од зараза со ХИВ вирусот и одржување на низок број на ХИВ/СИДА случаи во општина Штип преку координирана активност на сите релеванти фактори.

Практичната цел од истражувањето кое ќе биде спроведено ќе доведе до заклучок за тоа дали овие програми влијаат позитивно на корисниците на дрога и добивање на податоци кои ќе помогнат во иднина да се превземат идни активности за превенција од ХИВ/СИДА и намалување на штети од употреба на дрога. Резултатите од ова истражување исто така ќе помогнат да се креира интервенција за превенција од ХИВ и намалување на штети од употреба на дрога во локалната заедница и подобрување на здравјето и квалитетот на живот.

Главна задача е да се утврди влијанието на програмите за намалување на штети во намалување на штетите од употреба на дрога на индивидуален и општествен план на територија на општина Штип.

- Да се утврди колкаво е влијанието на овие програми во детекција на скриената популација која инјектира дрога.

- Да се утврди влијанието на овие програми во мотивираноста на лицата кои инјектираат дрога за лекување на територија на општина Штип.

Главна цел е врз основа на податоците кои ќе се добијат со ова истражување да произлезат препораки за понатамошни интервенции кои веруваме дека ќе овозможат подобри услови за корисниците на дрога во рамките на општеството и да се намали ризикот од проширување на ХИВ и намлување на штетите од употребата на дрога на индивидуално и општествено ниво.

3 ХИПОТЕЗИ И ВАРИЈАБЛИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Општа хипотеза:

Програмите за намалување на штети од употреба на дрога влијаат во превенцијата од ХИВ/СИДА и други КСПИ, спречување и намалување на негативните здравствени, општествени и економски последици поврзани со употребата на дрога и психоактивни супстанции за корисниците на дрога, нивните семејства и општо за општеството.

Посебни хипотези:

X1. Најчесто користена дрога во општина Штип е хероинот и метадоноот (ако се злоупотребува).

X2. Се претпоставува дека најчест начин на користење на дрога кај испитаниците е инјектирањето.

X3. Се претпоставува дека постои поголемо нивото на знаење за ХИВ/СИДА кај зависниците.

X4. Се претпоставува дека е подигната свеста за ризиците од употреба на дрога и штетните последици на дрогата.

X5. Се претпоставува дека корисниците на дрога имаат полесен пристап до социјалните и здравствените служби, со помош на програмите за намалување на штети.

X6. Се претпоставува дека програмите за намалување на штети од употреба на дрога имаат улога во мотивирањето на зависниците да се лекуваат.

Независна варијабла

- Пол
- Возраст
- Вработеност

Зависна варијабла

Како зависна варијабла во истражувањето се јавуваат услугите кои ги нуди програмата за намалување на штети од употреба на дрога на корисниците на дрога.

4. МЕТОДИ, ТЕХНИКИ И ИНСТРУМЕНТИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Имајќи ги предвид целите на ова истражување и очекуваните резултати кои во иднина ќе послужат како податок да се превземат нови стратегии во превенцијата од ХИВ и намалување на штети од употреба на дрога. Во ова истражување се применети квантитативно и квалитативно истражување.

Се спроведе анкетен прашалник и како квантитативен метод, но и квалитативниот приод: групни дискусии и интервјуа.

Сите анкети, интервјуа, ќе бидат анонимни, а на корисниците ќе им биде нагласено дека дискрецијата им е гарантирана. Исто така во оваа истражување ги употребивме тековните, интерни извештаи на Младински клуб – Штип, Програма за намалување на штети од употреба на дрога и извештаите на други организации кои работат на оваа проблематика.

5. ДЕФИНИРАЊЕ НА ПОИМИ

Дрога е секоја супстанца од растително или синтетичко потекло, која ќе се внесе во организмот, може да промени една или повеќе функции, а ако нејзината примена се повтори, може да доведе до создавање на психичка или физичка зависност. Голем број стручни лица во дроги ги вбројуваат сите психоактивни супстанции и легалните и нелегалните.

Синдромот на зависност од дрога се дефинира како силна желба да се зема дрога, тешкотии во контролата на нејзината употреба, истрајување во употребата, нас-

проти штетните последици, давање голема предност на употребата на дрога пред другите активности и обврски, зголемена толерација и понекогаш состојба на тешки апстиненциски кризи. (СЗО, 1992г.).

Супституциона терапија или заменлива терапија се дефинира како препишана психоактивна супстанциија под медицинска, супервизија, фармаколошки слична или иста со онаа која предизвикала зависност. Супституционата терапија се употребува кај опијатната зависност, најчесто хероин.

Метадон е лек, кој се користи во супституционата терапија - заменлива терапија.

Бупренорфинот се употребува како супституциска терапија за лечење на зависности од опијати, а може да се употреби и како замена за супституциската терапија со метадон.

Бупренорфинот е делумно агонист што значи дека ги поттикнува опијатските рецептори во мозокот да делуваат. Тоа го чини погоден за третирање на зависности од дроги, а има и повољно антидепресивно дејство, додека другиот дел е антагонист што значи дека ги блокира опијатските ефекти во мозокот, врзувајќи ги рецепторите без да ги стимулира да дејствуваат.

Тераписка заедница е институционален облик на психосоцијален третман, мало друштво, опкружување без дрога во кое лицата кои имаат проблеми со зависности или други проблеми живеат заедно на организиран и структуриран начин според прецизна програма, со јасно дефинирани правила, со цел да се надмине проблемот со зависноста.

Програми за намалувањето на штети се дефинираат како политика и програми што се обидуваат примарно да ги намалат штетните здравствени, социјални, економски последици од психоактивните супстанции врз корисниците на дрога, нивните семејства и нивните локални заедници. **Интернационалната асоцијација за намалување на штети (IHRA).**

Размената на опремата за инјектирање може да се дефинира како сервис каде се врши размена на прибор за инјектирање, стерилни игли, шприцеви и друг прибор за инјектирање, придружен со обезбедување информации, едукација и советување, што помага во превентивата на заразување со ХИВ и други инфекции и болести поврзани со употребата на дроги.

Прибор за инјектирање – прибор (опрема) што се користи за подготовка на дрогата за нејзино внесување, шприцеви, игли, вати, кукери и стегачи.

Интравенозна употреба на дрога - течна дрога која се инјектира. Најчесто се инјектира хероин, опијати и стимуланси.

ХИВ (HIV – Human Immunodeficiency Virus), вирус причина за болеста СИДА. Овој вирус го напаѓа одбрамбениот систем на организмот на човекот, поради што организмот не е во состојба да се одбрани од други причинители на болести.

Поединечна работа со корисници на дрога е советување, процес на учење, појаснување, системско давање на инструкции, со кои прогресивно се поттикнуваат посакуваните промени кај личноста. При преминување на индивидуала работа комуникацијата е основна алатка на советувачот-стручното лице.

Групна работа со корисници на дрога е метод кој му овозможува на корисникот самиот да си го зголеми и подобри своето социјално однесување, да ги развие личниот потенцијал и да ги подобрува односите во социјалната средина и своето социјално функционирање. Групните искуства покажуваат дека корисникот подобро може да се справи со личните проблеми и проблемите во заедницата. Ајдуковиќ М. (1997).

6. ОБРАБОТКА И АНАЛИЗА НА РЕЗУЛТАТИТЕ

Демографски податоци

На почетокот на истражувачкиот дел и приказот на резултатите, истите ќе бидат прикажани графички и табеларно во однос на распространетоста на примерокот и демографските податоци, а потоа сукцесивно, според хипотезите ќе биде извршена и прикажана обработката на секоја хипотеза поединечно.

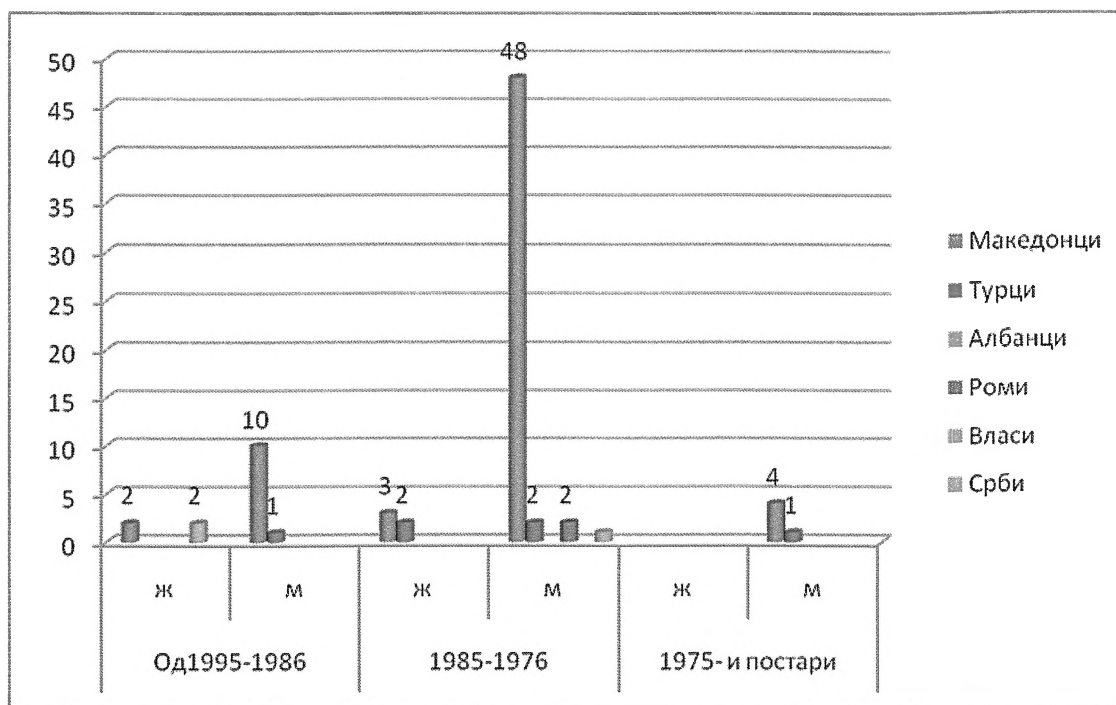
За оваа цел спроведени беа анкетни прашалници на испитаници, корисници на услуги во Младински клиб – Штип, Програма за намалување на штети од употреба на дрога. Направено е анализа на содржина на клиентите од самата база на податоци за клиентите во програмата за намалување на штети од употреба на дрога. Од која анализа се добива јасна слика за корисниците на дрога во програмата за намалување на штети во Штип како група испитаници кои директно и индиректно се вклучени во спроведувањето на самата програма за намалување на штети од употреба на дрога, бидејќи тие се корисници на услугите во неа. Видот на превземаните активности, постигнатите резултати, од страна на самата програма и идни препораки кои произлегоа од истражувањето.

Во рамки на ова истражување учествуваа вкупно 78 лица, и во Табела 1 и Графикон 1 истите ќе бидат прикажани според структура на корисници на дрога по возраст, пол и националност.

Како што може да се види од Табела 1, во рамки на ова истражување бројот на машки испитаници е далеку поголем (69 машки и 9 женски), но со оглед на специфичноста на проблематиката која се испитува и земајќи го во предвид фактот дека станува збор за тешко достапна и скриена популација разликата во полот не игра голема улога во потврдувањето/отфрлувањето на хипотезите. Најголем број на испитаници (67) се Македонци, а останатите националности не се толку многубројни. Од друга страна, споредбено со возраста, најголем број (53) се родени во периодот од 1985-1976 година.

Табела 1. Структура на корисници на дрога по возраст, пол и националност.

г. на раѓање	1995-1986		1985-1976		1975- и постари	
	ж	м	ж	м	ж	м
Македонци	2	10	3	48		4
Турци		1	2	2		1
Албанци						
Роми				2		
Власи	2					
Срби				1		
Вкупно по пол	4	11	5	53		5
Вкупно клиенти по возраст	15		58		5	
Вкупно лица	78					

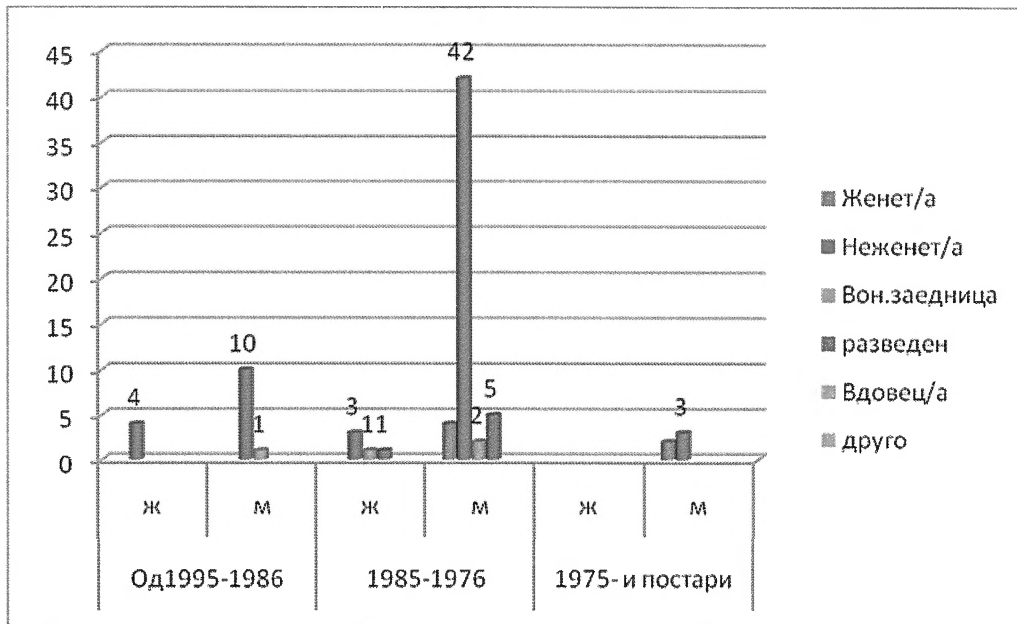


Графикон 1. Графички приказ на структурата на корисниците на дрога по возраст, пол и националност.

Во однос на брачниот статус (Табела 2), во најголема мера – 62 испитаници не се во брак, 6 се во брак, 4 живеат во вонбрачна заедница и 6 се разведени.

Табела 2. Структура на корисници на дрога по возраст, пол и брачен статус

г. на раѓање	1995-1986		1985-1976		1975- и постари	
	Ж	М	Ж	М	Ж	М
Брачен статус						
Женет/а				4		2
Неженет/а	4	10	3	42		3
Вонбра. Заедница		1	1	2		
Разведен			1	5		
Вдовец/а						
Друго						
Вкупно	4	11	5	53		5
Вкупно клиенти по возраст	15		58		5	
Вкупно лица	78					

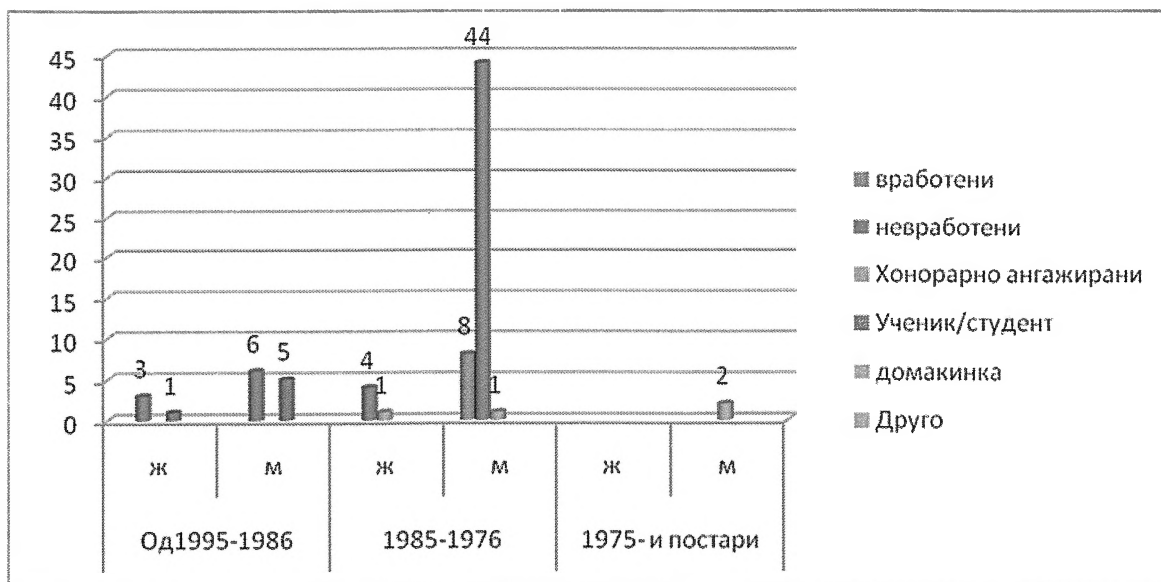


Графикон 2. Графички приказ на структурата на корисници на дрога по возраст, пол и брачен статус

Во однос на работниот статус (Табела 3), најголем е бројот на оние кои се невработени (57), само 8 се вработени, 6 се студенти и 4 се хонорарно ангажирани.

Табела 3. Структура на корисници на дрога по возраст, пол и работен статус

г. на раѓање	1995-1986		1985-1976		1975- и постари	
	Ж	М	Ж	М	Ж	М
Работен статус						
Вработени				8		
Невработени	3	6	4	44		
Хонорарно ангажирани			1	1		2
Ученик/студент	1	5				
Домаќинка						
Друго						
Вкупно	4	11	5	53		2
Вкупно клиенти по возраст	15		58		2	
Вкупно лица	75					



Графикон 3. Графички приказ на структура на корисници на дрога по возраст, пол и работен статус

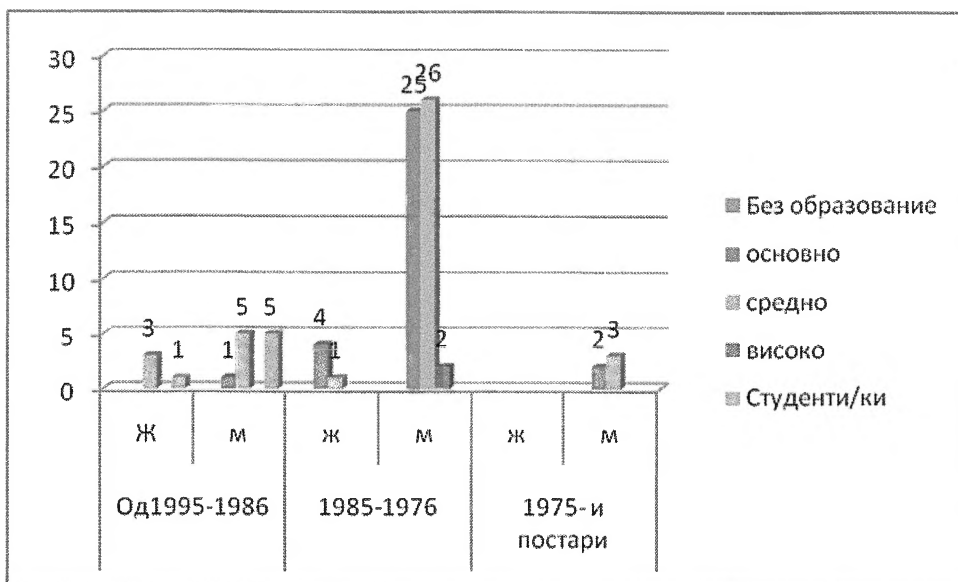
Од невработените лица (корисници на социјална парична помош – СПП) 3 лица се од женски пол невработени на возраст од 1985-1976г. се корисници на социјална парична помош;

- 20 лица од машки пол невработени на возраст од 1985-1976г. се корисници на социјална парична помош и

- 2 лица од машки пол на возраст од 1975г. – и постари се корисници на социјална парична помош.

Табела 4. Структура на корисници на дрога по возраст, пол и образование

г. на раѓање	Од1995-1986		1985-1976		1975- и постари	
	Ж	М	Ж	М	Ж	М
Образование						
Без образование						
Основно		1	4	25		2
Средно	3	5	1	26		3
Високо				2		
Студенти/ки	1	5				
Вкупно	4	11	5	53		5
Вкупно клиенти по возраст	15		58		5	
Вкупно лица	78					



Графикон 4. Графички приказ на структура на корисници на дрога по возраст, пол и образование

Најголем број анкетирани лица имаат завршено средно образование, 38 испитаници, потоа преовладува основното образование 32 лица. Мал е бројот на лица со високо образование и лица кои се студенти.

Според податоците добиени од ова истражување социјалниот статус не преставува услов за избор на дрога и начин на кој дрогата ќе се употребува.

Здравствено осигурување користат сите 79 испитаници.

Обработка на резултати од хипотезите

Во рамките на ова истражување се дадени 6 хипотези и истите ќе бидат обработени со помош на вкрстени табели и примена на икс квадрат (χ^2), со цел потврдување/отфрлување на хипотезите.

X1. Се претпоставува дека најчесто користени дроги кај испитаниците – корисниците се херионот и метадонот.

Со помош на икс квадрат утврдено е дека корисниците на дрога во најголема мера ги користат метадонот и херионот, односно првата хипотеза се потврди.

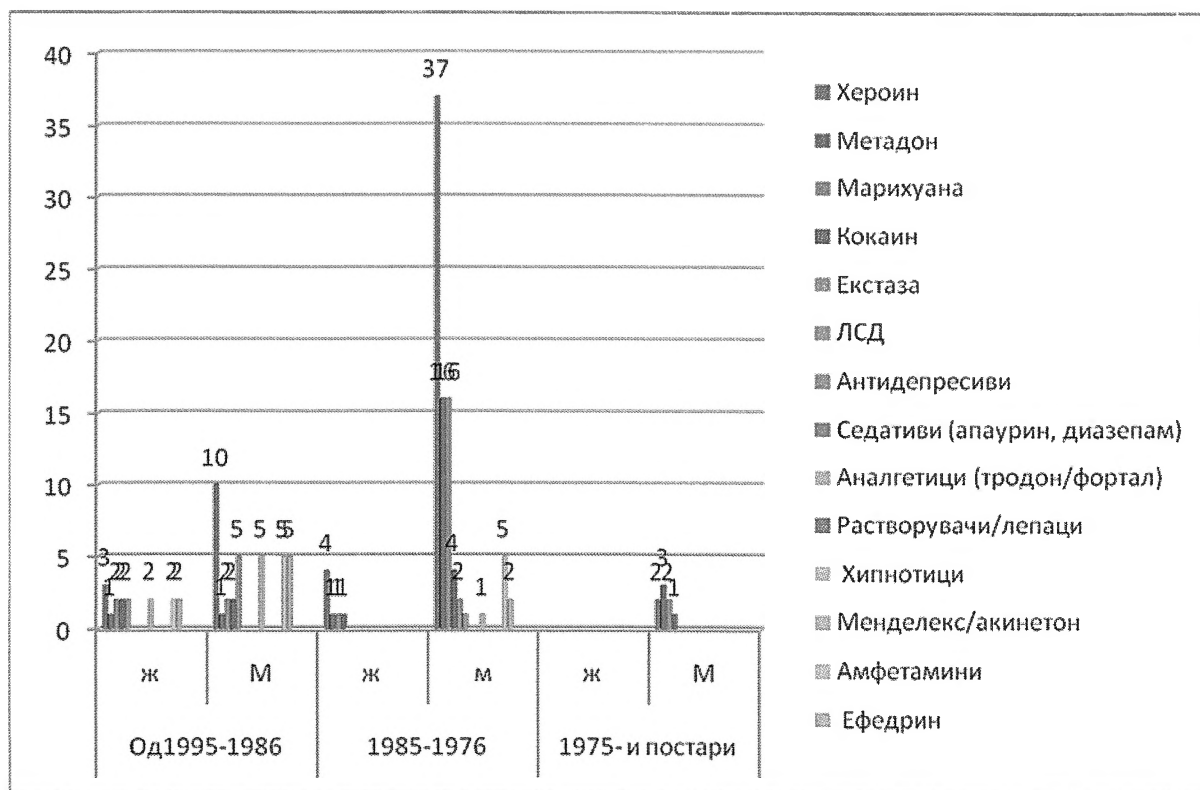
Табела 5. Структура на корисници на дрога според фреквенција на користење на дроги

г. на раѓање	1995-1986		1985-1976		1975- и постари	
	ж	м	ж	м	ж	м
најчесто користена дрога						
Хероин	3	10	4	37		2
Метадон	1	1	1	16		3
Марихуана	2	2	1	16		2
Кокаин	2	2	1	4		1
Екстаза	2	5		2		
ЛСД				1		
Антидепресиви						
Седативи (апаурин, диазепам)						
Аналгетици (тродон/форгал)	2	5		1		
Растворувачи/лепаци						
Хипнотици						
Менделекс/акинетон						
Амфетамини	2	5		5		
Ефедрин	2	5		2		
Халуциногени печурки						
Бупренорфин						
Крек						
Друго						
Вкупно лица	78					

$$\chi^2 = 16,684$$

$$df = 12$$

$$p < 0.05$$



Графикон 5. Графички приказ на структурата на корисниците според фреквенцијата на користење на дроги

Испитаниците се корисници на услуги во програмата за намалување на штети во Штип. Оваа програма опфаќа директна работа со корисници/чки на дрога во поголем случај интравенозни корисници на дрога.

Од оваа хипотеза се гледа дека најчесто користена дрога кај испитаниците е хероинот, но и метадоноот кој се злоупотребува односно се инјектира. Освен хероин и метадоноот кој го инјектират испитаниците користат и други дроги, но најчесто се користени хероинот и метадоноот.

Инјектирањето на метадоно е многу опасно, како и секое друго инјектирање. Оваа појава се среќава и во други градови низ Македонија. Роберт Њуман (2013) вели: „не мислам дека сум сретнал друга земја во која инјектирањето на метадоно е честа појава. Претпоставувам дека во сите земји има мал процент на лица кои инјектираат метадоно и помеѓу пациентите и кај другите, но тоа е екстремно невообичаено. Во Македонија е голем проблем“.

Од оваа хипотеза се добива слика и препорака дека треба да се работи на тоа како да се намали злоупотребата, несоодветната употреба, продажба на терапијата – метадоноот.

X2. Се претпоставува дека најчест начин на користење на дрога кај испитаниците е инјектирање.

Втората хипотеза во рамки на ова истражување е испитувана исто така со помош на икс квадрат и истата се потврди, односно во 95 осто од случаите, корисниците дрогата ја земаат по пат на инјектирање.

Табела 6. Структура на корисници на дрога според начинот на користење

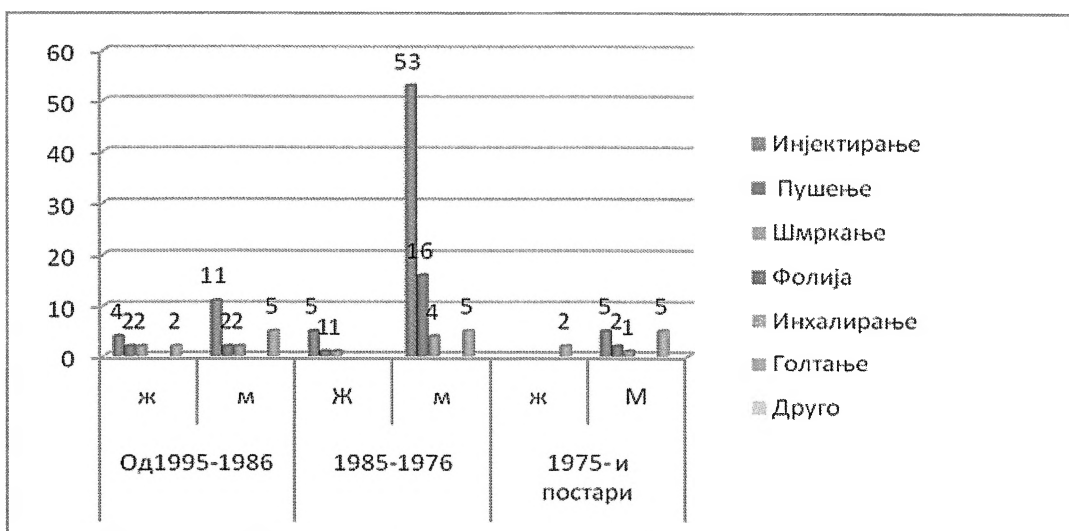
г. на раѓање	1995-1986		1985-1976		1975- и постари	
	ж	м	ж	м	ж	м
На кој начин се користи дрогата?						
Инјектирање	4	11	5	53		5
Пушење	2	2	1	16		2
Шмркање	2	2	1	4		1
Фолија						
Инхалирање						
Голтање	2	5		5	2	5
Друго						

$$\chi^2 = 19,566$$

$$df = 16$$

$$p < 0, 05$$

Сите 78 испитаници ја инјектираат дрогата. Освен инјектирање начин на користење на дрога се пушење, шмркање и голтање. Оваа хипотеза се потврди и поради тоа што испитаниците се корисници на услугите во програмата за намалување на штетни последици од употреба на дроги која е наменета за корисници/чки на дроги, лица кои инјектираат дроги и нивните семејства.



Графикон 6. Графички приказ на структурата на корисниците според начинот на користење на дроги

Х3. Се претпоставува дека постои поголемо ниво на знаење за ХИВ/СИДА кај зависниците.

Третата хипотеза во рамки на ова истражување ќе се мери преку повеќе параметри (ајтеми во прашалникот) и тоа преку информираност за ХИВ/СИДА, начинот на информираност и користење на опрема од друг, пред да постои програмата за намалување на штети. Користењето на опрема од друг сега кога постои програмата за намалување на штети, навиката за употребата на презервативи, дали корисниците на дрога се тествани од вирусот ХИВ, хепатитис Б и Ц и дали го знаат нивниот ХИВ, хепатитис Ц и хепатитис Б статус?

Во однос на првиот сегмент, *информираност за ХИВ/СИДА* во Табела 7 е даден приказ на одговорите на учесниците во истражувањето во вкрстена табела, каде учесниците се поделени по пол, година на раѓање и одговори на прашањето.

Табела 7. Структура на корисници на дрога по информираност за ХИВ/СИДА

г. на раѓање	1995-1986		1985-1976		1975- и постари	
	ж	м	ж	м	ж	м
Дали сте информирани за вирусот ХИВ ?						
Да	4	11	5	53	0	5
Не	0	0	0	0	0	0

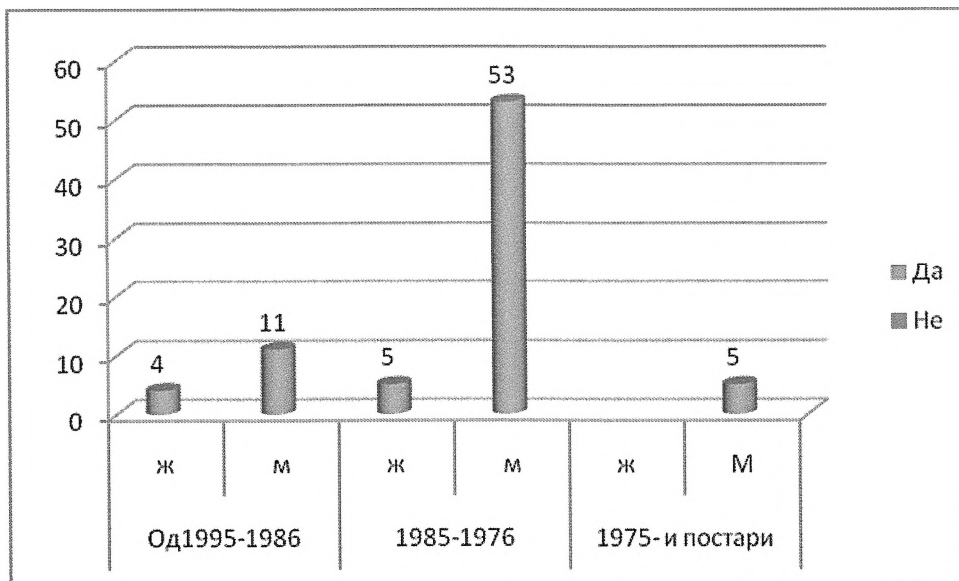
$$\chi^2 = 152.462$$

$$df = 5$$

$$p < 0,01$$

Првиот сегмент од оваа хипотеза (информираност за ХИВ/СИДА) се потврди на ниво $p < 0,01$, односно во 99% од случаите корисниците на дрога се поинформирани за ХИВ/СИДА.

Резултатите од Табела 7 се прикажани и на Графикон 7 за поголема прегледност во податоците.



Графикон 7. Графички приказ на структурата на корисници на дрога по информираност за ХИВ/СИДА

Вториот сегмент од третата хипотеза се однесува на начинот на информираност на корисниците на дрога за ХИВ/СИДА, меѓутоа и покрај големиот број на корисници кои во најголема мера се информирани преку програмата за намалување на штети, статистички таа разлика не е доволно голема за да биде значајна на ниво $p < 0,05$.

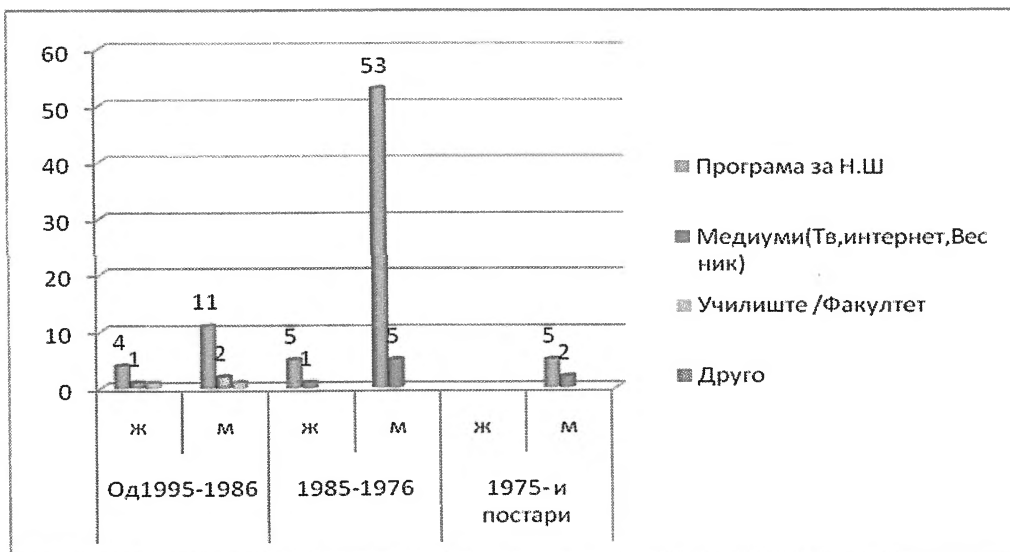
Табела 8. Структура на корисници на дрога по начинот за информираност за ХИВ/ СИДА

г. на раѓање	1995-1986		1985-1976		1975- и постари	
	ж	м	ж	м	ж	м
Од каде сте инфо. за ХИВ /СИДА						
Програма за Н.Ш	4	11	5	53		5
Медиуми(ТВ,Интернет,Весник)	1	2	1	5		2
Училиште /Факултет	1	1				
Друго						
Вкупно лица	78					

$$\chi^2 = 11.973$$

$$df = 9$$

$$p > 0,05$$



Графикон 8. Графички приказ на структурата на корисниците на дрога по начинот за информираност за ХИВ/СИДА

Вториот сегмент од оваа хипотеза (Табела 8 и Графикон 8) не се потврдени.

Во рамки на оваа хипотеза ќе биде испитувани и колку корисниците користеле опрема од друг пред да бидат вклучени во ПНШ. Ајтемот во прашалникот наменет за корисниците од дрога кој алудира на подигната свест за ризиците од употреба на дрога и штетните последици од истата е оној кој се однесува на користењето на опрема од друг пред да бидат вклучени во ПНШ.

Со помош на икс квадрат пресметан врз основа на податоците од Табела 9 може да се види дека $\chi^2 = 9.708$, што ни говори за податокот дека во 95% од случаите, корисниците на дрога пред да бидат вклучени во ПНШ користеле опрема од друг.

Табела 9. Структура на корисници на дрога според користење на опрема од друг пред да бидат вклучени во ПНШ

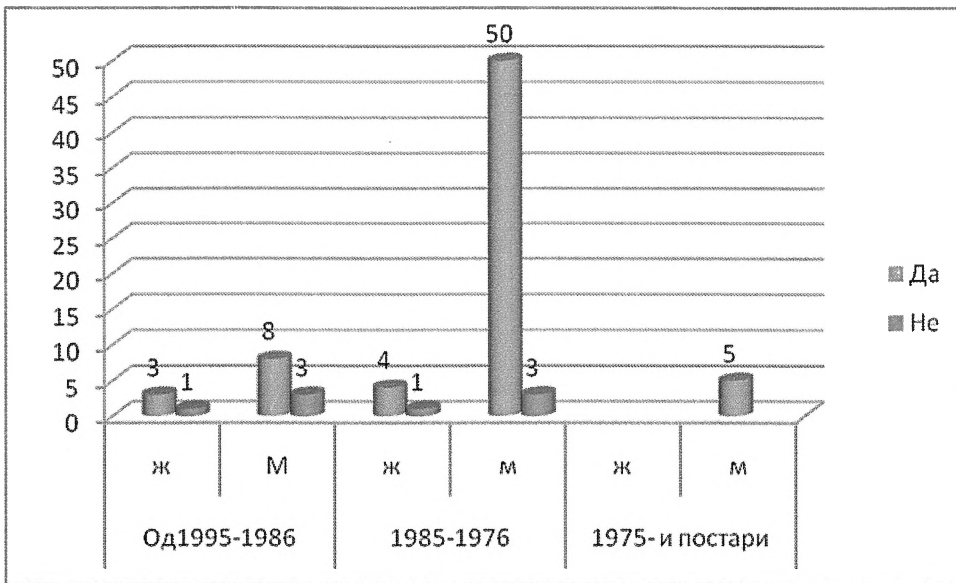
г. на раѓање	1995-1986		1985-1976		1975- и постари	
	ж	м	ж	м	ж	м
Користење на опрема од друг пред да бидете вклучени во ПНШ						
Да	3	8	4	50		5
Не	1	3	1	3		
Вкупно лица	78					

$$\chi^2 = 9.708$$

$$df = 4$$

$$p < 0,05$$

Икс квадратот од овој сегмент на третата хипотеза ни покажува дека во поголем број, корисниците на дрога користеле опрема од други пред да бидат вклучени во програмата за намалување на штети.



Графикон 9. Графички приказ на структурата на корисниците на дрога според користење на опрема од друг пред да бидат вклучени во ПНШ

Резултатите прикажани во Табела 9 и Графикон 9 го потврдија сегментот од третата хипотеза кое се однесуваше на користење на опрема од друг.

Во рамки на интервјуата, неформално беа добиени податоци кои ни говорат дека претходно не постоеле овие програми за намалување на штети, па затоа мал број на лицата имале навика да користат сопствен прибор за инјектирање, односно да купуваат чист прибор за инјектирање од аптека, кој пред да постојат овие програми беа единствено место каде интравенозните корисниците на дрога можат да купат прибор за инјектирање.

Во нашата земја и во град Штип поголем процент на аптеки не им продаваат на корисниците на дрога игли и шприцеви пред сè затоа што не сакаат оваа група на луѓе да доаѓаат во нивните аптеки. Причините лежат во неинформираноста и стигмата кон корисниците на дрога кај дел од вработените во аптеките. Поради тоа, поголем процент од корисниците меѓусебно споделувале или користеле веќе искористен прибор за инјектирање.

Со цел стекнување увид за користа од ПНШ може да направиме една паралела сега кога постои програмата, со следната Табела 10, за да се види колкав е процентот *користење на опрема од друг откако се вклучени во ПНШ*. Во Табела 10 е даден приказ на одговорите на учесниците во истражувањето во вкрстена табела, каде учесниците се поделени по пол, година на раѓање и одговори на прашањето.

Со помош на икс квадрат пресметан врз основа на податоците од Табела 10 може да се види дека $\chi^2 = 114,051$, што ни говори за податокот дека хипотезата се потврди на ниво $p < 0.01$, односно дека во 99% од случаите корисниците вклучени во ПНШ програмата не користат опрема од друг. Секој од испитаниците користат сопствен прибор за инјектирање.

Со оваа хипотеза, сервисот за размена на опрема ја потврди неговата важност. Влијаел во навиките за позајмување меѓусебно на искористен прибор за инјектирање. Голем е бројот на вратена искористена опрема за инјектирање, а ни сведочат извештаите на самата програма кои во прилог ќе бидат прикажани подолу. Тоа се потврдува од бројката на вратена искористена опрема за инјектирање во сервисот и спроведените акции за чистење од инфективен отпад. Со ова се заштитуваат корисниците на дрога, но исто така и локалното население. Оваа програма има придонес за почиста и безбедна околина.

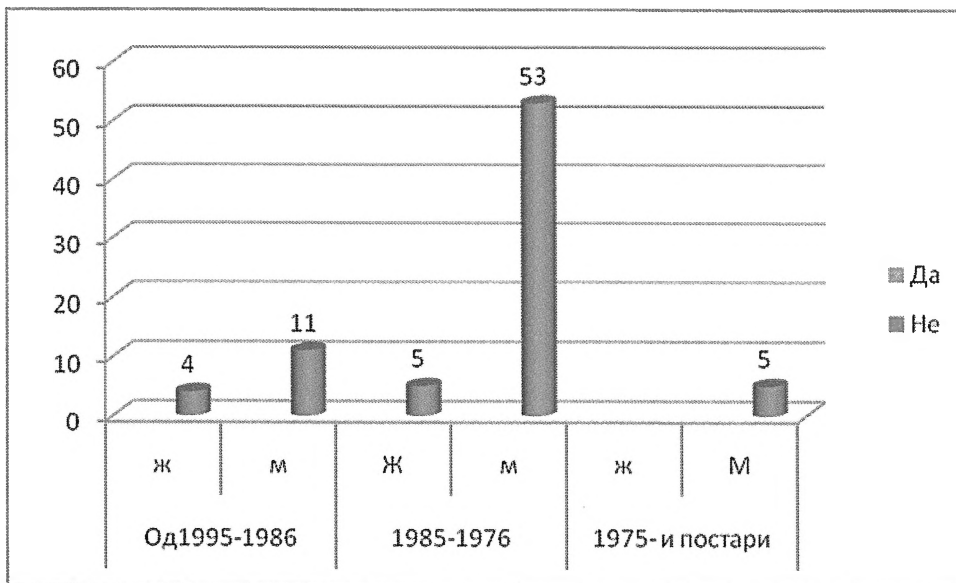
Табела 10. Структура на корисници на дрога според користење на опрема од друг, сега вклучени во ПНШ

г. на раѓање	1995-1986		1985-1976		1975- и постари	
	ж	м	ж	м	ж	м
Користење на опрема од друг, сега вклучени во ПНШ						
Да						
Не	4	11	5	53		5

$$\chi^2 = 114,051$$

$$df = 4$$

$$p < 0,01$$



Графикон 10. Графички приказ на структурата на корисниците на дрога според користење на опрема од друг, сега вклучени во ПНШ

Во однос на следниот сегмент, *користење на презервативи*, во Табела 11 е даден приказ на одговорите на учесниците во истражувањето со вкрстена табела, каде учесниците се поделени по пол, година на раѓање и одговори на прашањето.

Со помош на икс квадрат пресметан врз основа на податоците од Табела 11 може да се види дека $\chi^2 = 5,889$, што ни говори за податокот дека хипотезата не се потврди односно дека процентуално, не е мал и бројот на зависници кои не користат презерватив. Но, бројките ни покажуваат дека се подобрени навиките за користење на презервативи.

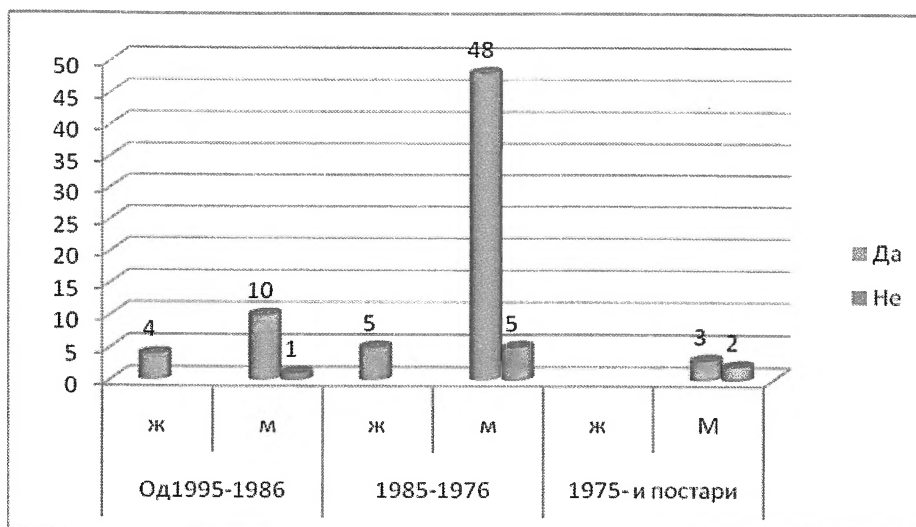
Табела 11. Структура на корисници на дрога според користење на презервативи

г. на раѓање	1995-1986		1985-1976		1975- и постари	
	ж	м	ж	м	ж	м
Дали користете презервативи						
Да	4	10	5	48		3
Не		1		5		2
Вкупно клиенти по возраст	15		58		5	
Вкупно лица	78					

$$\chi^2 = 5,889$$

$$df = 4$$

$p > 0,05$



Графикон 11. Графички приказ на структурата на корисниците на дрога според користење на презервативи

За да се потврди или отфрли третата хипотеза, сметавме дека е важно да се испита и дали корисниците на дроги се тестирали за ХИВ, хепатитис Б и хепатитис Ц вирусот и дали го знаат нивниот статус. Во Табела 10 и Табела 11 се дадени вкрстени табели за овие податоци и пресметан е икс кавдрат. Податоците, на дескриптивно ниво ни покажуваат дека во голем број испитаниците ги направиле овие теститерања и дека го знаат својот статус, иако статистички не се потврдени разлики.

Табела 12. Структура на корисници на дрога според тоа дали се тестирали за ХИВ, хепатитис Б и хепатитис Ц вирусот

г. на рагање	1995-1986		1985-1976		1975- и постари	
	ж	м	ж	м	ж	м
Дали сте тестирали за ХИВ						
Да	3	11	5	52		5
Не	1			1		
Дали сте тестирали за Хепатит Б						
Да	3	11	5	52		5
Не	1			1		
Дали сте тестирали за Хепатит Ц						
Да	3	11	5	52		5
Не	1			1		

$$\chi^2 = 8,709$$

$$df = 4$$

$$p > 0,05$$

Табела 13. Структура на корисници на дрога според тоа дали го знаат својот ХИВ, хепатитис Б и хепатитис Ц статус

г. на рагање	1995-1986		1985-1976		1975- и постари	
	ж	м	ж	м	ж	м
Дали го знаете вашиот ХИВ статус						
Да	3	10	5	50		5
Не	1	1		3		
Дали го знаете вашиот Хепатит Б статус						
Да	3	10	5	49		5
Не	1			4		
Дали го знаете вашиот Хепатит Ц статус						
ДА	3	10	5	49		5
НЕ	1	1		4		

$$\chi^2 = 3,17$$

$$df = 4$$

$$p > 0,05$$

Податоците од Табела 7-13 *делумно ја потврдија третата хипотеза* која гласеше се претпоставува дека постои поголемо ниво на знаење за ХИВ/СИДА кај зависниците.

Но, програмата за намалување на штети им помага на клиентите да можат да го разберат индивидуалниот ризик од ХИВ, да го разберат значењето на сопствениот ХИВ-статус, како и да поттикнат побезбедно однесување за намалување на евентуалниот ризик од пренос на ХИВ.

Х4. Се претпоставува дека е подигната свеста за ризиците од употреба на дрога и штетните последици на дрога.

Четвртата хипотеза во рамки на ова истражување ќе се мери преку информираноста на ПНШ за штетните последици од употребата на дрога.

За таа цел во Табела 14 пресметан е икс квадрат $\chi^2 = 343.923$, кој ја потврди хипотезата, односно сите испитаници кои се дел од ПНШ имаат зголемена свест за ризиците и штетните последици од употребата на дрога.

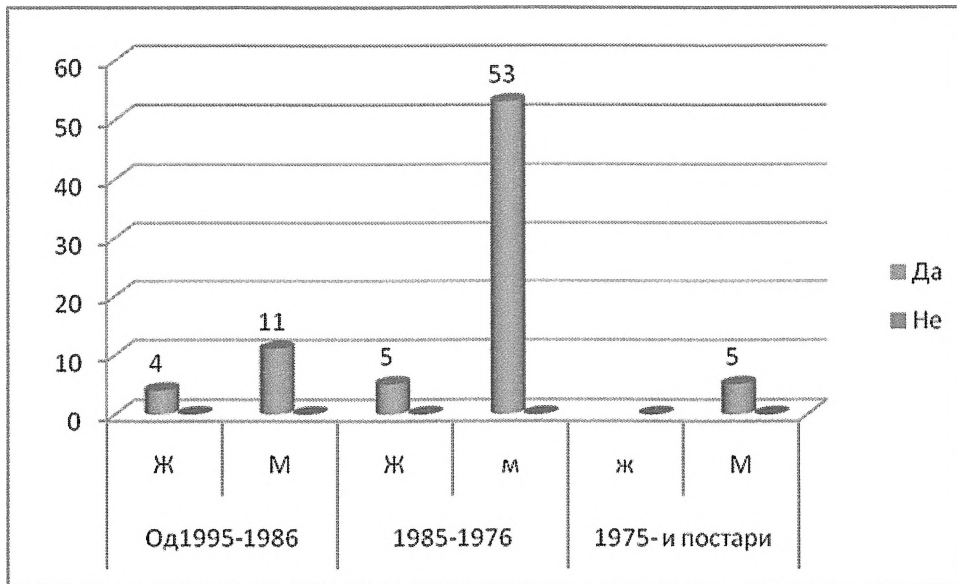
Табела 14. Структура на корисници на дрога според тоа дали се информирани од страна ПНШ за штетните последици од дрога и безбедно инјектирање

г. на рагање	1995-1986		1985-1976		1975- и постари	
	ж	м	ж	м	ж	м
Дали сте информирани од страна на ПНШ за штетните последици од дрога и безбедно инјектирање						
Да	4	11	5	53		5
Не						
Вкупно лица	78					

$$\chi^2 = 343,923$$

$$df = 4$$

$$p < 0,05$$



Графикон 12. Графички приказ на структурата на корисниците на дрога според тоа дали се информирани од страна на ПНШ за штетните последици од дрога и безбедно инјектирање

Оваа програма покрај останатите цели, има за цел да го информира клиентот за карактеристиките на различни видови на дроги и на последиците од нивната употреба. Оваа се потврди и со оваа хипотеза, односно сите 78 испитанци се изјасниле дека се информирани за различни видови на дроги и на последиците од нивната употреба, преку разговори, индивидуални средби, групни дискусии и предавања.

X5. Се претоставува дека корисниците на дрога имаат полесен пристап до социјалните и здравствени служби со помош на програмите за намалување на штети.

Ајтемот во прашалникот наменет за корисниците од дрога кој алудира на полесен пристап до социјалните и здравствените служби кај корисниците вклучени во ПНШ е оној кој ни говори за добиената здравствена базична услуга – медицинска помош.

Со помош на икс квадрат пресметан врз основа на податоците од Табела 15 може да се види дека $\chi^2 = 1,472$, што ни говори за податокот дека овој сегмент од хипотезата не се потврди и покрај тоа што поголем број од испитаниците 75 добиле медицинска базична помош.

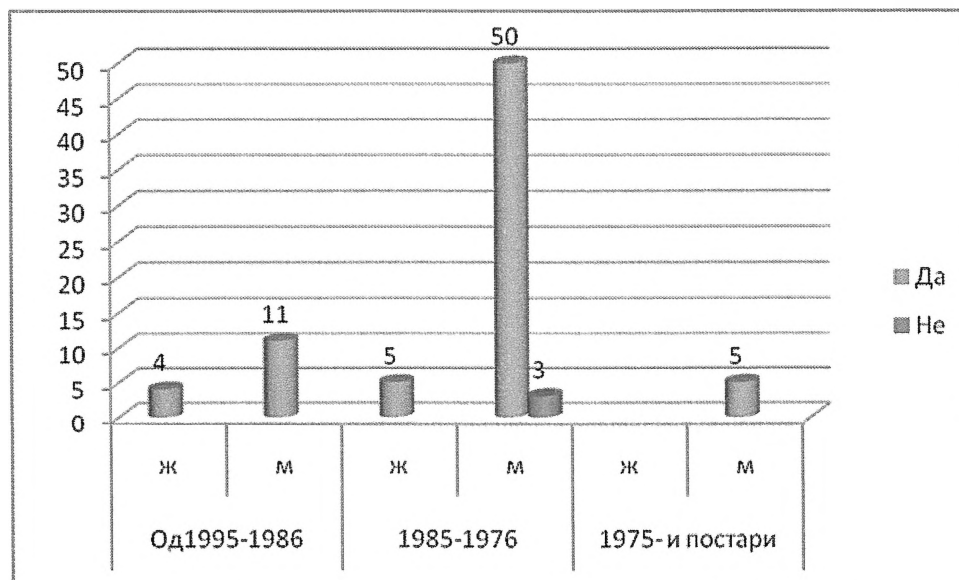
Табела 15. Структура на корисници на дрога според добиена здравствена медицинска услуга

г. на рагање	1995-1986		1985-1976		1975- и постари	
	ж	м	ж	м	ж	м
Добиена здравствена базична услуга - медицинска помош						
Да	4	11	5	50		5
Не				3		
Вкупно лица	78					

$$\chi^2 = 1,472$$

$$df = 4$$

$$p > 0,05$$



Графикон 13. Графички приказ на структурата на корисниците на дрога според добиена здравствена медицинска услуга

Вториот сегмент од оваа хипотеза се однесува на институциите и организациите со кои корисниците полесно комуницираат преку ПНШ. Во Табелата 16 е даден приказ на институциите и со помош на икс квадрат $\chi^2 = 19,566$, е утврдено дека постојат ра-

злии во фреквенцијата на комуницирање и дека во најголем процент корисниците го контактираат Центарот за социјални работи и Клиничкиот центар во Штип. Односно комуникацијата е подобрена најмногу со ЈУМЦСР и Клиничкиот центар во Штип. Ова се должи на континуираните презентирања на програмата на панел-дискусиите, округлите маси, контактите на овие институции во име на клиентите, заеднички посети на овие институции со клиентите, контактите по телефон. Покрај податокот дека дел од испитаниците се изјасниле дека имаат полесна комуникација и со останатите институции /организации се јавува препорака дека треба да се работи и понатаму на овој сегмент. Односно согледување и намалување на постојните пречки за обезбедување достапност кон останатите институции/организации.

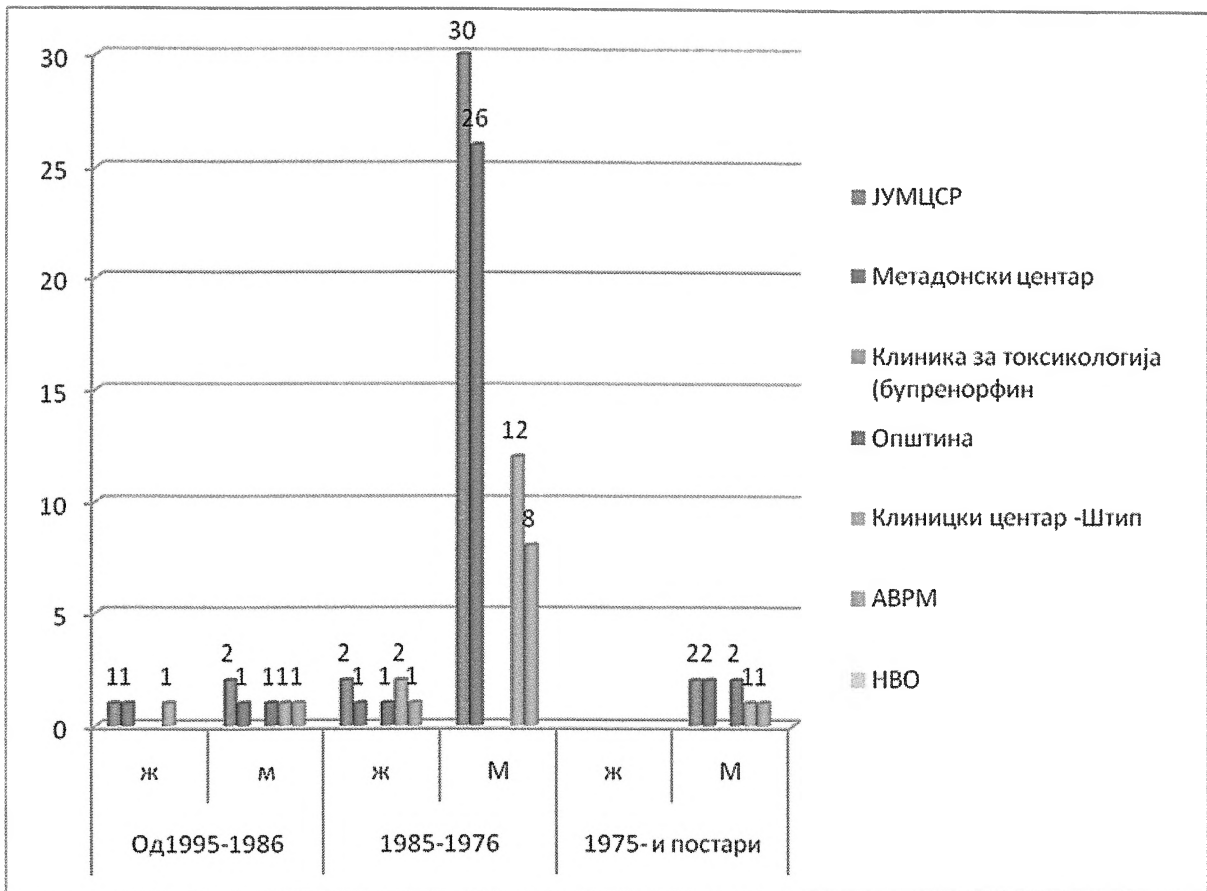
Табела 16. Структура на корисници на дрога според фреквенцијата на институции/организации со кои полесно комуницираат со помош на ПНШ

г. на раѓање	1995-1986		1985-1976		1975- и постари	
	ж	м	ж	м	ж	м
Со кои институции/ организации полесно комуницирате со помош на ПНШ?						
ЈУМЦСР	1	2	2	30		2
Метадонски центар	1	1	1	26		2
Клиника за токсикологија (бупренорфин)						
Општина		1	1			2
Клинички центар - Штип	1	1	2	12		1
АВРМ		1	1	8		1
НВО						

$$\chi^2 = 19,566$$

$$df = 16$$

$$p < 0,05$$



Графикон 14. Графички приказ на структурата на корисниците на дрога според фреквенцијата на институции/организации со кои полесно комуницираат со помош на ПНШ

Х6. Се претоставува дека програмите за намалување на штети имаат улога во мотивирање на зависниците да се лекуваат.

Ајтемот во прашалникот наменет за корисниците од дрога кој алудира на тоа дека програмите за намалување на штети имаат улога во мотивирање на зависниците да се лекуваат е прашањето кое говори, каде се корисниците препратени на лекување и на кој начин? Со помош на икс квадрат пресметан врз основа на податоците од Табела 17 може да се види дека $\chi^2 = 10,388$, што ни говори за податокот дека хипотезата не се потврди.

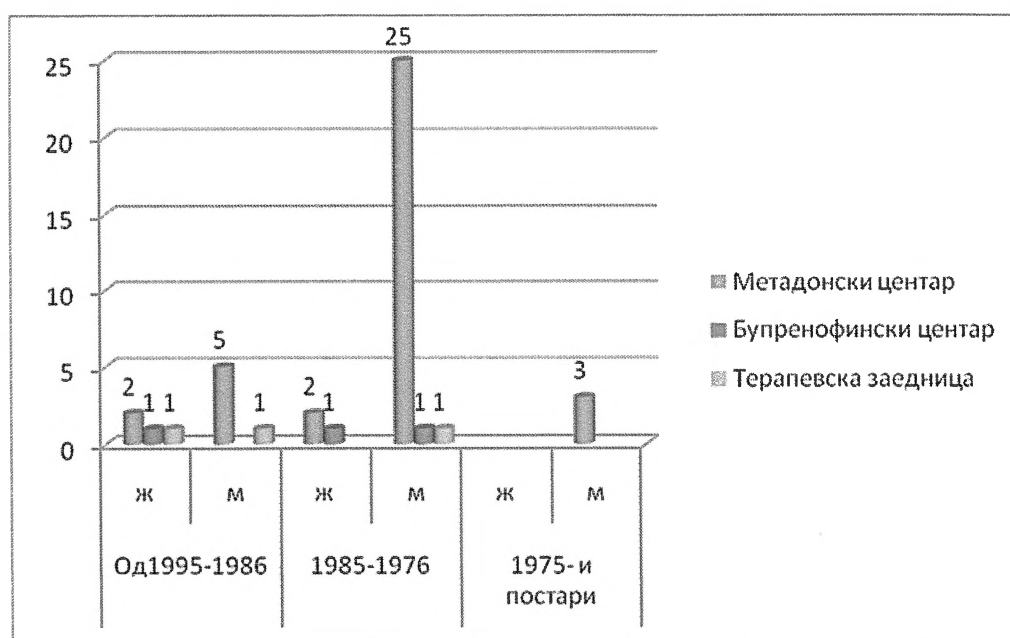
Табела 17. Структура на корисници на дрога според местото каде се препратени на лекување

г. на раѓање	1995-1986		1985-1976		1975- и постари	
	ж	м	ж	м	ж	м
Препратени на лекување						
Метадонски центар	2	5	2	25		3
Бупренофински центар	1		1	1		
Терапевска заедница	1	1		1		

$$\chi^2 = 10,338$$

$$df = 8$$

$$p > 0,05$$



Графикон 15. Графички приказ на структурата на корисници на дрога според местото каде се препратени на лекување

Исто така, во рамки на оваа хипотеза, е важно да се стави акцент и на испитаниците кои се вклучени во поединечна и групна социотерапија. Со икс квадрат е утврдено дека навистина откако постои ПНШ поголем број од корисниците на дрога се вклучени во социотерапија. Со ова се потврдува дека програмите имаат улога на корисниците на дрога во мотивацијата за лекувањето.

Овие лица кои користат дрога често се чувствуваат дека не се прифатени од својата поблиска и поширока социјална средина, како што чувствуваат дека не се прифатени од општеството.

Преку индивидуалната и групна работа лицата зависни од дрога имаат можност да бидат ислушани, разбрани, неосудувани, мотивирани да се лекуваат, да добијат нови сознанија во врска со третманот на зависност од дрога. Информации во врска со ХИВ/СИДА и други крвно и сексуално преносливи инфекции, да ги намалат штетите од употребата на дрога, да добијат поддршка во обидот да апстинираат, да добијат помош за промени на нивното однесување во врска со проблемот со користење на дрога.

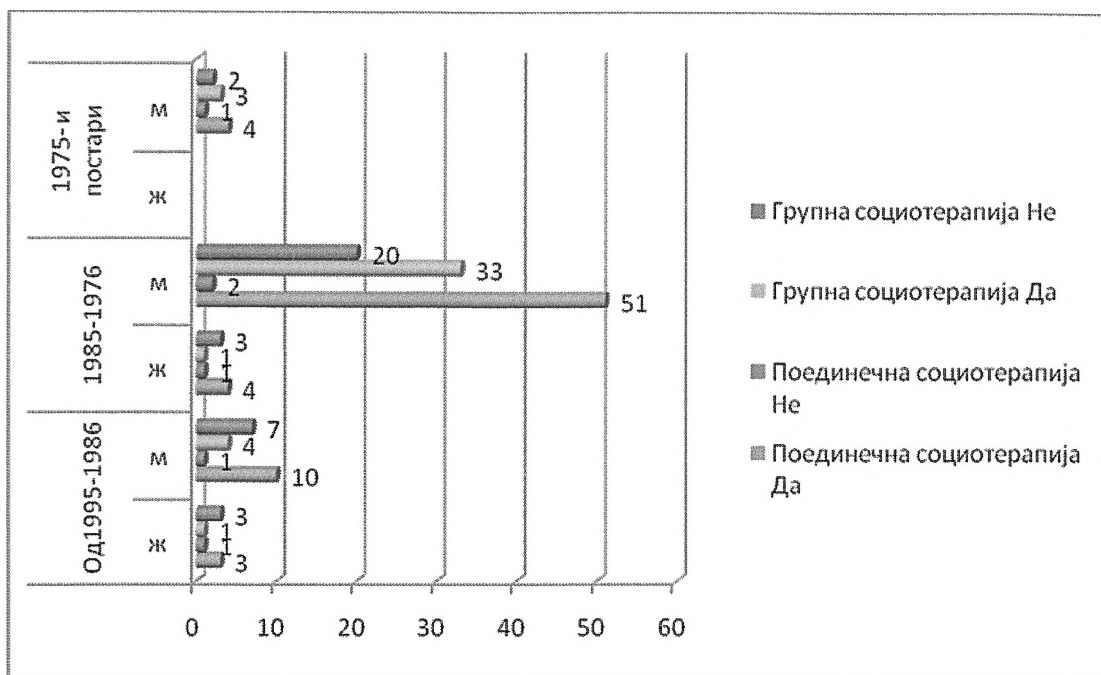
Табела 18. Структура на корисници на дрога по вклученост во групна или во поединична социотерапија

	г. на рагање	1995-1986		1985-1976		1975- и постари	
		ж	м	ж	м	ж	м
Поединечна социотерапија	Да	3	10	4	51		4
	Не	1	1	1	2		1
Групна социотерапија	Да	1	4	1	33		3
	Не	3	7	3	20		2

$$\chi^2 = 10,684$$

$$df = 12$$

$$p < 0,05$$



Графикон 16. Графички приказ на структурата на корисниците според вклученост во групна и поединечна социотерапија

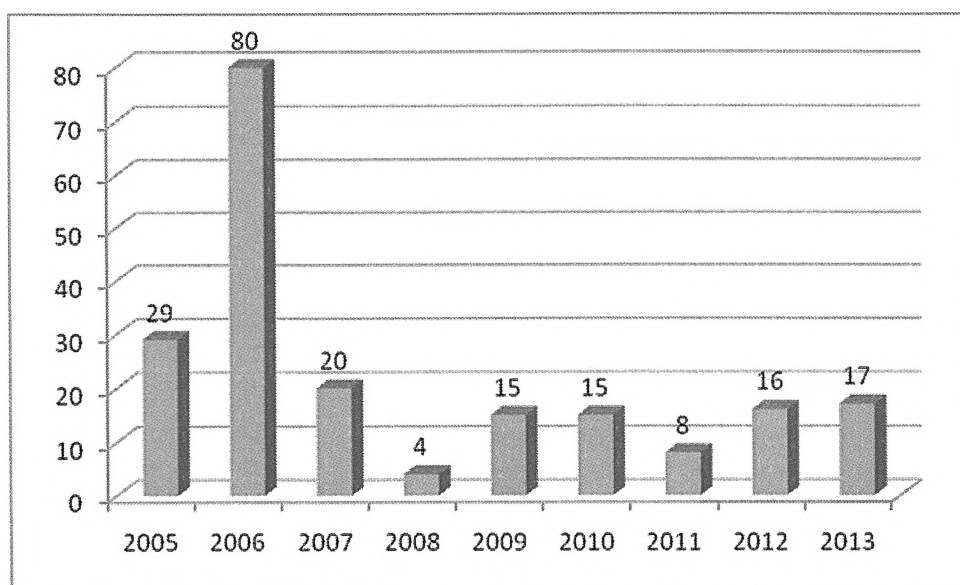
Резултатите прикажани во Табела 17 и 18 *делумно ја потврдија шестата хипотеза* која гласеше дека се претпоставува дека програмите за намалување на штети имаат улога во мотивирање на зависниците да се лекуваат.

Една од задачите на ова истржување беше да се утврди колкаво е влијанието на овие програми во детекција на скриената популација која инјектира дрога.

Во однос на теренската работа и нејзината првична цел воспоставени нови контакти со интравенозни корисници на дрога, приближување кон скриената популација може да се каже дека е исполнет условот на воспоставени нови контакти почнувајќи од 2005г., па до денес. Тоа се гледа од базата на податоци, Графички приказ 17. Бројот на воспоставени нови контакти и корисници на услуги секоја година е исполнет. Поголем опфат на клиенти е направено 2005 и 2006 г., а тоа се должи на тоа што самата програма е отворена кон крајот на 2005 г. Останатите години е исполнет условот на воспоставени нови клиенти. Но, како препорака може да се извлече дека треба да се превземат нови стратегии и да се направат нови контакти.

Годишен извештај за дистрибуиран и вратен материјал 2013 година

Вид на дистрибуирани материјали	Дистрибуирани материјали	Вкупен Таргет	Терен	Дневни центри	Вкупно	Причина за разлика/коментар
	Игли	14000	3839	10462	14304	
	Шприцеви	7000	2372	5193	7565	
	Презервативи	4000	2001	2000	4001	Поделена поголема количина на презервативи на 1-ви Декември на денот на борба против ХИВ/ СИДА
Вратени	Вкупен Таргет	Терен	Дневни центри	Вкупно	Причина за разлика/коментар	
	Игли	10000	3376	6684	10460	
	Шприцеви	6000	2615	4349	6964	



Графички приказ 17. Вкупно опфатени интравенозни корисници на дрога, клиенти по година. Вкупно опфатени 204 клиенти

Овој извештај од 2013 година ни дава јасна слика дека голем е бројот на вратена искористена опрема за инјектирање. Тоа се потврдува од бројката на вратена искористена опрема за инјектирање во сервисот. Исто така инфективен отпад се собира и од спроведените акции за чистење од инфективен отпад, кои акции за чистење на инфективен отпад се спроведуваат 1-2 пати месечно. Во овие акции за чистење од инфектив-

ен материјал (отпад) учествуваат членовите на тимот и неколку волонтери (клиенти) на програмата за намалување на штети во Штип. Со ова се заштитуваат корисниците на дрога, но исто така и локалното население. Оваа програма има голем придонес за почиста и безбедна околина, ги собираат употребените игли и шприцеви во парковите, игралиштата, училилишните дворови и другите јавни места.

Во изминатата година 2013 г., Програмата за намалување на штети - Штип имала контакт со 170 клиенти во текот на 2013 година, од кои 17 биле нови клиенти. Меѓу новите клиенти, 4 лица биле од женски пол. Од 17 новорегистрирани корисници на дрога во програмата за намалување на штети, биле корисници на повеќе дроги.

Во 2013 година, оваа програма обезбедила 2.076 медицински услуги, од кои повеќето биле основни медицински интервенции, советување и едукација за дрогите и последиците од нивната употреба и информации за третман и упатување на третман. Социјалниот работник обезбедил 2236 услуги, од кои повеќето биле во врска со: обезбедување исправи за идентификација и други лични документи (на пр. извод од матична книга на родените); помагање при стекнување здравствено осигурување и социјална поддршка; информации за ХИВ/СИДА и др. КСПИ, информации за лекување, упатување во други институции и кај правни советници; и индивидуална психо-социјална поддршка.²¹

Во Р. Македонија, 14 програми за намалување на штети имале контакт со 2.952 клиенти во текот на 2011 година, од кои 582 биле нови клиенти. Меѓу новите клиенти, 17, 7 % биле жени (103 лица). Вкупниот број на контакти во 2011 година бил 38.976. Во 2011 година, биле дистрибуирани вкупно 636.910 игли, 318.485 шприцеви и 95.121 презервативи. Во 2011 година, овие 14 програми обезбедиле 41.986 медицински услуги, од кои повеќето биле основни медицински интервенции, советување и едукација за дрогите и последиците од нивната употреба, и информации за третман и упатување на третман. Социјалните работници обезбедиле 25.788 услуги, од кои повеќето биле во врска со: обезбедување исправи за идентификација и други лични документи (на пр. извод од матична книга на родените); помагање при стекнување здравствено осигурување и социјална поддршка; упатување во други институции и кај правни советници; и индивидуална психосоцијална поддршка. Од 582 новорегистрирани корисници на дрога во програмите за намалување на штети низ целата земја, 454 (78 %) биле корисници на повеќе дроги. Употреба на хероин пријавиле само 10, 8 % од новите клиенти. Во од-

²¹ Извештаи - ПНШ-Штип

нос на доминантниот начин на применување на дрогите, во 2011 година, 454 од 582 нови клиенти (77,84 %) пријавиле дека ињектираат дроги, што е намалување од 3 % во споредба со 2010 година. Вкупно 512 од 582 нови клиенти во 2011 година (88 %) имале здравствено осигурување.²²

²² <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index211560MK.html>



ЗАКЛУЧОК

СИДА-та (AIDS - Acquired Immunodeficiency Syndrom) е состојба којашто се карактеризира со постепено намалување на отпорноста на организмот кон инфекции. Предизвикана е од ХИВ (HIV – Human Immunodeficiency Virus), којшто го напаѓа одбрамбениот систем на организмот. За жал, сеуште не постои лек.

Искуството вели дека меѓусебно споделување на веќе искористен прибор за инјектирање лесно води кон инфицирање со ХИВ вирусот и хепатитис Б и Ц. Лицата кои инјектираат дрога со веќе употребен прибор за инјектирање од друго лице кое инјектирало и најмалото количество на крв, кое останало во веќе искористениот прибор за инјектирање носи многу голем ризик за заразување со ХИВ вирусот.

Употребата на дроги тесно се поврзува и со небезбедни сексуални активности. Употребата на дроги како (афетаминот, екстазите, крекот) е во релација со практикување на ризичен секс, односно со трансмисијата ХИВ/СИДА и други сексуално преносливи инфекции. Може да го намали расудувањето лицата да користат презервативи и да практикуват безбеден секс.

За таа цел, спроведовме истржување и опфативме интравенозни корисници на дроги на територијата на општина Штип, а кои се корисници на услугите во Младински клуб – Штип, Програма за намалување на штети од употреба на дрога. Целта беше да се добие подобар увид во сцената на корисниците на дрога кои инјектираат, нивните навики, степенот на ризично однесување во однос на ХИВ/СИДА и др. КСПИ.

На почетокот на оваа истржување бев малку поамбициозна во однос на опфатноста на поголем број на интравенозни корисници, имајќи во предвид дека станува збор за тешко достапна и скриена популација сепак сум задоволна од опфатот на клиентите.

Превенцијата на пренос за ХИВ меѓу интравенозните корисници на дрога се остварува преку развој на сеопфатен, интегриран и ефективен систем на мерки кои опфаќаат потполн простор за опции за третман спроведување на активности за намалување на штети (програма за размена за прибор за инјектирање), доброволно, доверливо советување и тестирање, превенција на ХИВ по сексуален пат меѓу интравенозните ко-

рисници на дрога (вклучувајќи презервативи, превенција и третман на сексуално преносливи инфекции), пристап до социјалните и здравствените служби и пристап до антиретровирусната терапија.

Многу истржувања ги потврдија ефектите и поволноста на програмите за намалување на штети од употреба на дрога, особено сервисот за размена на опрема за инјектирање. Исто така многу студии укажале дека сервисите за размена на опрема за инјектирање се финансиски исплатливи и рентабилни. Дури и Друкер (2004) процениле дека бројот на ХИВ инфекции можеле да се спрчат, во САД, доколку постоеле вакви сервиси за размена на опрема во текот на раната фаза на ХИВ епидемијата, би биле меѓу 4294 (со 15 % намалување на инцидентноста) и 9666 (со намалување на инцидентноста за 33%).

Ова истржување ја потврди ефикасноста на овој сервис. Значи се гледа успешноста на превенцијата од ХИВ која се реализира преку сервисите. Сервисот за размена на опрема влијаел во навиките за позајмување меѓусебно на искористен прибор за инјектирање, а и се потврдува и со ова истржување. Голем е бројот на вратена искористена опрема за инјектирање, а ни сведочат извештаите на самата програма. Тоа се потврдува од бројката на вратена искористена опрема за инјектирање во сервисот и спроведените акции за чистење од инфективен отпад. Со ова се заштитуваат корисниците на дрога, но исто така и локалното население. Оваа програма има придонест за почиста и безбедна околина.

Истржувањето ни покажува дека се подобрени навиките за користење на презервативи. Има поголем процент на интравенозни корисници на дрога кои се тестирале за ХИВ/СИДА, хепатитис Б и Ц, имаат информации за нивниот ХИВ/СИДА, хепатитис Б и Ц статус и имаат познавање за болеста и употребата на дрога и штетите од нејзина употреба.

Програмата за намалување на штети им помага на клиентите да можат да го разберат индивидуалниот ризик од ХИВ, да го разберат значењето на сопствениот ХИВ-статус, како и да поттикнат побезбедно однесување за намалување на евентуалниот ризик од пренос на ХИВ.

Истржувањето дава јасна слика дека најчесто користена дрога е хероинот, но и метадононот кој се злоупотребува односно се инјектира. Инјектирањето на метадонон, е многу опасно, како и секое друго инјектирање. Оваа појава се среќава и во други градови низ Македонија. Од ова истражување се добива слика и препорака дека треба да

се работи на тоа како да се намали злоупотребата, несоодветната употреба, продажбата на терапијата - метадонолот.

Во однос на мотивацијата на клиентите за лекување ова истржување и извештаите на програмата потврдуваат дека индивидуалните и групни средби, разговори советувања со лицата кои злоупотребуваат дрога е неопходен дел за мотивирање на клиентите за лекување. Тоа се потврди и со ајтемот од хипотезата.

Овие лица кои користат дрога често се чувствуваат дека не се прифатени од својата поблиска и поширока социјална средина, како што чувствуваат дека не се прифатени од општеството.

Преку индивидуалната и групна работа лицата зависни од дрога имаат можност да бидат ислушани, разбрани, неосудувани, мотивирани да се лекуваат, да добијат нови сознанија во врска со третманот на зависност од дрога. Информации во врска со ХИВ/СИДА и други крвно и сексуално преносливи инфекции; да ги намалат штетите од употребата на дрога; да добијат поддршка во обидот да апстинираат; да добијат помош за промени на нивното однесување во врска со проблемот со користењето на дрога.

Во однос дали е олеснат пристапот на клиентите односно дали полесно контактираат со институциите и организациите со кои корисниците комуницираат, односно имаат потреба, дојдено е до заклучок од ова истржување дека комуникацијата е подобрена најмногу со ЈУМЦСР и Клиничкиот центар во Штип. Причините се должат на континуираните презентирања на програмата на панел-дискусиите, округлите маси, контактите на овие институции во име на клиентите, заеднички посети на овие институции со клиентите, контактите по телефон. Покрај податокот дека дел од испитаниците се изјасниле дека имаат олесната комуникација и со останатите институции/организации се јавува препорака дека треба да се работи и понатаму на овој сегмент.

Во однос на теренската работа и нејзината првична цел воспоставени нови контакти со интравенозни корисници на дрога, приближување кон скриената популација може да се каже дека е исполнет условот на воспоставени нови контакти почнувајќи од 2005 г., па до денес. Тоа се гледа од податоците во базата, извештаите на теренскиот работник и од Графички приказ бр 17. Бројот на воспоставени нови контакти и корисници на услуги секоја година е исполнет. Но, како препорака произлегува во иднина да се превземаат нови стратегии за да се направат нови контакти.

Имајќи го предвид проблемот со невработеноста во нашата земја комбиниран со проблемот лица кои користат дрога или поранешни корисници на дрога може да кажеме дека станува збор за многу осетлива тема. Програмата за намалување на штети не

може да се пофали со голем број на лица кои успеале да се вработат со посредување на оваа програма, но бројката 5 лица кој се хонорарно вработени од пред неколку месеци зборува дека постои успех на ова поле, имајќи го предвид проблемот невработеност комбиниран со проблемот корисници на дрога или поранешни корисници на дрога кои многу често се дискриминирани при вработувањето. Оваа програма успеала да прати неколку лица на бесплатни обуки за компјутери и странски јазици.

ПРЕПОРАКИ

Врз основа на обработените податоци добиени од истражувањето, интерпретацијата на обработените податоци и донесените заклучоци, произлегоа следниве препораки:

- Континуирано да се организираат едукативни работилници за клиентите, постојано да се информираат за видови на третман за лекување.

- Континуирано едукација и информирање на лицата, коишто употребуваат дрога и оние со коишто тие непосредно контактираат за ХИВ/СИДА и други КСПИ, видови на дроги и штетни последици од нејзина употреба (вклучувајќи го и поимот безбедна употреба на дрога).

- Треба да се работи на тоа како да се намали злоупотребата, несоодветната употреба, продажбата на терапијата - метадонот.

- Континуирано спроведувања на акции за чистење од инфективен отпад.

- Да се превземат нови стратегии во теренската работа да се направат нови контакти со нови корисници на дрога кои не се детектирани досега кои имаат голема потреба од услугите на програмите за намалување на штети.

- Континуирано следење на стручната литература, вклучување на тимот од програмата за намалување на штети во семинари, обуки, советувања, трибини, панел-дискусии.

- Почести информирања на пошироката јавност за активностите и постигнувањата на програмата за намалување на штети од употреба на дрога во Штип.

- Лобирање и застапување пред надлежните органи за достапност на повеќе видови на третман, разни видови на лекови и бесплатно лекување.

- Да се зајакнат капацитетите на давателите на услуги, особено на оние кои работат во институциите кои обезбедуваат услуги поврзани со ХИВ и дрога, стигмата и дискриминацијата.

- Потребно е мултисекторска соработка меѓу јавниот, приватниот и граѓанскиот сектор. Спречувањето и надминувањето на социалните проблеми како што е овој нема да биде ефикасен без заедничка, координација и организирана акција на различни релевантни институции и организации.

- Едукација и обуки за здравствени и социјални работници за подобрување на достапноста на услугите.

- Обука на новинари кои работат на спроведување на здравствено-воспитна кампања, наставници, здравствени и социјани работници.

Не постои брз и решавачки одговор на проблемот поврзан со употреба на дрога. Многу важно е да постојат различни начини да му се помогне на зависникот од дрога.

Програмите за намалување на штети мора да соработуваат заедно со програмите за третманите за зависност, секој кон своите конкретни цели, но заедно за доброто на корисниците на дрога и заедницата. Зависноста од дрога е состојба која не е лесно да се надмине, па затоа е важно да се намали штетата на најниско можно ниво за општеството и за индивидуата. Намалувањето на штетата се темели врз прагматичноста, толеранцијата и различноста. Тоа е продукт и мерка на нашата хуманост.

АКРОНИМИ

АРТ - Антиретровирусна терапија.

АВРМ - Агенција за вработување на Република Македонија.

ДДСТ – Доброволно и доверливо, советување и тестирање за ХИВ.

ЕМЦЦДА - Европскиот мониторинг центар за дрога и зависности од дрога.

ЕЦЦЦ - Европски центар за превенција и контрола на заразни болести.

ИКД - Интравенозно користење на дрога.

ИАНШ - (ИНРА) Интернационалната асоцијација за намалување на штети.

ЈУМЦСР – Јавна установа меѓуопштински центар за социјална работа.

КСПИ - Крвно сексуално преносливи инфекции.

КСПБ - Крвно сексуално преносливи болести.

МИ - Мотивациско интервју.

ПАС - Психоактивни супстанции.

ПНШ - Програми за намалување на штети.

СЗО - Светска здравствена организација.

СПШ - Социјална парична помош.

СИДА - Синдром на стекната имунодефициенција.

ХИВ - Хуман имунодефициентен вирус.

УНОДЦ - Канцеларија на обединетите нации за дрога и криминал.

Користена литература:

- Кирилична
- **Божиновска, Е... (и др.),** Водич за доброволно советување и тестирање за ХИВ (ДСТ), Скопје: Национална и универзитетска библиотека „Св. Климент Охридски, (2011).
- **Брајша, П. и Сткиш, Тимска работа,** Библиотека „Социјална заштита“, (2007).
- **Видановик И.** Појединац и породица, Сремчица: Научноистражувачки центар за социјални рад и социјална политика, Факултет за политички науки Београд, (1997).
- **Георгиевски П.,** Методологија на истражување на општествените појави воведен текст и избор на текстови за интерна употреба на студенти, Филозофски факултет, Скопје, (2008).
- **Гајдазис-Кнежевик С., Пачовска Н., Игњатова Л.,** Третман и намалување на штети од злоупотреба на дрога во превенција на ХИВ/СИДА во заедницата, Скопје, (2005).
- **Гајдазис-Кнежевик С., Пачовска Н., Савевска М., Спасовска - Трајановска А., Алексовска Н., Велковска С., Илиевска Д.,** Скопје: Винсет графика, Семејство, Младите и дрогата, (2003).
- **Деков В., Игњатова Л., Јанкуловски Х., Костовски Д., Тошева М.,** Скопје: Намалување на штети и ХИВ, (2006).
- **Деков В., Јанкуловски Х., Папарова В.,** Коалиција сега, Намалување на штети и ХИВ, (2007).
- **Деков В., Игњатова Л.,** Водич за третман и за грижа на децата кои употребуваат дроги: Здружение ХОПС – Опции за здрав живот Скопје, (2014).
- **Европски центар за мониторинг на дрога –** извештај (2013).
- Национална стратегија за дроги на Република Македонија (2006 - 2012).
- Национална стратегија за ХИВ/СИДА (2007-2011).
- **Папарова В (и др.),** коавтор **Драгана Митровиќ,** СЕГА „Прирачник за едукатори на Младинско здравје“, (2008).
- **Прирачник-Психосоцијална поддршка-Групи за самопомош, НВО, Доверба,** (2012)
- **Рихтер Соколовска К., Панова Г., Николовска Г., Белевска Б., Бајрактров С.,** Штип: Учебник по психијатрија за студенти по медицина, УГД, Штип, (2012).
- **Рот Н.,** Психологија група: Завод за учебнике и наставна средства, (1989).
- **Рот Н.,** Општа психологија: Завод за издавање учебника народна република Србија, (2004).

- **Трајаноски Т., (и др),** Коалиција, Сексуални и здравствени права на маргинализираната заедница, Медиумите и маргинализираните заедници, (2012).
- Службен весник на РМ, бр. 17 од 28.01.2014 година - ПРОГРАМА ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА ЛИЦА СО БОЛЕСТИ НА ЗАВИСНОСТИ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА 2014 ГОДИНА.
- Службен весник на РМ, бр. 4 од 09.01.2013 година - ПРОГРАМА ЗА ЗАШТИТА НА НАСЕЛЕНИЕТО ОД ХИВ/СИДА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА 2013 ГОДИНА.
- Службен весник на Р.М 79/09, 36/11, 51/11, 166/12, 15/13, 79/13, 164/13 и 187/13), Закон за социјална заштита.
- Службен весник на РМ, бр. 19 од 29.01.2014 година - ПРОГРАМА ЗА ЗАДОЛЖИТЕЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА ДРЖАВЈАНИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА КОИ НЕ СЕ ЗАДОЛЖИТЕЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРЕНИ ЗА 2014 ГОДИНА.
- Службен весник на РМ број (43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 43/2014), Законот за здравствената заштита.
- Службен весник на РМ број(124 /2010), Закон за контрола на опојни дроги и психотропни супстанции.
- Упатство на ЕЦДЦ и ЕМЦДДА, Превенција и контрола на инфективни болести кај луѓе што инјектираат дрога, (2011).

- Латинична
- Ajdukovic M., Grupni pristup u psihosocijalnom radu, Društvo za psiholosku pomoc, Zagreb, (1997).
- Drugs and The lay – www.burneverthing.co.uk.
- Christine Vourakis, D.N.S.C.R.N, Addictions Nursing 4,2006.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Spaine Harm reduction: evidence, impacts and challenges, (2007).
- Harry Shapiro A., Fetamine & methamphetamine, London, (2007).
- Geir Smedslund, Rigmor C. Berg, Karianne T. Hammerstrøm, Asbjørn Steiro, Kari A. Leiknes, Helene M. Dahl, Kjetil Karlsen, Motivational interviewing for substance abuse, (2011).
- Julian Cohen, Stuff on drugs, UK, (2006).
- Jim (GJBXVI) Braastad, Using Motivational Interviewing in SMART Recovery, (2007).

- Robert West, Model of addiction EMCDDA, Lisabon, June 2007.

-Интернет страните се посетени од период 01.07.2013 год до 01.06.2014 год

<http://www.hops.mk>

<http://www.who.int>

<http://www.unaids.org>

<http://www.hera.mk>

<http://www.doverba.org.mk/>

<http://www.ihra.net/>

<http://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment>

<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index211560MK.html>

<https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/drugs.html>

<http://www.who.int/gho/hiv/en/>

<http://www.timberlineknolls.com/drug-addiction/heroin>

<http://www.stcatharinesstandard.ca/2013/09/06/dont-judge-people-for-addictions---help-them>

<http://www.nhs.uk/Livewell/drugs/Pages/caring-for-a-drug-user.aspx>

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf

<http://en.wikipedia.org/wiki/Amphetamine>

<http://edition.cnn.com/2013/07/29/health/aids-hiv-fast-facts>

<http://addictions.about.com/od/overcomingaddiction/a/MI.htm>

http://www.apdes.pt/files/prowfile/EBook_Prowfile_OWHR.pdf

http://www.liver.ca/files/PDF/Publications_English/Working_with_People_who_Use_Drugs-A_Harm_Reduction_Approach_Manual_and_all_supplements.pdf

ПРИЛОГ 1

Анкетен Прашалник

.Бр.	Дроп-ин центар / терен:		
ПОЛ:	ВОЗРАСТ:		
• Машко • Женско	• _____ Година на рагање		
ЕТНИЧКА ПРИПАДНОСТ:			
Македонска • Албанска	• Турска	• Ромска	
Влашка • Српска	• Останато _____		
ВО КОЈ ГРАД/СЕЛО ЖИВЕЕТЕ?:	• Штип	• Св.Николе	
	• Кочани	• Радовиш	
	• Виница		
	• Друго _____	(друг град или село)	
1.ОБРАЗОВАНИЕ:			
основно образование средно образование високо образование Студенти Без образование			
2.БРАЧНА СОСТОЈБА:			
Неженет/немажена • Женет/ мажена	• Разведен/а		
Вонбрачна заедница • Вдовец/вдовица	• Друго _____		
3.ОПШТЕСТВЕН СТАТУС СПОРЕД ЗАНИМАЊЕ:			
Невработен/а • Вработен/а • Ангажирано лице (хонорарец) • Ученик/чка,студент/ка			
Домаќин/ка • Друго _____			
4.ДАЛИ ИМАТЕ ПОСТОЈАНИ ПРИХОДИ?		(пензија, плата, социјална помош, приход од недвижен имот...)	
• ДА • НЕ			
5.Дали сте имале проблеми со вработување или имате проблеми на работа поради користење на дрога .		• ДА	• НЕ

6. Дали имате ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ:	• ДА	• НЕ
7. КОЈА ДРОГА НАЈЧЕСТО ЈА УПОТРЕБУВАТЕ ПОСЛЕДНИОТ МЕСЕЦ?:	(Можни се повеќе одговори)	
Хероин • Седативи (апаурин, диазепам) Метадон • Аналгетици (тродон/фортал) Кокаин • Растворувачи/лепац Марихуана • Хипнотици Антидепресиви • Менделекс/акинетон	• Амфетамини • Екстази • Ефедрин • Халуциногени печурки • Бупренорфин	• Крек • ЛСД • Друго _____
8. НА КОЈ НАЧИН ЈА УПОТРЕБУВАТЕ ДРОГАТА ПОСЛЕДНИОТ МЕСЕЦ?:	(Можни се повеќе одговори)	
Инјектирање • Пушење Инхалирање • Голтање	• Шмркање • Друго _____	• Фолија
9. НА КОЈ НАЧИН ЈА УПОТРЕБУВАТЕ ДРОГАТА - ПОРАНО?:	(Можни се повеќе одговори)	
Инјектирање • Пушење Инхалирање • Голтање	• Шмркање • Друго _____	• Фолија
10. КОЛКУ ВРЕМЕ ИМАТЕ ПРОБЛЕМИ СО КОРИСТЕЊЕ НА ДРОГА? МЕСЕЦИ/ГОДИНИ: (ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД НА КОРИСТЕЊЕ НА ДРОГА МЕСЕЦИ/ГОДИНИ)	_____ месеци	_____ год
11. ДАЛИ СТЕ КОРИСТЕЛЕ УПОТРЕБЕНА ОПРЕМА (ОД ДРУГ) ЗА ИНЈЕКТИРАЊЕ ПРЕД ДА ПОСТОИ ПРОГРАМАТА ЗА НАМАЛУВАЊЕ НА ШТЕТИ?:	• ДА	• НЕ
12. ДАЛИ СТЕ КОРИСТЕЛЕ УПОТРЕБЕНА ОПРЕМА (ОД ДРУГ) ЗА ИНЈЕКТИРАЊЕ ПОСЛЕДНИОТ МЕСЕЦ?:	• ДА	• НЕ
13. ДАЛИ КОРИСТЕЛЕ КОНДОМ ПРИ СЕКСУАЛЕН ОДНОС?:	• ДА	• НЕ
14. ДАЛИ БИЛО КОГА СТЕ ПОБАРАЛЕ ПОМОШ ВО ВРСКА СО ДРОГАТА?:		
НВО (бупренорфин) • Метадонски центар ЦСР • Тераписка заедница Детоксикација • Верска заедница	• Клиника за токсикологија • Приватна психијатриска амбуланта • Не	•

дуго _____

5. ДАЛИ ВО ПОСЛЕДНИТЕ МЕСЕЦИ ПОЛЕСНО КОМУНИЦИРАТЕ СО ЕКОЈА ДРУГА ОРГАНИЗАЦИЈА ИЛИ ИНСТИТУЦИЈА ? ПОЛЕСНО ВИ Е ДОСТАПНА

- ДА
- НЕ

Зголемувањето на прашањето со бр 18 одговорите со Да ве молиме наведете со која институција ви е известна комуникацијата со помош на Програмите за намалување на штети .

- | | | |
|---------|-------------------------|--|
| NBO | • Метадонски центар | • Клиника за токсикологија (бупренорфин) |
| ЈУМЦСР | • ПИОМ | • АВРМ |
| Општина | • Клинички центар -Штип | • Друго ----- |

16. ДАЛИ ДОСЕГА СТЕ СЕ ЛЕКУВАЛЕ?:

Се однесува на терапевтски модел.

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------|----------------------|
| Супституиска терапија со метадон | • Детоксикација | • Тераписка заедница |
| Супституиска терапија со бупренорфин | • Не | • Друго _____ |

17. ДАЛИ СЕГА СТЕ НА ТЕРАПИЈА ?:

- | | |
|----------------------------------|--|
| Супституиска терапија со метадон | • Детоксикација |
| Тераписка заедница | • Супституиска терапија со бупренорфин |
| Друго _____ | • Не |

18. ДАЛИ СТЕ ИНФОРМИРАНИ ЗА ВИРОСУОТ ХИВ, ХЕПАТИТ Б И ХЕПАТИТ Ц И НАЧИНОТ НА ПРЕНЕСУВАЊЕ НА ИСТИТЕ

Да
Не

9. Од каде сте Инф.за ХИВ/СИДА

-) Програма за Н.Ш
-) Медиуми(Тв,Интернет,Весник)
-) Училиште /Факултет
-) Друго

20. ДАЛИ ДО СЕГА СТЕ ТЕСТИРАНИ ЗА = ?:

21. ДАЛИ ГО ЗНАЕТЕ ВАШИОТ = ?:

ХИВ	• ДА	• НЕ	ХИВ Статус	• ДА	• НЕ
ХЕПАТИТ Б	• ДА	• НЕ	ХЕПАТИТ Б Статус	• ДА	• НЕ

НВО Младински Клуб-Штип Програма за намалување на штети од употреба на дроги (ЛИД)

Реден број	Шифра на клиент	Вид на услуги/интервенции од медицинско лице			Информации и консултации			Упатувања и други контакти																	
		Чистење на рани	Антибиотски масти , спрејови прашоци	Преврска со завој или ханзапласт	Премачкување со хепарински масти и	Премачкување со кортикостероиди	Препорака за антибиотска тер. во конс.со мат.лекар	Советување за терпевтски модели за лекување	Медицински совет и/или вербална интервенција	Мерење крвен притисок и совет	Борова вода	Модели на лекување (метадон, бупренорфин)	Хепатитс А, Б и Ц	ХИВ/СИДА	Тестирање за ХИВ, Хепатитис Б и Ц	Туберкулоза	Процена на општа здравствена состојба	Видови дроги, ризици и штетно последици	Употреба на кондом и безбеден секс	Сексуално и репродуктивно здравје	Детоксикација (со или без беолнички престој)	Апстиненција од дроги и апстиненцијални кризи	Упатување до соодветна здравствена институција	упатување до друг сервис на организацијата	Контакти со институции во име на клиент

Ден, Дата и Место: :

Пополнил:

