



Europos narkotikų ir narkomanijos
stebėsenos centras

LT

Europos prevencijos mokymo programa

Moksliskai pagrįstos psichoaktyviųjų medžiagų
vartojimo prevencijos vadovas,
skirtas sprendimus priimantiems asmenims,
nuomonės ir politikos formuotojams

11



Europos narkotikų ir narkomanijos
stebėsenos centras

Europos prevencijos mokymo programa

Mokliškai pagrįstos psichoaktyviųjų medžiagų
vartojimo prevencijos vadovas,
skirtas sprendimus priimantiems asmenims,
nuomonės ir politikos formuotojams

| Teisinis pranešimas

Šis Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA*) leidinys saugomas autorių teisių. EMCDDA neprisiima jokios atsakomybės už šiame dokumente pateiktų duomenų naudojimo pasekmes. Šio leidinio turinys nebūtinai atspindi oficialias EMCDDA partnerių, bet kurios ES valstybės narės ar bet kurios Europos Sąjungos agentūros ar institucijos nuomones.

Leidinyi parengtas įgyvendinant Europos Komisijos bendrai finansuotą Europos projektą „UPC-Adapt“ (projekto numeris JUST-2015-AG-DRUG).

Liuksemburgas, Europos Sąjungos leidinių biuras, 2019 m.

© Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2019 m.
Leidžiama atgaminti nurodžius šaltinį.

Pirmasis leidimas anglų kalba *European Prevention Curriculum* išleistas Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (EMCDDA). Vertimą iš anglų kalbos į lietuvių kalbą atliko UAB „Skrivanek vertimų biuras“.

Spausdintas leidinys ISBN 978-609-442-160-0

Elektroninis leidinys (PDF formatu) ISBN 978-609-442-161-7

Cituojant rekomenduojama nurodyti: Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (2019), *Europos prevencijos mokymo programa. Mokslškai pagrįstos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos vadovas sprendimų priėmėjams, nuomonės ir politikos formuotojams*, Europos Sąjungos leidinių biuras, Liuksemburgas.



Europos narkotikų ir narkomanijos
stebėsenos centras



Finansuoja
Europos Sąjunga

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisbon, Portugalija. Tel. + 351 211210200
info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu
twitter.com/emcddal | facebook.com/emcdda

Turinys

- 5 | Padėka
- 6 | Santrumpos
- 7 | Įvadas
- 9 | Šio vadovo naudojimas
- 10 | Pratarmė
- 13 | Įžanga

I DALIS

Bendrosios koncepcijos, kuriomis grindžiama veiksminga prevencija

- 23 | 1 skyrius
Epidemiologija. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pobūdžio ir masto supratimas
- 41 | 2 skyrius
Prevencijos mokslo pagrindai ir įrodymais pagrįstos prevencijos priemonės
- 51 | 3 skyrius
Įrodymais pagrįstos prevencijos priemonės ir politika
- 71 | 4 skyrius
Stebėseną ir vertinimas

II DALIS

Prevencijos metodai, taikomi įvairioje aplinkoje

- 89 | 5 skyrius
Prevencija šeimoje
- 101 | 6 skyrius
Prevencija mokykloje ir darbo vietoje

115		7 skyrius	Aplinkos prevencija
127		8 skyrius	Žiniasklaidos formuojama prevencija
137		9 skyrius	Bendruomenės formuojama prevencija
147		10 skyrius	Prevencijos interesų gynimas
150		Baigiamosios mintys	
151		Literatūros sąrašas	
158		Priedai	

Padėka

EMCDDA ir „UPC-Adapt“ dėkoja Peer van der Kreeft, Annemie Coone, Femke Dewulf, Marjolein De Pau („HoGent“ grupės (Gento kolegija, Belgija) projekto vadovei) ir šiems prisidėjusiems asmenims:

- Michal Miovský, Roman Gabrhelík, Michaela Malinová (CUNI, Karolio universitetas, Čekija)
- Rachele Donini, Roberto Carrozzino, Daniela Congiu, Marco Piana, Anna Zunino (ASL, Antroji Savonos vietos sveikatos tarnyba, Italija)
- Valentina Kranzelic, Martina Feric, Miranda Novak, Josipa Mihic (ERF, Zagrebo universiteto Edukologijos ir reabilitacijos mokslų fakultetas, Kroatija)
- Sanela Talić, Matej Košir (UTRIP, Mokslinių tyrimų ir plėtros institutas, Slovėnija)
- Karin Streimann, Triin Sokk, Katri Abel-Ollo, Tiia Pertel (TAI, Nacionalinis sveikatos plėtros institutas, Estija)
- Krzysztof Ostaszewski, Agnieszka Pisarska, Jakub Gren (IPIN, Psichiatrijos ir neurologijos institutas, Lenkija)
- Carmen Orte, Lluís Ballester, Marga Vives, Maria Antònia Gomila, Joan Amer, Miren Fernández de Álava (UIB, Balearų salų universitetas, Ispanija)
- Maximilian von Heyden, Henrik Jungaberle, (FINDER, Prevencijos tyrimų institutas, Vokietija)
- Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Piotr Sędek (PARPA, Valstybinė su alkoholiu susijusių problemų prevencijos agentūra, Lenkija)
- Claudia Meroni, Corrado Celata, Giusi Gelmi, Nadia Vimercati (ATS Milano, Milano sveikatos apsaugos agentūra, Italija)

Šis leidinys sukurtas bendradarbiaujant su Gregor Burkhart (EMCDDA), Zili Sloboda (Tarptautinė taikomojo prevencijos mokslo organizacija) ir Jeff Lee (Tarptautinė psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos specialistų draugija).

Santrumpos

APSI	Tarptautinė taikomojo prevencijos mokslo organizacija (angl. <i>Applied Prevention Science International</i>)
CNS	Centrinė nervų sistema
COM-B	Gebėjimai, galimybės, motyvacija ir elgesys (angl. <i>capability, opportunity, motivation and behaviour</i>)
CTC	Programa „Bendruomenės, kurioms rūpi“ (angl. <i>Communities That Care</i>)
DSM-V	Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovas
ECDC	Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras
EDPQS	Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartai
EMCDDA	Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras
ESPAD	Alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo Europos mokyklose tyrimas
EUPC	Europos prevencijos mokymo programa
GBG	Gero elgesio žaidimas (angl. <i>Good Behaviour Game</i>)
TLK-II	Tarptautinė ligų klasifikacija
ID	Identifikavimas
MDMA	3,4-metilendioksi-N-metamfetaminas
NAMLE	Nacionalinė žiniasklaidos priemonių naudojimo raštingumo ugdymo asociacija
PROSPER	Mokyklų, bendruomenių ir universitetų partnersčių skatinimas atsparumui didinti
RBS	Atsakingas gėrimų tiekimas (angl. <i>responsible beverage service</i>)
RCT	Kontroliuojamas atsitiktinių imčių tyrimas (angl. <i>randomised controlled trial</i>)
STAD	Stokholmo kovos su narkotikais projektas
TPB	Planuojamo elgesio teorija (angl. <i>Theory of planned behaviour</i>)
UNODC	Jungtinių Tautų narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biuras (angl. <i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>)
UPC	Bendroji psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos mokymo programa (angl. <i>Universal Prevention Curriculum</i>)
PSO	Pasaulio sveikatos organizacija

Išvadas

Džiaugiuosi galėdamas pristatyti šį Europos prevencijos mokymo programos vadovą, prisidėsiantį prie vietos ir regionų sprendimus priimančių asmenų, nuomonės ir politikos formuotojų, sprendžiančių psichoaktyviųjų medžiagų paklausos mažinimo klausimus, mokymo.

Pastaraisiais dešimtmečiais tiek Europoje, tiek tarptautiniu mastu padaryta didelė pažanga rengiant atsakingas, mokslškai pagrįstas prevencijos priemones. Nepaisant to, vis dar susiduriame su įvairiais iššūkiais: daugelyje šalių ir toliau taikoma prevencijos praktika, kurios veiksmingumas mokyklose ir bendruomenėse nepasitvirtino arba pasitvirtino tik iš dalies. Prastai suplanuotos prevencijos priemonės gali netgi sukelti žalą. Todėl Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centrui (EMCDDA) labai svarbu vykdyti ir remti aukštos kokybės švietimą ir mokymą tų asmenų, kuriems pavesta pasirinkti ir finansuoti tinkamas prevencijos priemones bei taikomas intervencijas, siekiant užtikrinti jaunimo ir bendruomenių sveikatą ir gerovę.

Šiame leidinyje pristatomos mokslu pagrįstos galimybės skatinti sveikesnę elgseną. Taip pat siekiama atkreipti dėmesį į mokslo sritis, kuriose empiriškai išbandoma, kaip pasitelkiant prevenciją galima geriausiai pasiekti ir palaikyti sveikesnę elgseną ir kaip tokių sričių strategijos gali būti plėtojamos ir integruojamos į įprastą praktiką.

Mokyti ir kelti sprendimus priimančių asmenų ir specialistų kompetencijas yra pagrindinis EMCDDA 2025 m. strategijos tikslas, o šio vadovo paskelbimas – svarbus žingsnis siekiant šio tikslo. Jis grindžiamas Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartais (EDPQS), kuriuos EMCDDA paskelbė 2011 m., siekdamas pagerinti prevencinių priemonių kokybę, veiksmingumą ir aprėptį. Standartai pridedami prie EMCDDA leidinio „*Sveikatos bei socialinės apsaugos sektorių reagavimo veiksmai į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemas. Europos vadovas*“, pirmą kartą paskelbto 2017 m. EMCDDA turi geras galimybes skatinti naudoti šį vadovą ir vykdyti tiek jo, tiek su juo susijusių mokymų sklaidą, nes Europos narkotikų ir narkomanijos informacinio tinklo (REITOX) nacionaliniai centrai ir vietos ekspertai gali veiksmingai keisti informacija ir geriausia praktika, taip pat didinti mokslinę kompetenciją.

Norėčiau padėkoti partneriams Europoje ir JAV, labai prisidėjusiems prie šio darbo, ypač Bendrosios psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos mokymo programos (UPC) komandai, kuri buvo atsakinga už tarptautinę mokymo programą, ir „UPC-Adapt“ grupei, parengusiai pirmąją šio Europos vadovo versiją.

Esu įsitikinęs, kad Europai labai pasitarnaus profesionaliai parengti prevencijos specialistai, kurie geba įvertinti prevencijos mokslą, yra remiami viešųjų institucijų, išmokyti taikyti ir išmano empiriškai išbandytus metodus, galinčius duoti rezultatų, prisidėsiančių prie sveikos vaikų raidos, o galiausiai – prie sveikesnės ir saugesnės Europos.

Alexis Goosdeel
EMCDDA direktorius

| Šio vadovo naudojimas

Šis Europos prevencijos mokymo programos vadovas parengtas visų pirma siekiant pateikti konkrečią informacinę medžiagą Europos prevencijos mokymo programos (EUPC) kursams. Juo taip pat siekiama plačiau supažindinti susidomėjusį skaitytoją su prevencijos mokslu, ypač mokslu pagrįstomis intervencijomis.

Šis vadovas skirtas naudoti tik mokymo tikslams asmenims, baigusiems reikiamus mokymus.

Europos prevencijos mokymo programos mokymų rengimo kriterijai ir išsami informacija apie esamus mokymo paslaugų teikėjus pateikiama adresu: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/european-prevention-curriculum>. Visais susijusiais klausimais kreipkitės el. pašto adresu: EUPC@emcdda.europa.eu.

| Pratarmė

Europos prevencijos mokymo programa – tai Europos mokymo programa, skirta sprendimus priimančių asmenų ir politikos formuotojų mokymui prevencijos klausimais. Pagrindinis Europos prevencijos mokymo programos tikslas – mažinti su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusias sveikatos, socialines ir ekonomines problemas, stiprinant tarptautinius prevencijos pajėgumus ir plečiant Europos prevencijos specialistų gretas.

Ši mokymo programa parengta įgyvendinant Europos Komisijos bendrai finansuotą Europos projektą „UPC-Adapt“. Projekte bendradarbiavo 11 partnerių iš 9 Europos šalių. Jie UPC pritaikė Europos auditorijai. UPC sukūrė Tarptautinė taikomojo prevencijos mokslo organizacija (APSI), įgyvendindama Kolombo plano patariamąją programą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos klausimais, kurią finansavo JAV valstybės departamentas. Europos kontekstui UPC pritaikyta remiantis Europos prevencijos standartų partnerystės, atsakingos už kokybės standartų pritaikymą ir sklaidą įvairiuose kontekstuose, gairėmis (EDPQS 4-asis priemonių rinkinys¹). Išsamesnė informacija apie taikytą metodiką ir projekte dalyvaujančias šalis pateikiama 1 priede.

Europos mokymo programa yra trumpesnė ir prieinamesnė nei pirminė UPC. Ją galima įvykdyti per 5 dienas, kitaip nei originalią UPC, pagal kurią mokymas trunka iki 9 savaičių.

EUPC galima vykdyti įvairiais būdais. Yra internetinis įvadinis mokymo kursas, įtraukimo į prevencijos mokymą modulis, vykdomas akademinėje aplinkoje, ir mokymo modulis, skirtas sprendimus priimančioms asmenims, nuomonės ir politikos formuotojams. Pastarųjų dviejų modulių mokymo struktūroje taikomas pakopinis lektorių mokymo metodas, pagal kurį parengti lektoriai gali toliau skleisti mokymą. Lektoriams pateikiama EUPC mokomoji medžiaga, įskaitant lektoriaus vadovą ir „PowerPoint“ skaidres. Šis vadovas yra orientacinė medžiaga tiek lektoriams, tiek besimokantiejiems.

1 <http://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/edpqs-toolkit-4-adaptation-and-dissemination>

| Kam skirta Europos prevencijos mokymo programa?

Ši mokymo programa specialiai sukurta siekiant suteikti esminių žinių apie veiksmingiausias įrodymais pagrįstas prevencijos priemones ir metodus sprendimus priimančioms asmenims, nuomonės ir politikos formuotojams. Šią grupę, kurią vadiname prevencijos specialistais, sudaro prevencijos koordinatoriai, prevencijos specialistai ir politikos formuotojai, atliekantys ir bendrąsias, ir specialiąsias funkcijas, įskaitant atsakomybę už prevencijos programas. Kai kuriose šalyse šiai grupei taip pat gali priklausyti aukšto rango specialistai, kurie daro įtaką sprendimų priėmimui ir profesiniam tobulėjimui. Jie gali dirbti bendruomenės, regiono ar šalies lygmeniu. Tokie specialistai gali būti prevenciją vykdančių nevyriausybinių organizacijų vadovai, regioninės administracijos prevencijos koordinatoriai, valstybės tarnautojai, rengiantys strateginius dokumentus ir tvirtinantys prevencijos priemones savivaldybėje, suinteresuotieji subjektai ar bendruomenės koalicijų atstovai. Europos prevencijos mokymo programoje šiai grupei skiriamas ypatingas dėmesys dėl svarbaus vaidmens, kurį ji gali atlikti darydama įtaką prevencijos sistemų kūrimui. Šie žmonės gali atskleisti prevencinio darbo svarbą visuomenei ir daryti įtaką prevencijos kūrimo ir įtvirtinimo kultūrai ir veiklai regionuose ir vietos bendruomenėse. Tokie specialistai jau gali būti įgiję žinių apie prevenciją ir ši mokymo programa tik sustiprins jų kompetencijas.

Siekiant skleisti naujoviškus mokslu pagrįstus metodus Europos viešosiomis lėšomis finansuojamose prevencijos sistemose, reikia iš esmės keisti sprendimus dėl finansavimo ir prioritetų, įskaitant populiarių, bet neveiksmingų metodų atsisakymą. Taip pat vis labiau pripažįstama, kad labai svarbu pirmiausiai rengti mokymus sprendimus priimančioms asmenims ir nuomonės formuotojams prieš mokant pirminės grandies prevencijos specialistus arba visus dalyvius mokyti vienu metu. Priešingu atveju tinkamai išmokytų pirminės grandies darbuotojų, kaip antai mokytojų, visuomenės sveikatos specialistų ir bendruomenės plėtros darbuotojų, pastangos diegti naujoves ir gerinti prevencijos praktiką gali būti stabdomos, nes mokslu pagrįsta prevencija dažnai laikoma abejotina ir keliančia iššūkių nusistovėjusiai praktikai.

Siekiant išspręsti šią problemą, buvo imtasi kitų pokyčių. Jungtinių Tautų narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biuras (UNODC) parengė mokymus nacionalinio lygmens politikos formuotojams apie Tarptautinius narkotikų vartojimo prevencijos standartus, siekdamas politinio pagrindo įrodymais pagrįstiems prevencijos metodams įgyvendinti. Be to, pirminėje UPC serijoje, skirtoje prevencijos koordinatoriams, pateikiama išsami mokymo programa regiono ir vietos lygmens darbuotojams. Vis dėlto Europoje mažai tikėtina, kad regiono ar vietos lygmens sprendimus priimančys asmenys, nuomonės ir politikos formuotojai galėtų (arba norėtų) dalyvauti ilguose ir intensyviuose prevencijos mokymo kursuose. Todėl EUPC mokymai sukurti taip, jog grupė gautų visas jiems reikalingas žinias apie prevenciją ir tai neužimtų daug laiko. Mokymo programoje glaustai, bet informatyviai ir praktiškai apžvelgiamos tokios temos kaip etiologija ir epidemiologija, prevencija mokyklose, prevencija šeimoje, aplinkos prevencija ir vertinimas. Mokymas akademinėje aplinkoje taip pat padeda užtikrinti, kad naujos kartos sprendimus priimančys asmenys, nuomonės ir politikos formuotojai turėtų konkrečių žinių apie prevencijos mokslo pažangą ir naudą.

Pagrindinė šio požiūrio prielaida yra ta, kad dabartiniams ir būsimiems sprendimus priimančiams asmenims, nuomonės ir politikos formuotojams suteikus pakankamai žinių ir supratimo apie mokslinius prevencijos principus bus:

- skatinamas mokslu pagrįstų metodų įgyvendinimas ir atsisakoma neveiksmingų metodų;
- sukurta aplinka, kurioje pirminės grandies prevencijos specialistai būtų skatinami tobulinti savo žinias ir gebėjimus.

Europos prevencijos mokymo programa yra įžanga į prevencijos mokslą. Specialistams, kurie nori gilinti žinias šioje srityje, siūlomi išsamūs UPC kursai.

| Įžanga

| Kodėl svarbi prevencija?

Geresnė sveikata ne tik daro tiesioginį poveikį žmonių gerovei, bet ir yra siejama su šalies pajamų lygio didėjimu dėl vaikų švietimo, darbuotojų produktyvumo ir mažesnės naštos nacionalinėms sveikatos ir socialinės priežiūros sistemoms.

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, neužkrečiamosios ligos ir sveikatos sutrikimai šiuo metu sudaro 60 % visų mirčių priežasčių pasaulyje. Šių mirčių priežastys yra ne infekcijos, o aplinkos, socialinės ir ekonominės sąlygos, pramonės praktika ir gyvenimo būdo pasirinkimas, įskaitant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą. Suprasdamos didėjantį neužkrečiamųjų ligų, susijusių su pramonės praktika ir gyvenimo būdo pasirinkimu, mastą šalys parengė ir įgyvendino prevencijos politiką ir priemones, skirtas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, mitybos ir fizinės sveikatos klausimams spręsti.

Atsižvelgiant į tokią padėtį, sveikatingumo skatinimo strategijos yra svarbus būdas įtraukti asmenis ir bendruomenes ir suteikti jiems galimybę rinktis sveiką gyvenimo būdą ir keisti įpročius, kad sumažėtų tokių ligų atsiradimo rizika ir būtų sprendžiami kiti su sveikata susiję iššūkiai.

Pripažįstama, kad svarbu pristatyti tėvams, mokykloms, įmonėms ir žiniasklaidai įrodymais pagrįstas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemones ir jas palaikyti. Prevencijos veikla papildo sveikatingumo skatinimą, tačiau ja taip pat įgyvendinami konkretūs veiksmai, daugiausia dėmesio skiriant modifikuojamiems rizikos ir apsauginiams veiksniams, kurie, kaip manoma, atitinkamai sukelia arba sušvelnina sveikatos sutrikimus.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tikslas – paskatinti žmones atsakyti arba atidėti sprendimo pradėti vartoti psichoaktyvias medžiagas priėmimą. Prevencinėmis priemonėmis taip pat galima padėti tiems, kurie jau pradėjo vartoti psichoaktyvias medžiagas, išvengti psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichoaktyvias medžiagas ir su tuo susijusių sveikatos bei socialinių problemų. Prevencija siekiama ir platesnio tikslo: skatinti sveiką ir saugią vaikų ir jaunuolių raidą, kad jie galėtų realizuoti savo talentą ir potencialą. To siekiama padedant jiems pozityviai bendrauti šeimose, mokyklose, bendraamžių rate, darbo vietose ir visuomenėje.

| Europos prevencijos mokymo programa (EUPC)

Šioje mokymo programoje daugiausia dėmesio skiriama pagrindinių išvadų, pateiktų UNODC parengtuose Tarpautiniuose narkotikų vartojimo prevencijos standartuose ir EMCDDA bei Prevencijos standartų partnerystės parengtuose Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartuose, pritaikymui realiam Europos kontekstui. Toks požiūris yra svarbus Europoje įgyvendinant Tarybos išvadas dėl būtiniausių kokybės standartų², priimtų ES Tarybos. Pagrindinis dėmesys skiriamas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir su vartojimu susijusių problemų prevencijai, nors šios mokymo programos turinys iš esmės gali būti pritaikomas ir kitokiam rizikingam elgesiui (pvz., smurtui, visuomenės normų neatitinkančiam elgesiui, azartiniams lošimams, per dažnam žaidimui) ir gali būti įkvėpimo šaltinis kuriant tokio elgesio prevencines priemones. Mokantis apie įrodymais pagrįstą prevenciją įgyjama žinių apie vertingas, veiksmingas priemones, kurios gali būti labai reikšmingos dirbant su tikslinėmis grupėmis skirtingose šalyse ir įvairioje aplinkoje.

2 http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/eu-minimum-quality-standards_en

Ši mokymo programa visų pirma skirta sprendimus primantiems asmenims, nuomonės ir politikos formuotojams, dirbantiems prevencijos srityje Europoje. Ja siekiama supažindinti dalyvius su:

- prevencijos mokslo pagrindais;
- informacijos, kurios reikia informuojant apie prevencijos priemonių pasirinkimą ir įgyvendinimą, apžvalga;
- priemonėmis, kurių reikia informuojant suinteresuotuosius asmenis apie įrodymais pagrįstą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją;
- priemonėmis, kurių reikia koordinuojant įrodymais pagrįstą prevencijos priemonių įgyvendinimą ir vertinimą;
- šeimoje, darbo vietoje, bendruomenėje taikomos, aplinkos prevencijos ir žiniasklaidos formuojamos prevencijos principais ir praktika.

Mokymosi uždaviniais siekiama, kad baigę mokymus pagal šią mokymo programą dalyviai gebėtų:

- suprasti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tendencijas ir prevencijos vaidmenį reaguojant į jas;
- paaiškinti mokslinį prevencijos priemonių pagrindimą, įskaitant:
 - psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo subjektus, objektus, laiką, vietą ir būdus konkrečioje aplinkoje;
 - asmeninių ir aplinkos veiksnių įtaką pažeidžiamumui ir rizikai;
 - elgesio ir raidos veiksnių vaidmenį tiek rengiant tikslines prevencijos priemones, tiek pritaikant informacijos perdavimą ir intervencijos strategijas;
 - empiriškai pagrįstų elgsenos keitimo teorijų taikymo būdus;
 - mokslinių tyrimų svarbą siekiant suprasti, kaip veikia veiksmingos prevencijos priemonės;
- suprasti turinį ir apibūdinti principus, kuriais remiantis parengti UNODC tarptautiniai narkotikų vartojimo pre-

vencijos standartai ir Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartai;

- apibūdinti prevencijos priemonių diegimo vykdymo, stebėsenos ir prevencijos politikos įgyvendinimo svarbą;
- suprasti esminius įrodymais pagrįstos prevencijos politikos ir priemonių komponentus skirtingomis aplinkybėmis, pavyzdžiui, šeimoje, mokykloje, darbo vietoje, bendruomenėje, aplinkoje ir žiniasklaidoje.

Šio vadovo naudojimas

Šis vadovas yra pagrindinis dokumentas tiek mokymų lektoriams, tiek besimokantiejiems. Jame pateikiama išsamesnė informacija apie EUPC kurso temas, kuriomis galima remtis žinias įgyvendinant praktikoje.

Įžangoje aprašoma Europos prevencijos mokymo programa ir bendrais bruožais apibūdinamas prevencijos specialistų vaidmuo Europoje. Taip pat trumpai apžvelgiami etikos klausimai, svarbūs vykdant prevencinį darbą.

1 skyriuje išsamiau aptariamas epidemiologijos ir etiologijos teorijų ryšys ir pristatoma galima prevencijos funkcija sprendžiant su psichikos ir elgesio sutrikimų atsiradimu vartojant psichoaktyvias medžiagas susijusius klausimus.

2 skyriuje apibendrinamos kai kurios svarbiausios teorijos, kurias prevencijos mokslininkai pasitelkia rengdami ir vertindami veiksmingas prevencijos priemones ir politiką. Šias teorijas svarbu išmanyti norint suprasti, kurie elementai yra būtini ar naudingi kuriant ir (arba) pritaikant prevencijos priemones skirtinguose kontekstuose ir įvairioje aplinkoje.

3 skyriuje išsamiau aptariamos įrodymais pagrįstos prevencijos priemonės ir politika, daugiausia dėmesio skiriant UNODC tarptautiniams standartams ir EMCDDA Eu-

ropos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartams. Jame taip pat lyginami įrodymais pagrįsti metodai, kuriais skatinama taikyti standartizuotas intervencijas, ir specialiai pritaikyti metodai, kurie dažnai grindžiami profesine patirtimi ir konkrečiais poreikiais. Šioje apžvalgoje išryškinama, kaip skirtingi metodai taikomi Europoje.

4 skyrius skirtas stebėsenai ir vertinimui. Jame apžvelgiami įvairūs vertinimo mokslinių tyrimų tipai, kurie gali būti naudojami prevencijos ar politikos poveikiui stebėti ar vertinti.

Tolesniuose skyriuose aprašomos svarbios prevencijos priemonių, taikomų šeimoje (5 skyrius), mokykloje ir darbovietėse (6 skyrius), aplinkoje (7 skyrius), žiniasklaidoje (8 skyrius) ir bendruomenėje (9 skyrius), ypatybės. Kiekviena tema aptariama atsižvelgiant į konkrečius klausimus ar iššūkius, susijusius su kiekvienu metodu (pvz., sunkumai įtraukiant šeimas, pasipriešinimas žiniasklaidos formuojamoms prevencijos priemonėms ir kliūtys įgyvendinant prevencijos priemones naktinio gyvenimo aplinkoje). Taip pat daug dėmesio skiriama įrodymais pagrįstai praktikai Europoje ir išsamiai aptariamos atitinkamos priemonės.

EUPC mokymo kurse ir pateikiamoje medžiagoje pabrėžiamos kelios pagrindinės temos. Pirmoji yra psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo apibrėžtis, t. y. nurodoma, jog tai yra psichoaktyviosios medžiagos, kurias vartojant veikiami jausmai, suvokimas, mąstymo procesai ir (arba) elgsena. Psichoaktyviosios medžiagos gali būti nikotinas, alkoholis, lakiosios medžiagos (inhaliantai) ir kitos medžiagos, kaip antai heroinas, kokainas, kanapės ir narkotiniai ir / ar psichotropiniai receptiniai vaistai, vartojami ne gydymo tikslais. Psichoaktyviosioms medžiagoms priskiriamos medžiagos, kurios yra kontroliuojamos pagal Jungtinių Tautų konvencijas, ir nekontroliuojamos

medžiagos, pavyzdžiui, naujos psichoaktyviosios medžiagos, nors pastaroji grupė gali būti kontroliuojama pagal nacionalinius valstybių narių įstatymus. EUPC sąmoningai vengiama vartoti sąvoką „piktnaudžiavimas psichoaktyviosiomis medžiagomis“, nes ši sąvoka yra dviprasmiška ir gali būti vertinama kritiškai. Vietoje jos kalbant apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, kuris susijęs su didele žala, vartojamas terminas „psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas“. EUPC taip pat vartojami kiti terminai, kuriais apibūdinami psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo būdai, nebūtinai susiję su didele žala. Šios temos išsamiau aptariamos 1 skyriuje.

Kita tema – prevencijos mokslas, padedantis suprasti veiksnius, susijusius su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pradžia ir progresavimu: kaip psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas paveikia asmenis, šeimas, mokyklas, bendruomenes ir šalis ir kaip jo poveikio problemas galima spręsti taikant veiksmingas strategijas, politiką ir priemones. UNODC parengė išsamią prevencijos veiklos apžvalgą, kad būtų galima nustatyti veiksmingiausias metodus (žr. *International Standards on Drug Use Prevention, UNODC, 2013*).

Dabar galima įgyvendinti veiksmingas priemones, vadinamas įrodymais pagrįstomis prevencijos priemonėmis. EUPC mokymais siekiama padėti prevencijos specialistams pasirinkti priemones ir politiką, kurios, labiausiai tikėtina, leistų patenkinti tikslinių populiacijų ir grupių poreikius, tinkamai jas įgyvendinti, stebėti įgyvendinimo kokybę ir vertinti rezultatus.

Prevencijos moksle taip pat nustatyta, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas ir panašios elgesio problemos yra susijusios su raida. Kitaip tariant, veiksniai, dėl kurių asmuo renkasi rizikingą elgseną, keliančią pavojų sveikatai, yra ankstyvi, o tokia elgsena paprastai pasireiškia vėlyvoje vaikystėje ir paauglystėje. Todėl reikia suprasti, kokiomis

priemonėmis galima paveikti skirtingo amžiaus asmenis – nuo kūdikių ir labai mažų vaikų, pažeidžiamų paauglių ir jaunuolių iki brandaus amžiaus.

Kitoje temoje aptariama, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas ir kitoks rizikingas elgesys paprastai priklauso nuo aplinkos veiksnių ir asmeninių savybių ir galbūt išsivysto dėl nesėkmingos socializacijos. Pavyzdžiui, jaunuoliai, kurie ieško naujų pojūčių ir galbūt nėra patyrę pozityvaus auklėjimo šeimoje, gali kitaip reaguoti į alkoholiui palankią rinkodaros aplinką, palyginti su jaunuoliais, kuriems toks asmenybės bruožas nėra būdingas arba kurie patyrė pozityvų auklėjimą šeimoje ir todėl yra linkę rinktis konstruktyvaus elgesio modelius. Įrodymais pagrįstomis prevencijos priemonėmis siekiama daryti teigiamą poveikį skirtingoms aplinkoms, pvz., šeimai, mokyklai, darbo vietai, bendruomenei ir aplinkai, siekiant pagerinti vaikų ir jų tėvų, vaikų ir jų mokyklos, darbuotojų ir jų darbo vietų, gyventojų ir jų bendruomenės bei aplinkos sąveiką, sustiprinti saugumo ir palaikymo jausmą. Todėl rengiame mokymo programas, kuriomis siekiama padėti prevencijos specialistams visose šiose srityse.

Išmokytieji prevencijos specialistai turi išmanyti įvairias sritis, įskaitant epidemiologiją, sociologiją ir psichologiją. Šiame vadove ir susijusiame mokymo kurse pristatoma, kaip prevencijos specialistai gali taikyti įgytas žinias:

- vertindami psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tendencijas, pobūdį ir paplitimo mastą savo kompetencijos srityje, įskaitant duomenų rinkimą ir analizę;
- identifikuodami su didžiausia rizika susijusias tikslines grupes ir atlikdami tinkamą poreikių vertinimą bei galėdami spręsti kylančias problemas;
- išskirdami tikslines grupes;
- nurodydami suinteresuotiesiems asmenims įrodymais pagrįstų programų ir politikos krypčių vertę;

- remdami prevencijos priemonių pasirinkimą ir vertinimą bei parinkdami tinkamas priemones, kuriomis atsižvelgiama į poreikių vertinimo rezultatus;
- atrinkdami tas priemones, kurių labiausiai reikia siekiant pokyčių;
- įgyvendindami ir stebėdami įrodymais pagrįstas priemones ir vertindami rezultatus, dažniausiai kartu su mokslinių tyrimų grupe;
- skatindami vykdomų prevencijos priemonių patikimumą ir tvarumą, kartu atsižvelgdami į priemonių įgyvendinamumą ir priimtinumą.

Prevencijos specialisto vaidmuo

Dar visai neseniai buvo prieinami vos keli informacijos šaltiniai, kuriuose buvo apibendrintos sprendimus priimančių asmenų, nuomonės ir politikos formuotojų kompetencijos ir užduotys prevencijos srityje, kad jie galėtų atlikti savo funkcijas, ir aprašomi procesai, susiję su tinkamų prevencijos priemonių ir politikos krypčių, pritaikytų konkrečioms visuomenės poreikiams, atranka ir įgyvendinimu. Europos prevencijos programos labai skyrėsi, todėl prevencijos specialisto funkcijos buvo menkai apibrėžtos ir nenuoseklios (Gabrhelik ir kt., 2015). Šia mokymo programa ir EUPC mokymų kursu siekiama standartizuoti vykdomą prevenciją ir švietimą, kad prevencijos specialistų kompetencijos sustiprėtų visoje Europoje. Tai tik vienas iš žingsnių, būtinų siekiant toliau formalizuoti prevencijos specialisto vaidmenį ir pripažinimą.

Sąvoką „prevencijos specialistas“ vartojame įvardydami sprendimus priimančius asmenis, nuomonės ir politikos formuotojus, kurie yra atsakingi už prevencijos priemonių ir (arba) politikos planavimą, įgyvendinimą ir stebėseną apibrėžtoje geografinėje vietovėje. Šie asmenys gali prižiūrėti kitus pirminės grandies prevenciją vykdančius darbuotojus, kurie padeda vykdyti arba stebėti prevenci-

jos priemonės; taip pat jie gali būti prevencinių veiksmų ambasadoriai visuomenėje.

Šiuo metu kelios nacionalinės ir tarptautinės grupės yra paskelbusios informacinę medžiagą, kurioje aprašoma, kokių įgūdžių reikia kokybiškoms prevencijos priemonėms įgyvendinti. Tarp šių išteklių nurodomi UNODC (2013) Tarptautiniai narkotikų vartojimo prevencijos standartai, EMCDDA (2011) Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartai ir Tarptautinio sertifikavimo ir konsorciumo standartai, skirti priklausomybės ir prevencijos specialistams (www.internationalcredentialing.org). Didžioji dalis šioje mokymo programoje pateikto turinio perimta iš minėtųjų šaltinių.

Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartų vadove pateikiami prevencijos specialistų kokybės standartai. Jame išvardytos keturios kompetencijų sritys, susijusios su priemonių vykdymu: 1) bendrosios kompetencijos, 2) pagrindinės su priemonėmis susijusios kompetencijos, 3) su konkrečiomis priemonėmis susijusios kompetencijos ir 4) metakompetencijos.

- Bendrosios kompetencijos siejamos su žmonėmis, vykdančiais bet kokią prevencijos veiklą, pvz., bendravimo įgūdžiai, priemonių valdymas, socialiniai ir asmeniniai įgūdžiai.
- Pagrindinės su priemonėmis susijusios kompetencijos yra gebėjimai vykdyti prevencijos priemones, pvz., veiksmingų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos metodų ir komponentų, interaktyvių mokymo strategijų ir raidos klausimų išmanymas.
- Su konkrečiomis priemonėmis susijusios kompetencijos apima konkrečiai priemonei būdingas žinias, pvz., veiksmingo vaikų auklėjimo šeimoje strategijas ir sprendimo priėmimo įgūdžių mokymą.
- Metakompetencijos apima visas pirmiau minėtas sritis ir įgūdžius, reikalingus prevencijos priemonėms veiksmingai vykdyti, siekiant patenkinti konkrečius tikslines

grupės poreikius (pvz., kultūrinis jautrumas), bei taip pat apima bendruomenės organizavimą, planavimą ir išteklių kūrimą, stebėseną ir vertinimą.

Etika ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija

Diskutuoti apie psichoaktyvias medžiagas vartojančių asmenų gydymo, žalos mažinimo ir mokslinių tyrimų etiką gana įprasta, o psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos etika nagrinėjama rečiau. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos veiklai nebūtina fizinė ar klinikinė intervencija, tačiau ji vis tiek laikoma intervencija į žmonių gyvenimą. Visos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonės grindžiamos sprendimais, kas yra „gerai“ arba „blogai“ dalyviams (išreikštais, pavyzdžiui, priemonės tiksluose). Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonės taip pat gali būti pradedamos taikyti atsižvelgiant į tai, kaip visuomenė suvokia tam tikro elgesio priimtinumą, su kuriuo tikslinė populiacija gali nesutikti. Be to, prevencija paprastai yra skirta jaunimui, o tikslinės prevencijos atveju jaunuoliai gali būti viena iš pažeidžiamiausių visuomenės grupių, jau galbūt atskirta nuo plačiosios visuomenės. Kadangi visose šalyse esama teisės aktų, kuriais kontroliuojamas tam tikrų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, etikos požiūriu taip pat svarbu užtikrinti, kad prevencijos priemonėmis „nebūtų daroma žala“, pavyzdžiui, (pa)didinant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tikimybę arba ketinimus vartoti.

Todėl etikos klausimai kyla įvairiais lygmenimis, pradedant nuo paties psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos darbo pagrindimo. Specialistai neturėtų daryti prielaidos, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos veikla iš esmės yra etiška ir naudinga dalyviams. Etiški psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos veiklos principai yra nustatyti Europos psichoaktyviųjų medžiagų

gų vartojimo prevencijos kokybės standartuose ir taikomi mūsų mokymo programoje:

- laikytis teisinių reikalavimų;
- gerbti dalyvių teises ir savarankiškumą (pvz., kaip apibrėžta tarptautinėse žmogaus teisių ir vaikų teisių konvencijose);
- suteikti dalyviams realią naudą (t. y. užtikrinti, kad priemonė būtų naudinga dalyviams ir kad jie ją priimtų);
- nesukelti dalyviams jokios žalos ar didelių nepatogumų (pvz., jatrogeninis poveikis – netyčinis ir nenumatytas žalingas poveikis, liga ar sužalojimas, atskirtis, stigma);
- suteikti objektyvią ir išsamią informaciją;
- gauti dalyvių sutikimą prieš dalyvavimą;
- užtikrinti, kad dalyvavimas būtų savanoriškas;
- užtikrinti dalyvių duomenų konfidencialumą;
- pritaikyti priemones pagal dalyvių poreikius ir pageidavimus;
- įtraukti dalyvius kaip partnerius kuriant, įgyvendinant ir vertinant priemones;
- užtikrinti dalyvių ir darbuotojų saugą ir saugoti jų sveikatą.

Priklausomai nuo priemonės rūšies, gali būti sunku arba neįmanoma laikytis visų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos etikos principų. Informuoto asmens sutikimo gavimas ir savanoriško dalyvavimo užtikrinimas gali būti iššūkis taikant bendrosios prevencijos priemones arba, pavyzdžiui, baudžiamosios teisenos priemones, kuriose dalyvių dalyvavimas gali būti teisiškai privalomas. Kalbant apie žalos nedarymo principą, verta pažymėti, kad tikslinės prevencijos metodai taip pat gali stigmatizuoti dalyvius (EMCDDA, 2009, p. 48).

Skirtingi etikos principai gali prieštarauti vienas kitam. Pavyzdžiui, dalyviai gali rinktis žalojantį elgesį (kaip antai psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą) arba dalyviai, dalyvaujantys kuriant priemones, gali siūlyti metodus, kurie gali būti neveiksmingi ar netgi žalingi (pvz., pokalbis su anksčiau psichoaktyviausias medžiagas vartojusiu arba dabar jas vartojančiu bendraamžiu). Be to, gali būti sunku įvertinti priemonės etiką prieš ją įgyvendinant (pvz., prognozuojant naudą ir žalą). Galiausiai visi prevencijos principai tam tikru mastu gali būti interpretuojami skirtingai (pvz., kas yra naudinga ir kam), o pakeitus kai kurių šalių narkotinių medžiagų kontrolės įstatymus (pvz., nuostatas dėl kanapių turėjimo) gali kilti prielaidų, kad visuomenėje su kai kurių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusi elgsena yra priimtinesnė.

Nėra aiškaus atsakymo į visus etinius klausimus ar klausimus, susijusius su konfliktais, su kuriais gali būti susiduriama vykdant prevenciją, tačiau jų aptarimas ir svarstymas didina informuotumą ir skatina atvirą dialogą apie tai, kaip jie gali paveikti vykdomą prevencijos veiklą. Etiškas požiūris turi būti aiškiai matomas kiekviename prevencijos priemonių įgyvendinimo etape. Specialistai turi apvarstyti, kas įmanoma įgyvendinant priemonę (pvz., jei rašytinis sutikimas neįmanomas, galima gauti žodinį sutikimą), ir ypatingą dėmesį skirti konkretiems klausimams, kylantiems dėl priemonės vykdymo (pvz., šeimos saugumo klausimams, apie kuriuos reikia pranešti atsakingai institucijai). Specialistai taip pat turėtų atsižvelgti į tai, kad skirtingų suinteresuotųjų subjektų (pvz., darbuotojų, dalyvių, plačiosios visuomenės, vyriausybės) požiūris į tai, kas yra „etiška“, gali skirtis. Visgi visada dėmesio centre turėtų būti dalyviai (EMCDDA, 2011).



I DALIS

Bendrosios sąvokos, kuriomis grindžiama veiksminga prevencija

1 SKYRIUS

Epidemiologija. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo
pobūdžio ir masto supratimas

2 SKYRIUS

Prevencijos mokslo pagrindai ir
įrodymais pagrįstos prevencijos priemonės

3 SKYRIUS

Įrodymais pagrįstos prevencijos
priemonės ir politika

4 SKYRIUS

Stebėsena ir vertinimas



1

| Turinys

- 23 | Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas Europoje
- 26 | Farmakologija ir fiziologija
- 29 | Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas
- 31 | Etiologinis modelis
- 34 | Daugiapakopė raidos sistema
- 36 | Visapusiškų tarpdisciplininių paramos paslaugų poreikis įvairiais raidos etapais

1 SKYRIUS

Epidemiologija. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pobūdžio ir masto supratimas

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas Europoje

Veiksmingos prevencijos priemonės turi būti grindžiamos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo duomenimis bei jų pobūdžio ir masto supratimu bendruomenėje. Paprastai tai įvardijama psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo epidemiologija. PSO apibrėžia epidemiologiją kaip „mokslą, tiriantį sveikatos būklių ar įvykių (ūminių ir lėtinųjų ligų, mirties atvejų, traumų ir kita) pasiskirstymą bei juos lemiančius veiksnius (determinantus) tam tikrose (apibrėžtose) populiacijose ir šių tyrimų taikymą sveikatos kontrolei“³. Planuojant, vykdant įrodymais pagrįstas prevencijos programas, labai svarbu specialistams, dirbantiems prevencijos srityje, suprasti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimą ir mastą.

Epidemiologiniai duomenys prevencijoje:

- padeda suprasti gyventojų ar gyventojų grupių sveikatos būklę ir suprasti sveikatą lemiančius veiksnius (determinantus);
- padeda nustatyti naujus konkrečius sveikatos problemų atvejus (rodiklius) ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimą;
- naudojant įvairius metodus, įskaitant stebėjimą ir tyrimus, rinkti informaciją;
- įtraukti analitinius tyrimus, siekiant suprasti sveikatą lemiančius veiksnius (determinantus).

³ <http://www.who.int/topics/epidemiology/en/>

Šiame skyriuje apžvelgiami epidemiologinių tyrimų ir tiriamųjų studijų duomenys. Siekdami išsiaiškinti kai kurias psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo priežastis bei vartojimą lemiančius veiksnius, apžvelgsime etiologijos modelį, kuris parodo, kaip aplinkos ir asmeninių savybių tarpusavio sąveika didina ar mažina riziką vartoti psichoaktyvias medžiagas ar patirti kitą rizikingą elgesį. Taip pat bus aptartas socializacijos procesas, kurio metu vaikai išsiugdo kultūriškai priimtina požiūrį, normas, įsitikinimus ir elgesį, reikalingus sėkmingam gyvenimui. Nors daugiausia dėmesio skiriama vaikams ir jaunimui, tačiau prevencija išlieka svarbi visą gyvenimą, juk ir suaugusiems asmenims kyla pavojus dėl aplinkos poveikio elgesiui.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas Europoje

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija gali būti orientuota į vieną ar kelias psichoaktyvias medžiagas, apimant:

- alkoholi;
- tabako gaminius (įskaitant elektronines cigaretes);
- nelegalias narkotines medžiagas, įskaitant kanapes, amfetaminą ir kokainą; medžiagas, kurios vartojamos

tik dėl jų psichoaktyviojo poveikio, o ne gydymo reikmės (pvz., licencijuoti vaistai ir naujos psichoaktyviosios medžiagos).

Susirūpinimą kelia neigiamos šių medžiagų vartojimo pasekmės sveikatai ir visai visuomenei.

2015 m. vykdyto Alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų Europos mokyklose tyrimo (ESPAD) duomenimis, 83 % Europos mokinių bent kartą gyvenime vartojo alkoholį (1 pav.). Pusė mokinių pranešė, kad vartojo alkoholį bent kartą per paskutines 30 dienų. Beveik pusė (47 %) mokinių yra rūkę cigaretes, 23 % mokinių nurodė, kad surūko vieną ar daugiau cigarečių per dieną, o 3 % surūko daugiau nei 10 cigarečių per dieną (EMCDDA, 2015). Įdomu ir tai, kad vienas iš dešimties europiečių (ne tik mokinių) yra išbandęs arba rūkęs elektronines cigaretes ar panašius prietaisus (Europos Komisija, 2015).

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas Europoje dabar apima platesnį medžiagų spektrą nei anksčiau. Tarp psichoaktyviasias medžiagas vartojančių asmenų paplitęs kelių

medžiagų vartojimas, o individualūs vartojimo būdai svyruoja nuo eksperimentinio ir trumpalaikio iki reguliaraus, žalingo vartojimo ir priklausomybės. Vyrai paprastai vartoja daugiau visų psichoaktyviųjų medžiagų nei moterys ir šį skirtumą dažnai sąlygoja intensyvesnis arba reguliarius vartojimo būdas. Kanapių vartojimo paplitimas yra maždaug penkis kartus didesnis nei kitų narkotikų. Nors heroinas ir kiti opioidai vartojami palyginti retai, šios medžiagos ir toliau siejamos su daugiau žalos sukeliančiomis vartojimo formomis, įskaitant narkotinių medžiagų švirkštimąsi.

Taip pat gali būti naudinga panagrinėti vartojimo būdus, kuriuos atskleidžia bendrosios populiacijos tyrimas. Manoma, kad daugiau nei 92 mln., arba šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis, 15–64 metų Europos Sąjungos piliečių yra bent kartą gyvenime bandę bent vieną narkotiką. Daugiau vyrų (56 mln.) nei moterų (36,3 mln.) nurodė vartoję psichoaktyviasias medžiagas. Labiausiai paplitęs narkotikas – kanapės (53,5 mln. vyrų ir 34,3 mln. moterų), daug mažesni skaičiai susiję su kokaino vartojimu nors kartą gyvenime (11,8 mln. vyrų ir 5,2 mln. moterų), 3,4-metilen-

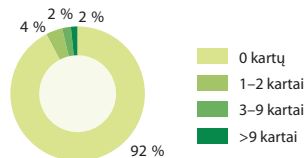
1 pav.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas tarp Europos mokinių (2015 m.)

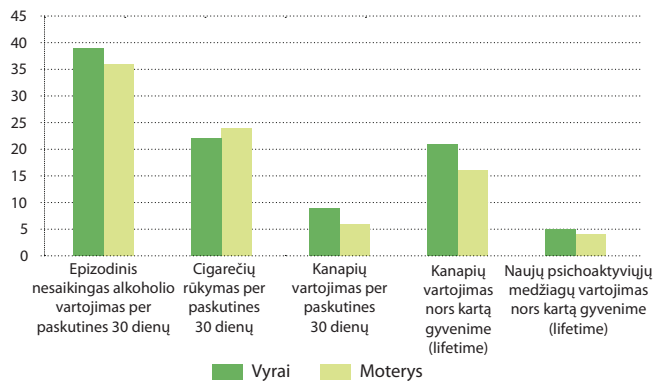
Kanapių vartojimas per paskutines 30 dienų pagal lytį



Kanapių vartojimo per paskutines 30 dienų dažnumas



Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas (procentais)



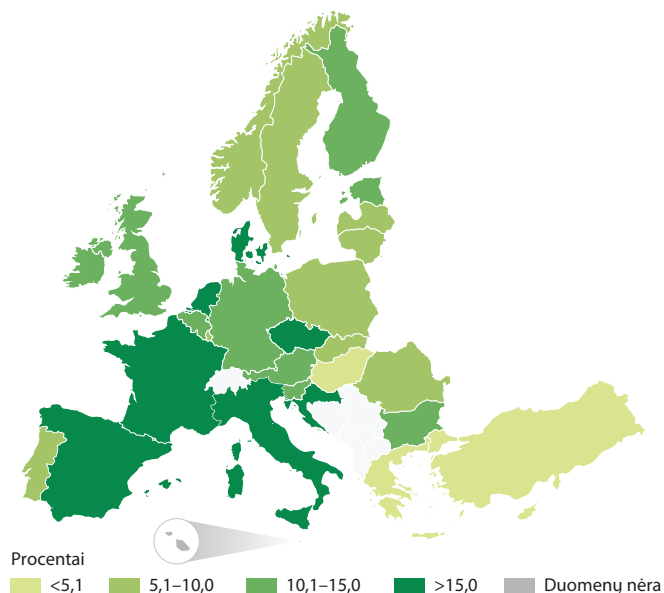
Pastaba: remiantis 2015 m. ESPAD tyrime dalyvavusių 23 ES valstybių narių ir Norvegijos duomenimis.

Šaltinis: EMCDDA, 2017a

dioksi-N- metilamfetaminu (MDMA; 9 mln. vyrų ir 4,5 mln. moterų) ir amfetaminų (8 mln. vyrų ir 4 mln. moterų). Kanapių vartojimo nors kartą gyvenime paplitimas įvairiose šalyse labai skiriasi – nuo maždaug 41 % Prancūzijoje iki mažiau nei 5 % Maltoje (2 pav.). Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių rodiklis nurodo vartojimą pastaruojų metu ir daugiausia toks vartojimas paplitęs tarp jaunų asmenų. Tyrimo duomenys atskleidžia, kad per paskutinius 12 mėnesių psichoaktyviasias medžiagas Europoje vartojo 18,9 mln. jaunuolių (15–34 metų), tarp kurių dvigubai daugiau vyrų nei moterų.

2 pav.

Kanapių vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimo tarp jaunuolių (15–34 metų) naujausi duomenys



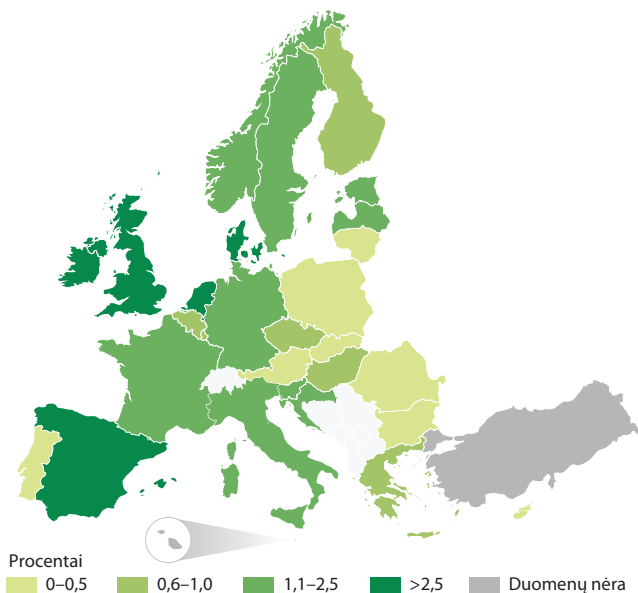
Šaltinis: EMCDDA, 2018a

Visose amžiaus grupėse labiausiai paplitęs kanapių vartojimas. Ši psichoaktyvioji medžiaga paprastai yra rūkoma ir Europoje dažniausiai maišoma su tabaku. Kanapių vartojimo būdai taip pat skiriasi nuo atsitiktinio ar eksperimentinio iki reguliaraus vartojimo ir priklausomybės. Apskaičiuota, kad bent kartą gyvenime kanapas yra vartoję 87,6 mln. 15–64 metų amžiaus europiečių, arba 26,3 % šios amžiaus grupės asmenų. Apskaičiuota, kad iš šių asmenų per paskutinius 12 mėnesių kanapas vartojo 17,2 mln. arba 14,1 % 15–34 metų amžiaus jaunų europiečių, iš kurių 9,8 mln. arba 17,4 % buvo 15–24 metų amžiaus. Vartojimo per paskutinius 12 mėnesių lygis 15–34 metų amžiaus grupėje svyruoja nuo 3,5 % Vengrijoje iki 21,5 % Prancūzijoje. Vyrų ir moterų, vartojusių kanapas per paskutinius 12 mėnesių, santykis yra 2:1.

Labiausiai paplitęs Europoje neteisėtas stimuliantas yra kokainas, o jo vartojimas labiau paplitęs Pietų ir Vakarų šalyse (3 pav.). Reguliarius vartotojus galima išskirti į dvi grupes: tai socialiai integruoti vartotojai, kurie dažnai uosto kokaino miltelius (kokaino hidrochloridą), ir marginalizuoti vartotojai, kurie švirksčiasi kokainą arba rūko kreką (kokaino bazę), o kartais vartoja kartu su opioidais. Apskaičiuota, kad bent kartą gyvenime kokaino yra bandę 17 mln. arba 5,1 % 15–64 metų amžiaus Europos gyventojų, iš kurių 2,3 mln. arba 1,9 % sudarė 15–34 m. amžiaus jaunuoliai, vartoję kokainą per paskutinius 12 mėnesių (ENNSC, 2018a).

3 pav.

Kokaino vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunuolių (15–34 metų): naujausi duomenys



Šaltinis: EMCDDA, 2018a

Visos psichoaktyviosios medžiagos kenksmingos dėl trumpalaikio ir ilgalaikio toksinio poveikio, o kadangi nėra narkotikų gamybos ir pardavimo kokybės kontrolės, išauga vartojimo pavojus. Pastaraisiais metais padaugėjo naujų ir (arba) naujoviškų, stiprių, suklastotų ir užterštų naujų psichoaktyviųjų medžiagų ir narkotikų, todėl rizika patirti žalingų pasekmių dar labiau išaugo. Prastos gaminimo kokybės, tiekimo ir sandėliavimo procesuose atsiranda ir šalutinių produktų – narkotinių teršalų, tokių kaip mikroorganizmai ir kitos biologinės bei infekcinės medžiagos. Priemaišos į narkotikus dedamos sąmoningai, siekiant pakeisti poveikį ir padidinti parduodamo produkto svorį arba užmaskuoti sumažėjusį veikimą (pvz., vietinių

anestetikų, imituojančių kokaino tirpimo poveikį, pridėjimas). Pardavėjai, siekdami didesnio pelno, gali padidinti narkotikų kiekį, o veikliosios medžiagos kiekį sumažinti pridėdami ne psichoaktyviosios, bet toksiškos cheminės medžiagos. Vis dėlto kenksmingas narkotikų poveikis gali būti nenusipėjamas ir atsirasti dėl esminių biologinių organizmo skirtumų, kaip ir dėl gretutinių sveikatos sutrikimų, socialinių ir ekonominių veiksnių arba dėl su narkotikų vartojimu susijusio elgesio, pvz., narkotiko vartojimo vietos, vartojimo būdo ir vartojimo higienos (kaip antai dalijimasis instrumentais ir kita švirkštimosi rizika).

EMCDDA skelbia metines ataskaitas apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tendencijas ir pokyčius Europoje. EMCDDA taip pat skelbia ataskaitas, kuriose pateikiami naujausi duomenys apie narkotikų vartojimą ES valstybėse narėse, Turkijoje ir Norvegijoje. Visus leidinius galima rasti adresu www.emcdda.europa.eu/publications.

Farmakologija ir fiziologija

Išmanydami mokslą, kuriuo grindžiamas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas ir žalingi padariniai (įskaitant psichikos ir elgesio sutrikimus vartojant psichoaktyvias medžiagas), prevencijos specialistai gali geriau suprasti, kaip svarbu anksti spręsti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir su juo susijusias problemas taikant įrodymais pagrįstas prevencijos priemones. Ši informacija taip pat gali padėti politikos formuotojams ir sprendimų priėmėjams suvokti, kad sprendžiant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir su juo susijusias problemas labai svarbios daugiakomponentės prevencijos priemonės, skirtos šeimai, jauniems asmenims ir darbo aplinkai. Be to, mokslo įrodymais grindžiamas poreikis skatina planuoti prevenciją pagal jos raidos schemą, numatant priemones, skirtas visoms amžiaus grupėms.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas

Šioje mokymo programoje kalbėdami apie psichoaktyviąją medžiagą turime omenyje, kad tai yra cheminė medžiaga, kurios biologinė struktūra ar veikimas pasikeičia, kai ji vartojama ir absorbuojama. Dėmesys skiriamas ypač toms psichoaktyviosioms medžiagoms, kurios turi įtakos ir keičia jausmus, suvokimą, mąstymo procesus ir (arba) elgesį. Psichoaktyviosios medžiagos sukelia tokį poveikį todėl, kad keičia centrinės nervų sistemos veikimą. Specialistai, kurie tiria, kaip medžiagos veikia elgesį ir psichologinius procesus, vadinami psichofarmakologais. Psichoaktyviųjų medžiagų poveikio gyvosioms sistemoms tyrimas vadinamas farmakologija.

Skirtingos psichoaktyviosios medžiagos suskaidomos (metabolizuojamos) ir pašalinamos iš organizmo per skirtingą laiką. Laikotarpis, per kurį iš organizmo pašalinama pusė pradinės psichoaktyviosios medžiagos dozės, vadinamas biologinio pusėjimo trukme. Psichoaktyviosios medžiagos biologinio pusėjimo trukmė turi įtakos, kiek truks jos poveikis bei per kiek laiko ji visiškai pasišalins iš organizmo. Kai asmuo nustoja vartoti psichoaktyviąją medžiagą, gali būti svarbu žinoti psichoaktyviosios medžiagos biologinio pusėjimo trukmę, kad būtų aišku, per kiek laiko psichoaktyvioji medžiaga visiškai pasišalins iš organizmo.

Psichoaktyviosios medžiagos metabolizmo trukmei įtakos taip pat turi kiti veiksniai, ne vien psichoaktyviosios medžiagos biologinio pusėjimo trukmė. Psichoaktyviosios medžiagos pasisavinimui organizme, metabolizavimui ir pasišalinimui iš organizmo turi įtakos asmens amžius, lytis, kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, trukmė, kiek asmuo reguliariai vartojo psichoaktyviąją medžiagą bei vartojamas jos kiekis. Jei psichoaktyvioji medžiaga vartojama dažnai ir intensyviai, ji gali būti metabolizuojama ir pašalinama greičiau. Vaikų ir vyresnio amžiaus suaugusiųjų organizme psichoaktyviosios medžiagos metabolizuojamos ir pašalinamos iš organizmo

lėčiau, palyginti su jaunais ir vidutinio amžiaus asmenimis. Moterys paprastai yra jautresnės narkotikų poveikiui nei vyrai dėl skirtingų veiksnių – kūno dydžio, kūno riebalų masės ir kepenų funkcijos.

Psichoaktyviašias medžiagas bandyta klasifikuoti pagal jų farmakologinį ir psichofarmakologinį poveikį. Nėra vienos visuotinai pripažintos klasifikavimo sistemos, tačiau narkotikus galima plačiai grupuoti taip:

- Centrinės nervų sistemos (CNS) stimulatoriai, pvz., amfetaminai, kokainas, modafinilas, nikotinas, kofeinas. Šios medžiagos didina CNS aktyvumą. Dėl jų paprastai padažnėja širdies susitraukimų dažnis, padidėja kvėpavimo intensyvumas, atsiranda euforijos pojūtis, dėl kai kurių sustiprėja socialumo jausmas.
- Empatogenai (kitaip – entaktogenai), pvz., MDMA, mefedronas, 6-APB. Turi būdingą stimuliantų poveikį, bet taip pat sukelia emocinio ryšio ir empatijos kitiems žmonėms potyrius. Priklausomai nuo narkotiko ir dozės, taip pat gali turėti psichodelinį poveikį.
- Haliucinogenai, pvz., d-lizergo rūgšties dietilamidas (LSD), dimetiltriptaminas (DMT), psilocibinas, meskalinas. Sukelia didelius mąstymo, jausminių suvokimų ir sąmonės būsenų pokyčius.
- Disociaciją sukeliančios medžiagos, pvz., ketaminas, azoto oksidas, dekstrometorfanas (DXM), fenciklidinas (PCP). Sukelia jutimų pokyčius ir atsiskyrimo (disociacijos) nuo aplinkos, kitų ir savęs pojūčius.
- Kanabinoidai, pvz., kanapės. Sukelia pageidaujama poveikį, įskaitant atsipalaidavimo būseną ir nuotaikos pagerėjimą, ir nedidelius jutimo pokyčius.
- CNS slopinančios medžiagos, pvz., alkoholis, benzodiazepinai, gamahidroksibutiratas (GHB). Slopina ar mažina susijaudinimą arba skatina nervų sistemą sukelti mieguistumą ir atsipalaidavimą ir mažinti nerimą. CNS slopinančios medžiagos, pvz., alkoholis, pagerina nuotaiką ir padidina socialumą.
- Opioidai, pvz., heroinas, morfinas, tramadolis. Atpalaiduoja ir kartais pagerina nuotaiką. Jie yra kliniškai

vartojami kaip analgetikai (skausmui malšinti) ir kartais dėl tos pačios priežasties taip pat vartojami ne gydymo tikslais.

Didėjant naujų psichoaktyviųjų medžiagų įvairovei, tokie sąrašai niekada nebus išsamūs, o prevencijos specialistams gali būti sunku nuolat atnaujinti žinias apie skirtingas psichoaktyvias medžiagas. Visgi internete yra įvairių priemonių, pvz., „Narkotikų ratas“ (angl. *Drugs Wheel*)⁴, kuriose pateikiama informacija apie skirtingų narkotikų skirstymą.

Svarbu nepamiršti, kad jei psichoaktyvioji medžiaga yra legali, tai nereiškia, jog ji yra saugesnė už nelegalią psichoaktyviąją medžiagą. Ar psichoaktyvioji medžiaga yra legali, paprastai lemia tradicijos, kultūra ir politiniai ar religiniai veiksniai, o ne faktas, kad psichoaktyvioji medžiaga sukelia didesnę ar mažesnę žalą nei kitos psichoaktyviosios medžiagos. Pavyzdys galėtų būti alkoholis ir tabakas. Prognozuojama, kad iki 2030 m. dėl tabako vartojimo pasaulyje kasmet mirs daugiau kaip 8 mln. žmonių. PSO duomenimis⁵, 2018 m. nuo alkoholio vartojimo mirė apie 3 mln. žmonių – tai sudaro 5,3 % visų pasaulio mirčių.

Psichoaktyviosios medžiagos gali patekti į organizmą skirtingais vartojimo būdais, įskaitant (bet neapsiribojant) patekimą per burną / nurijimą; šniaukštimą / uostymą (įkvėpimą per nosį, kartais vadinamą insufliacija); rūkymą; dūmų ar garų įkvėpimą; injekciją į raumenis (išvirkštimą į raumenis); poodinę injekciją (medžiagos išvirkštimą po oda); intraveninę injekciją (medžiagos išvirkštimą į veną); vietinę injekciją (medžiagos išvirkštimą į viršutinį odos sluoksnį) ir vartojimą po liežuviumi (medžiagos ištirpinimą po liežuviumi ir absorbuojimą per burnos audinius). Vartojimo būdas svarbus, nes turi įtakos, kaip greitai psichoaktyvioji medžiaga pateks į smegenis. Kuo greičiau psichoaktyvioji medžiaga patenka į smegenis, tuo stipresnis jos poveikis. Intraveninė injekcija suveikia greičiau nei įkvėpi-

mas ar rūkymas, o pastarieji vartojimo būdai savo ruožtu lemia greitesnį poveikį nei vartojimas per burną.

Perėjimas nuo pirmojo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pabandyto prie probleminio, kaip psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas (aptariami kitoje šio skyriaus dalyje), yra sudėtingas ir priklauso nuo įvairių veiksnių: asmens amžiaus, kada pradeda vartoti psichoaktyviąją medžiagą, vartojimo patirties, prevencijos priemonių ir aplinkos poveikio, rizikos ir apsauginių veiksnių įtakos. Visa tai bus aptariama šiame skyriuje. Prevencijos srities mokslininkai, kurdami psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pereinamuosius modelius, šį perėjimą apibūdino skirtingais būdais. Nors nėra modelio, kuris būtų tinkamas visiems psichoaktyvias medžiagas vartojantiems asmenims, tokie modeliai padeda paaiškinti, kaip psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas gali pasikeisti iš atsitiktinio ir eksperimentinio vartojimo į reguliarių ir peraugti į priklausomybę. Čia kaip bendrasis pavyzdys pateikiamas Piazza ir Deroche-Gamonet (2013) sukurtas modelis. Šis modelis taikomas daugeliui psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo modelių, nors daugiausia orientuotas į socialinius ir rekreacinius tikslus susijusį vartojimą. Kai kurie asmenys gali pradėti vartoti psichoaktyvias medžiagas ne vien rekreaciniais tikslais. Pavyzdžiui, yra žmonių, kurie savavališkai ima vartoti vaistus psichikos ar fiziniams sutrikimams gydyti arba vartoja psichoaktyvias medžiagas ne taip, kaip nurodė gydytojas. Piazza ir Deroche-Gamonet rašo, kad psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas gali vystytis trimis etapais. Tie trys etapai yra nuoseklūs, bet nepriklausomi: vienas etapas būtinas, tačiau jo nepakanka, kad būtų pereita į kitą etapą, nes tai priklauso nuo kiekvieno asmens pažeidžiamumo.

1. Rekreaciniais tikslais ir atsitiktinis vartojimas yra nepastovus – jis laikomas vienu iš daugelio rekreacinių užsiėmimų.
2. Kai vartojama pastoviau ir gausiau, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas intensyvėja, tampa pastovesnis ir dažnesnis, kol galiausiai tampa pagrindine asmens

4 <http://www.thedrugswheel.com/>

5 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

1 lentelė

TLK-11 ir DSM-V psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant psichoaktyvias medžiagas, kriterijų palyginimas

Kriterijus	TLK-11	DSM-V
Psichoaktyviosios medžiagos, vartojamos didesniais kiekiais arba ilgiau, nei ketinta	✓	✓
Nuolatinis noras arba nesėkmingos pastangos mažinti savo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą		✓
Troškimas arba stiprus noras vartoti psichoaktyvias medžiagas		✓
Daug laiko praleista vartojant psichoaktyvias medžiagas ir atsigauinant po psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo	✓	✓
Psichoaktyviosios medžiagos poveikio toleravimas	✓	✓
Abstinencijos simptomai		✓
Socialinė, profesinė ir kita psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paveikta veikla		✓
Nuolatinis vartojimas nepaisant pasikartojančių socialinių problemų, susijusių su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu		✓
Nuolatinis vartojimas nepaisant fizinių ar psichologinių problemų, susijusių su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu		✓
Tolesnis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, dėl kurio nevykdomi svarbūs įsipareigojimai	✓	✓
Pasikartojantis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, nepaisant teisinių problemų	✓	
Pasikartojantis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas pavojingose situacijose	✓	✓
Šeima nukentėjo dėl asmens vartojamų psichoaktyviųjų medžiagų	✓	

laisvalaikio veikla. Nors socialinės ir asmeninės funkcijos prastėja, elgsės vis dar yra organizuotas ir asmuo gali atlikti didžiąją dalį savo vaidmenų ir atsakomybių.

3. Narkotikų vartojimo kontrolės praradimas ir psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas reiškia, kad šiuo metu pagrindinis dėmesys skiriamas veiklai, susijusiai su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu.

Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas

Dauguma žmonių, vartojančių psichoaktyvias medžiagas, dėl to nepatiria didelės žalos. Vis dėlto kai kuriems psichoaktyvias medžiagas vartojantiems asmenims kyla su jų vartojimu susijusių problemų, kurios labai paakenkia jų sveikatai, socialinėms funkcijoms ir gerovei. Tokios problemos vadinamos *psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyvias medžiagas*. Ši frazė pakeitė

pasenusius terminus „piktnaudžiavimas“ arba „žalingas įprotis“, kuriuos buvo sunku apibrėžti ir kurie tapo nebepopuliarūs keičiantis visuomenės požiūriui⁶. Psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichoaktyvias medžiagas vertinimas ir diagnostika laikui bėgant keitėsi. Šiuo metu naudojamos dvi pagrindinės klasifikavimo sistemos. Jas paskelbė PSO (Tarptautinės ligų klasifikacijos 11 versijoje – TLK-11) ir Amerikos psichiatrų asociacija (Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadove – DSM-V). Šios dvi sistemos šiek tiek skiriasi, tačiau jose nustatyti bendri kriterijai, kaip antai psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas didesniais kiekiais arba ilgesnį laiką nei ketinta, didesnė psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo svarba asmeniui, palyginti su kitomis veiklomis ir socialiniais vaidmenimis, ir tolesnis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, nepaisant įrodymų, kad jos daro žalą asmeniui (pvz., fizinę ir psichologinę žalą). 1 lentelėje nurodyti kriterijų tipai, įtraukti į abi klasifikavimo sistemas.

⁶ Mes pripažįstame ir gerbiame tai, kad kai kurie žmonės kalbėdami apie save vartoja sąvoką „žalingas įprotis“, tačiau prevencijos specialistų neskatiname jos vartoti.

Kaip parodyta 1 lentelėje, DSM-V apima 11 kriterijų. Jei asmuo iš 11 kriterijų atitinka du, tuomet jo patiriamas psichikos ir elgesio sutrikimas vartojant psichoaktyvias medžiagas klasifikuojamas kaip lengvas; jeigu asmuo atitinka daugiau kriterijų, psichikos ir elgesio sutrikimas vartojant psichoaktyvias medžiagas klasifikuojamas kaip vidutinio sunkumo arba sunkus.

TLK-11 nurodomi psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas, tačiau išskiriamas žalingas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas (psichoaktyviosios medžiagos vartojimo modelis, dėl kurio kyla žala fizinei ar psichinei sveikatai, įskaitant asmens šeimos narių gerovę) ir priklausomybė, apibūdinama keturiais pagrindiniais kriterijais (potraukis ir vartojimo kontrolės sunkumai, nuolatinis vartojimas nepaisant neigiamų padarinių, toleravimas ir abstinencija). Asmenys turi atitikti bent du kriterijus, kad jų sutrikimas būtų klasifikuojamas kaip priklausomybė. Laikoma, kad asmuo atitinka žalingo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo kriterijus, jei patvirtinamas bent vienas žalos elementas ir asmuo neatitinka priklausomybės kriterijų.

Svarbų vaidmenį mažinant tikimybę, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas taps probleminis, vaidina prevencijos priemonės. Nors minėtosios dvi klasifikavimo sistemos yra naudingos klinikinės priemonės, svarbu nepamiršti, kad žmonės gali patirti problemų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo net jei neatitinka jose nurodytų klinikinų ribinių kriterijų. Daugumai prevencijos tikslinių grupių nekyla tiesioginio pavojaus, kad išsivystys psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichoaktyvias medžiagas, tačiau kyla grėsmė patirti kitokią žalą: gali nukentėti jų fizinė ir psichologinė būklė, jie gali įsivelti į nemalonumus su policija, nebaigti mokyklos arba priimti rizikingus sprendimus, susijusius su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu (pvz., užmegzti rizikingus seksualinius ryšius, ryžtis važiuoti automobiliu su apsvaigusiu vairuotoju). Tokie pavojai yra rimti ir svarbūs, juos gali patirti bet kuris psichoaktyvias medžiagas vartojantis asmuo.

| Sveikatos problemos dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo

PSO Pasaulinio ligų naštos tyrimo (angl. *Global Burden of Disease Study*) duomenimis, kasmet alkoholio vartojimo sukelti sutrikimai atima 10 % jaunų arba suaugusių asmenų sveikų gyvenimo metų dėl ligų ir susijusių pavojų (Degenhardt ir kt., 2013).

Šie sutrikimai apima ligas, tiesiogiai susijusias su alkoholio vartojimu (žr. „Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas“), taip pat sutrikimus, kurie, kaip nustatyta, susiję su alkoholio vartojimu, pavyzdžiui, alkoholio sukeltus vaisiaus vystymosi sutrikimus.

O dešimtmečius trunkantys moksliniai tyrimai rodo, kad yra ir kitų ligų bei traumų, kurie, kaip nustatyta, yra susiję su alkoholio vartojimu ir pakenkia tiek alkoholį vartojančiam asmeniui, tiek aplinkiniams. Tai neuropsichiatriniai sutrikimai, virškinimo sistemos ligos, vėžiniai susirgimai, nesaikingas alkoholio vartojimas, sutrikimai, kurie gali baigtis savižudybe ir smurtu, netyčiniai sužalojimai, pvz., eismo įvykiai, pargriuvimas, skendimas ir apsinuodijimas, širdies ir kraujagyslių ligos, alkoholio sukelti vaisiaus vystymosi sutrikimai ir pirmalaikis gimdymas, cukrinis diabetas. Reguliarus alkoholio vartojimas glaudžiai siejamas su septyniomis vėžio rūšimis – nustatyta, kad 2016 m. 6,2 % visų mirčių nuo vėžio Europoje buvo susijusios su alkoholio vartojimu (WHO, 2018).

Yra įrodyta rūkymo ir prastos sveikatos sąsaja. Dėl tabako rūkymo miršta iki pusės jų vartojančių asmenų, daugiau nei 7 mln. žmonių per metus, ir apskaičiuota, kad iki 2030 m. nuo rūkymo pasaulyje kasmet mirs 8 mln. žmonių⁷. Rūkymas siejamas su širdies ir kraujagyslių ligomis, plaučių ligomis, pastojimo problemomis ir pirmalaikiu gimdymu, mažu naujagimių svoriu ir nepakankamu kaulų tankiu. Su padidėjusia sveikatos problemų rizika susiduria

⁷ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

ne tik patys rūkaliai. Tyrimais įrodyta, kad dėl pasyvaus rūkymo rimtų sveikatos problemų patiria kiti asmenys, ypač rūkančiųjų šeimos nariai ir kolegos.

Pripažįstama, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas prisideda prie pasaulinės ligų naštos. PSO apskaičiavo, kad visame pasaulyje psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas yra šešta iš pagrindinių priežasčių, dėl kurių jaunesni nei 25 metų žmonės praranda sveikus gyvenimo metus. Su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu siejamos lėtinės ir ūmios sveikatos problemos, kurias apsunkina įvairūs veiksniai, įskaitant psichoaktyviųjų medžiagų savybes, jų vartojimo būdą, individualų pažeidžiamumą ir socialinį kontekstą, kuriame psichoaktyviosios medžiagos vartojamos. Tarp lėtinių problemų paminėtina priklausomybė ir su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusios infekcinės ligos, o iš įvairių ūmios žalos pavyzdžių geriausiai dokumentuotas psichoaktyviųjų medžiagų perdozavimas. Nors opioidai vartojami palyginti retai, jie ir toliau išlieka dažna su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusio sergamumo ir mirtingumo priežastis. Rizika yra didesnė, kai vartojamos švirkščiamosios psichoaktyviosios medžiagos. Beje, nors su kanapių vartojimu susijusios sveikatos problemos yra akivaizdžiai mažesnės, didelis šios psichoaktyviosios medžiagos vartojimo paplitimas gali turėti įtakos visuomenės sveikatai. Vartotojams prienamų psichoaktyviųjų medžiagų sudėtis ir grynumas skiriasi, todėl galima žala didėja ir darosi sunkiau reaguoti į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą (EMCDDA, 2017b).

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas taip pat užkrauna našą visuomenei. Jei nebus sprendžiami jaunimo sveikatos, saugos ir gerovės klausimai, dėl neigiamų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pasekmių gali sumažėti darbo jėgos produktyvumas ir išaugti sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų ir baudžiamosios teisenos kaštai. Daugeliu atvejų šių paslaugų teikimo finansinės išlaidos visuomenei yra didesnės nei išlaidos, skirtos veiksmingos prevencijos ir gydymo programų įgyvendinimui.

Etiloginis modelis

„Etilogija“ yra medicinos terminas, kuriuo apibūdinamos ligų ar kitų sutrikimų priežastys ar kilmė ir veiksniai, lemiantys ligų atsiradimą arba žmonių polinkį susirgti. Etilogija yra svarbi prevencijai, nes padeda nustatyti veiksnius ar mechanizmus, susijusius su sveikatos sutrikimo pradžia ar socialine problema, pvz., psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problema. Atsižvelgiant į šiuos veiksnius, galima parengti arba parinkti prevencijos programą.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo rizikos ir apsauginių veiksnių samprata įgijo visuotinį pobūdį ir pastaruosius du dešimtmečius ja remiamasi prevencijos srityje.

Apsauginiai veiksniai arba veiksniai, mažinantys asmenų pažeidžiamumą arba kompensuojantys ar sušvelninantys esamų rizikos veiksnių poveikį. Apskritai rizikos veiksniai apibrėžiami kaip elgesio ar psichosocialiniai veiksniai (įskaitant požiūrį, įsitikinimus ir asmenybę), kurie, kaip nustatyta, didina riziką (pradėti) vartoti psichoaktyvias medžiagas. Jie skirstomi taip:

- kontekstiniai veiksniai – pvz., įstatymai ir taisyklės, palankios psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo elgsenai formuoti, įskaitant tas, kurios susijusios su rinkodara ir prienamumu, ekonominiu nepriteklumi ir neramumais kaimynystėje;
- asmeniniai ir tarpasmeniniai veiksniai – pvz., genetiškai paveldėtas polinkis ir kitos fiziologinės savybės, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo atvejai šeimoje ir požiūriai į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, prastas, nenuoseklus namų ūkio valdymas, šeiminiai konfliktai ir artimų santykių nesusiformavimas (Hawkins ir kt., 1992).

Kontekstiniai veiksniai (pvz., įstatymai ir taisyklės, prieinamumas, bendraamžiai) vaidina svarbų vaidmenį prade-

dant vartoti psichoaktyvias medžiagas, o asmeniniai ir tarpasmeniniai veiksniai, ypač fiziologiniai, neurologiniai ir genetiniai veiksniai, turi didelę įtaką perėjimui prie reguliaraus ir žalingo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir prisideda prie psichikos bei elgesio sutrikimų vartojant psichoaktyvias medžiagas išsivystymo (Glantz ir Pickens, 1992).

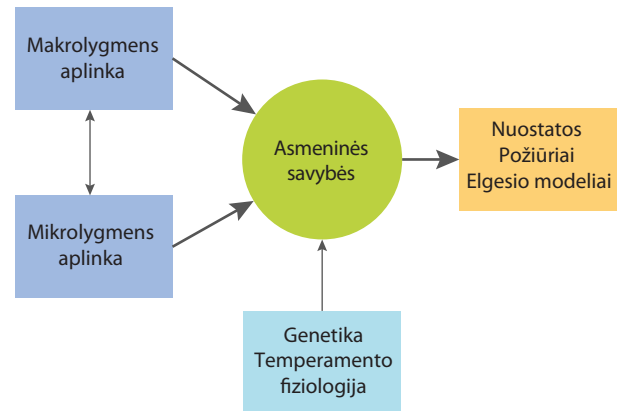
Vis dėlto naujausiais moksliniais tyrimais įrodyta, kad rizikos ir apsauginiai veiksniai yra kitų vystymosi mechanizmų, kurie gali padidinti individualų pažeidžiamumą vartojant psichoaktyvias medžiagas, veiksniai ir būtent individualaus pažeidžiamumo sąsaja su mikrolygmens (pvz., socialiniais ir tarpasmeniniais santykiais) ir makrolygmens aplinka (pvz., bendruomenės, instituciniais ir socialiniais veiksniais) kelia pavojų asmeniui arba apsaugo jį nuo rizikingo elgesio, pvz., psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo.

Psichoaktyviosios medžiagos paprastai pradedamos vartoti vėlyvoje vaikystėje ir paauglystėje. Tai procesas, apimantis daug skirtingų priežasčių ir neturintis vienos paprastos priežasties. Dažniausiai pradėjimą vartoti psichoaktyvias medžiagas paveikia sprendimai, kuriuos lemia vidiniai biologiniai veiksniai ir išoriniai, aplinkos bei socialiniai veiksniai. Svarbus šių procesų suvokimo pagrindas yra raidos teorija. Kiekvienas raidos etapas nuo vaikystės iki pilnametystės yra susijęs su intelektinių gebėjimų, kalbos įgūdžių ir kognityvinių, emocinių ir psichologinių funkcijų vystymusi, nuolatiniu socialinių gebėjimų augimu ir asmeninių impulsų kontrole (žr. 2 priedą). Bet koks rimtas šio augimo raidos sutrikdymas gali sukelti sutrikimus, susijusius su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu.

Rizikingo elgesio, pvz., psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, kilmės tyrimais nustatyta, kad pradėjus vartoti psichoaktyvias medžiagas atsiranda sąveika tarp atskirų asmeninių savybių, pvz., genetinio polinkio, tem-

4 pav.

Etiologinis modelis



Šaltinis: remiantis UNODC, 2013

peramento ir asmenybės tipo, skirtumų, kaip žmogus iš tikrųjų mato, girdi ir jaučia jį supančią aplinką ar žmones, ir patirties už asmenybės ribų. Šios sąveikos parodytos etiologiniame modelyje (4 pav.); jos yra dvikryptės ir mikrolygmenyje, ir makrolygmenyje. Šiuo modeliu bus grindžiamas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo priežasčių aptarimas, pateikiamas kiekviename skyriuje.

Vaikams vystantis, jų aplinka plečiasi nuo dalyvavimo mikrolygmenyje, pavyzdžiui, nuo šeimos narių, bendraamžių ir mokyklos iki makrolygmens aplinkos, įskaitant fizinę ir socialinę aplinką (t. y. kaimynystę ir visuomenę, jų fizinę būklę ir gyventojų požiūrį, įsitikinimus ir elgesį).

Per visą savo gyvenimą žmonės patiria svarbių gyvenimo įvykių nuo pat gimimo, įskaitant mokyklą, brendimą, profesinius pasirinkimus, santykių kūrimą ir vaikų auklėjimą.

Kiekviename etape žmonės vadovaujasi arba yra veikiami savo šeimų, mokyklų, religinių santykių, sporto klubų, jaunimo organizacijų ir bendraamžių, kurie sudaro jų mikrolygmens aplinką, ir visuomenės, kurioje jie gyvena ir kuri sudaro jų makrolygmens aplinką. Kai nepasiekiami svarbūs raidos tikslai, vaikui gresia atsilikimas nuo tolesnių raidos tikslų ir labiau tikėtina, kad jo elgesys taps neaugus ir rizikingas. Asmenų sąveika su jų mikrolygmens ir makrolygmens aplinka jiems augant užtikrina jų raidą, todėl taikant prevencijos priemones daugiausia dėmesio skiriama pažeidžiamumo šioje mikrolygmens ir makrolygmens aplinkoje šalinimui.

Vaikų socializacija yra viena svarbiausių šeimos, mokyklos ir aplinkos funkcijų. Svarbų vaidmenį atlieka socializacijos dalyviai, pvz., mokytojai arba tėvai (seneliai). Vaikai turi suvokti priimtina kultūros požiūrį, moralę ir elgesį, kad taptų rizikai atspariais suaugusiais asmenimis.

Šie mikrolygmens ir makrolygmens aplinkos veiksniai gali padėti apsaugoti asmenis nuo rizikos arba padidinti pažeidžiamų asmenų riziką. Šie ryšiai veikia abiem kryptimis. Pavyzdžiui, vaikui dėl sunkaus temperamento nuo gimimo sunku prisitaikyti prie aplinkinio pasaulio. Vaikas gali būti laikomas „nervingu“ ir reikalauti dėmesio. Jei tėvams sunku susidoroti su tokio vaiko auklėjimo keliamais iššūkiais, ko gero, vaikui bus sunku prisitaikyti prie naujos aplinkos augant, pavyzdžiui, mokykloje, bendraujant su bendraamžiais ir darbo vietoje. O jei tėvams pavyksta susidoroti su tokio vaiko auklėjimo keliamais iššūkiais ir jam teikti reikiamą paramą, vaikas turės daugiau galimybių lengviau prisitaikyti naujoje aplinkoje.

Tas pats pasakytina apie makrolygmens aplinkos ir asmens sąveikos poveikį. Pavyzdžiui, vaikas, kurio santykiai su tėvais labai artimi ir glaudūs, gyvena skurdžiamame rajone, kur daug apeleistų namų. Čia didelis nedarbo lygis, daug parduotuvių, kuriose parduodamas alkoholis ir tabakas, o jaunuoliai dienas leidžia gatvėje, kartais vartodami psichoaktyviasias medžiagas. Vaikas turi praeiti pro šiuos jaunuolius pakeliui į mokyklą. Nepaisant mylinčių ir palaikančių tėvų, vaikas ilgainiui gali prisijungti prie grupės ir susidurti su pagunda vartoti psichoaktyviasias medžiagas.

Kita sąveika, galinti paveikti pažeidžiamus asmenis, yra makrolygmens aplinkos poveikis mikrolygmens aplinkai. Tyrimais įrodyta, kad dėl to gali padidėti arba sumažėti populiacijų ir pavienių asmenų narkotikų vartojimas. Pagal Europoje atliktų tyrimų rezultatus, po 2008 m. ekonomikos krizės jaunų asmenų kanapių vartojimas išaugo 0,7 %, proporcingai 1 % nedarbo lygio augimui regione (Ayllón ir Ferreira-Batista, 2018). Kalbant apie individualų lygmenį, žmonės gali turėti mažiau disponuojamųjų pajamų, pvz., mažiau uždirbti arba gauti mažiau kišenpinigių, kuriuos jie galėtų išleisti psichoaktyviosioms medžiagoms, tačiau kai dėl ekonomikos krizės išauga nedarbo lygis, žmonės gali pradėti savarankiškai vartoti vaistus be gydytojo paskyrimo patirdami stresą dėl padidėjusio nedarbo ir mažesnių galimybių darbo rinkoje. Taip psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas didėja. Tuo atveju, kai trūksta darbo vietų, o atlyginimai mažesni, pasirinktas narkotikų vartojimas vietoj darbo paieškos turi mažesnę socialinę neigiamą poveikį nei tuo atveju, jeirinka pilna laisvų darbo vietų ir vyrauja didesni atlyginimai. Be to, kartais vienas iš tėvų arba abu tėvai yra priversti išvykti dirbti į kitą miestą arba šalį, todėl jų nėra šalia vaikų. Jei šių vaikų neprižiūri atskiras ir rūpestingas suaugęs asmuo, jie gali rasti pagaudą grupėje, kurios vartoja psichoaktyviasias medžiagas.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pradėjimui arba rizikingam vartojimui išsivystyti nepakanka vieno rizikos veiksnio. Veikia esama tam tikro kritinio poveikių ir patirties derinio, kuris verčia asmenį peržengti atitinkamą atsakomybės ribą pradėti vartoti psichoaktyvias medžiagas ir „pasukti keliu“ link psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo. Lemtingą slenkstį galima pasiekti patyrus bet kokią šių veiksnių derinį, kuris kiekvienam asmeniui gali būti unikalus.

Įrodymais pagrįsta prevencija remiasi socializacijos procesu. Konkrečios prevencijos priemonės yra orientuotos į asmenis tiesiogiai arba netiesiogiai per jų aplinką. Tai reiškia, kad priemonėmis tiesiogiai keičiami asmens įsitikinimai, požiūris ir elgesys (pvz., mokykloje taikomos priemonės, kuriomis lavinami atsparumo bendraamžių įtakai įgūdžiai), tobulinami socializacijos proceso dalyvių įgūdžiai (pvz., tėvystės ar mokymo įgūdžiai) arba keičiama asmens aplinka ir taip apsunkinamos galimybės reikštis rizikingam elgesiui (pvz., reikalaujama pateikti amžių įrodantį dokumentą, kad nepilnamečiai negalėtų įsigyti alkoholio). Socializacijos procesas tampa teigiama įtaka, kuri nusveria neigiamą poveikį ir yra pagrindinė įrodymais pagrįstos prevencijos jėga. Tyrimais įrodyta, kad padėti jauniems asmenims priimti tinkamus sprendimus dėl jų sveikatos ir gerovės nevertoti psichoaktyviųjų medžiagų išlieka prevencijos tikslu.

Tokių prevencijos priemonių paskirtis taip pat yra padėti prevencijos specialistams patiems tapti socializacijos tarpininkais, kurie tiesiogiai dirbtų su tikslinėmis grupėmis, arba mokant pagrindinius socializacijos tarpininkus, pvz., tėvus ir mokytojus, siekiant pagerinti jų socializacijos įgūdžius (pvz., vaikų auklėjimo, klasės valdymo įgūdžius).

Daugiapakopė raidos sistema

Ši daugiapakopė raidos sistema išryškina, kad asmens pažeidžiamumas arba rizika, su kuria jis susiduria, gali atsirasti dėl asmeninių ir aplinkos veiksnių sąveikos. Konkrečiau, sistemoje apibrėžiami rizikos veiksniai, kurie yra jai svarbiausi.

Anksčiau šiame skyriuje aptarėme jaunų asmenų, kurie patiria daug neigiamos įtakos, pažeidžiamumą. Tokia neigiama įtaka yra rizikos veiksniai, t. y. individualūs (psichologiniai), aplinkos ar socialiniai požymiai, kurie didina neigiamų pasekmių tikimybę. Rizikos veiksnių, įskaitant ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, pobūdis ir įtaka įvairiose amžiaus grupėse gali skirtis. Rizikos veiksniai gali turėti kumuliacinį poveikį, tačiau juos taip pat veikia makrolygmens ir mikrolygmens įtaka, asmeninės savybės ir šeimos, mokyklos, darbovietės ir bendruomenės lygmens aplinka.

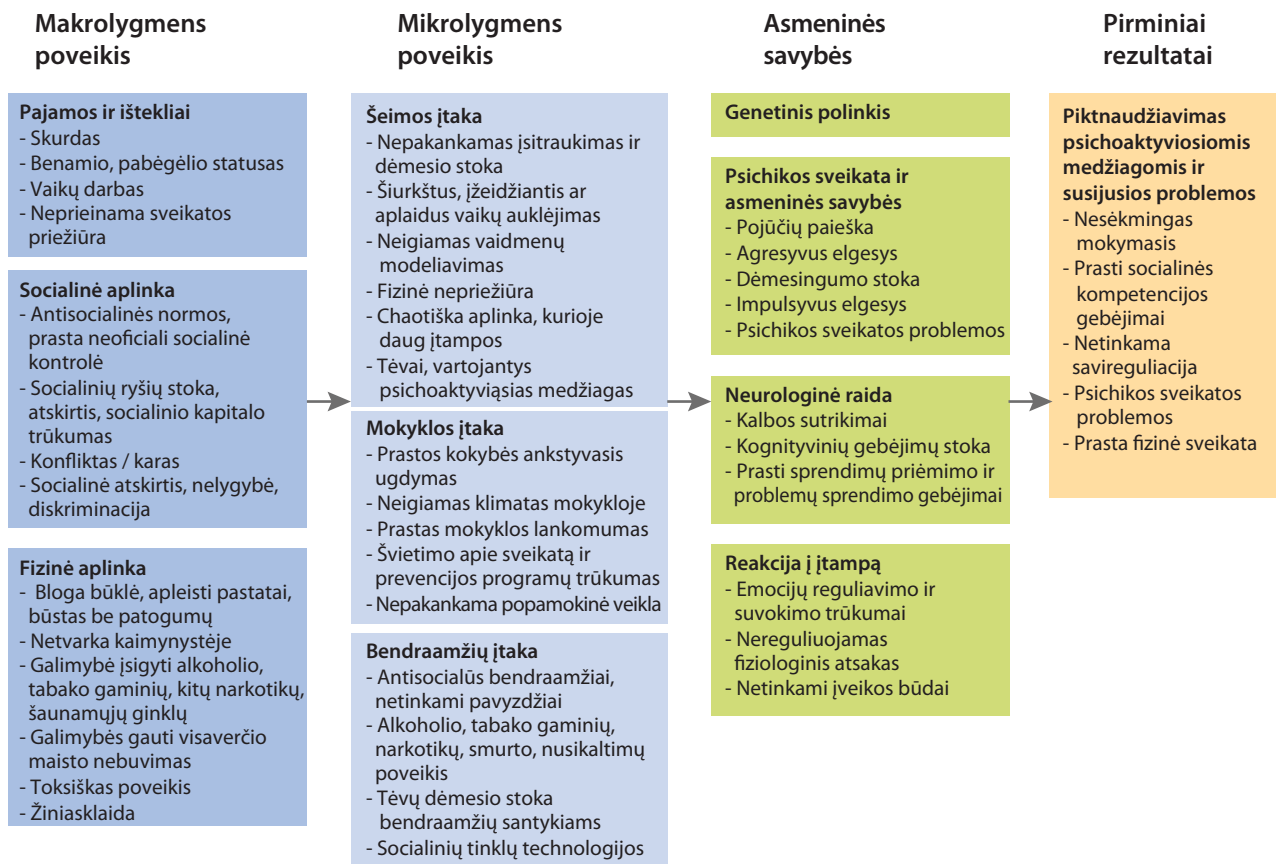
Veiksmingos prevencijos priemonės skirtos rizikos veiksniams šalinti prieš pasireiškiant rizikingam elgesiui. 5 pav. pateikti galimi rizikos veiksniai, kurie būdingi kiekvienoje nurodytoje aplinkoje ir kuriuos galima įveikti prevencijos priemonėmis.

Apsauginiai veiksniai arba veiksniai, mažinantys asmenų pažeidžiamumą, kompensuojantys arba sušvelninantys esamų rizikos veiksnių poveikį. Kitaip tariant, apsauginiais veiksniais mažinamas jaunų asmenų pažeidžiamumas. Kiekvieno lygmens apsauginių veiksnių pavyzdžiai:

- asmens lygmenyje – subalansuotas temperamentas ir savireguliacija;
- šeimos lygmenyje – ryšio su savo globėjais sukūrimas;

5 pav.

Rizikos veiksniai, į kuriuos galima atsivėlgti taikant prevencijos priemones



Šaltinis: remiantis UNODC, 2013

- mokyklos lygmenyje – prosocialūs įgūdžiai, įsitraukimas į švietimo veiklą (pvz., priimant sprendimus ir sprendžiant problemas);
- bendruomenės lygmenyje – švietimo kokybė ir kiti su mokykla susiję veiksniai, teigiamos bendruomenės normos.

Įrodymais pagrįstos priemonės, orientuotos į tam tikrą raidos etapą, gali turėti įtakos vėlesniems raidos etapams

ir galiausiai turėti ilgesnį poveikį. Toks „pakopinis poveikis“ padeda pasiekti teigiamų rezultatų brandžiam amžiuje. Kitaip tariant, teigiamas rezultatas gali paveikti kitas gyvenimo sritis ir papildomai apsaugoti nuo būsimų rizikos veiksnių. Pavyzdžiui, vienos iš įrodymais pagrįstų priemonių, įvardytos UNODC standartų dokumente, – Gero elgesio žaidimo (angl. *the Good Behaviour Game (GBG)*), poveikis parodė, kad dėl šios priemonės sumažėjo ne tik psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, bet ilgai – psi-

chikos sveikatos problemų vėlesniais gyvenimo laikotarpiais.

Paaikškėjo, kad įrodymais pagrįstos priemonės, kuriomis siekiama užkirsti kelią psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui tarp jaunuolių, ne tik sumažina tikimybę, kad psichoaktyviosios medžiagos bus vartojamos vėliau gyvenime, bet ir daro teigiamą poveikį netiksliniams rezultatams. Pavyzdžiui, JAV vykdant mokslinį tyrimą „Šeimos stiprinimo programa. Tėvams ir jaunimui nuo 10 iki 14 metų“ taip pat buvo pasiekta netikslinių rezultatų, t.y. sumažėjo nusikaltama veika, depresijos, nerimo ir sveikatai pavojingo seksualinio elgesio bei pasiekti geresni akademiniai rodikliai. „Kryžminis poveikis“, pvz., akademiniai pasiekimai ir elgesio problemų sprendimas, padeda gerinti visuomenės sveikatą ir didinti ekonominę naudą bendruomenei.

Taigi, epidemiologiniai ir etiologiniai tyrimai sudaro sąlygas prevencijos specialistams apsvarstyti ir nuspręsti:

- kur nukreipti prevencijos priemonės, kurių reikia konkrečioje geografinėje vietovėje;
- į kokias psichoaktyviasias medžiagas orientuotis – kai kurioms tikslinėms grupėms alkoholis ir tabako gaminiai gali kelti daugiau problemų nei kanapės;
- į ką nukreipti priemonės ir kurioms grupėms kyla didžiausias pavojus arba kurios grupės yra jautresnės, kaip, pvz., vaikai ar psichoaktyviasias medžiagas vartojantys asmenys;
- kada organizuoti tikslines priemonės – jei jaunuoliai pradeda vartoti psichoaktyviasias medžiagas nuo 14 metų, priemonės reikėtų planuoti, pvz., nuo 12 metų amžiaus;
- kas turėtų būti prevencijos priemonių tarpininkais, t. y. kokie uždaviniai ir žinia yra svarbiausia, pavyzdžiui, požiūrio į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą formavimas, norminiai įsitikinimai apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ir su juo susijusios rizikos suvokimą (žr. 3 skyrių).

Visapusiškų tarpdisciplininių paramos paslaugų poreikis įvairiais raidos etapais

Prevencijos specialistams svarbu suprasti, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pradžioje susiduriama su ne itin rizikingu elgesiu, tik vėliau psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo mastas ir dažnumas, taip pat su tuo susijusios žalos tikimybė gali padidėti. Kaip jau buvo aptarta anksčiau, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas jas vartojančių asmenų gyvenime gali dominuoti, todėl jie gali nepaisyti kitos socialinės veiklos ir atsakomybės, o tada gali kilti socialinių ir sveikatos problemų. Nuoroda į rizikos ir apsauginius veiksnius etiologijos modelyje 1) leidžia mums geriau suprasti būdus, kaip žmonės gali spręsti su psichoaktyviosiomis medžiagomis susijusias problemas (6 pav.), ir 2) padeda kurti ir tikslingai taikyti tinkamas prevencijos (gydymo ir žalos mažinimo) priemones.

Kaip parodyta 6 pav., asmens polinkį pradėti vartoti psichoaktyviasias medžiagas lemia (makrolygmens ir mikrolygmens) aplinkos veiksniai ir, kiek mažiau, asmeninės savybės. Tarp jų yra ir veiksniai, kurie gali atsirasti prieš pat psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pradžią, pavyzdžiui, galimybė gauti psichoaktyviųjų medžiagų arba pasiūlymas jas vartoti, ir galimi ankstyvieji pažeidžiamumo, rizikos ir apsauginiai veiksniai, kurie turi įtakos raidai ir sumažina arba padidina psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tikimybę.

Iš paplitimo tyrimų matyti, kad dauguma žmonių, kurie pradeda vartoti psichoaktyviasias medžiagas, jų toliau nebevartoja, todėl poveikis apsiriboja nedažniais psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo epizodais. Šie žmonės skiriasi nuo tų, kurie toliau vartoja psichoaktyviasias medžiagas, įvairiais veiksniais, įskaitant psichofarmakologinį atsaką į

psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą (pvz., subjektyvi patirtis, kurią sukelia narkotikas), neatsižvelgiant į tai, ar jis yra naudingas ir malonus ir ar jis atlieka tam tikrą funkciją vartojančiam asmeniui (pvz., padeda jam bendrauti ar savaime gydyti (suvoktas) fiziologines ar psichologines problemas). Žmonės, kurie ir toliau vartoja psichoaktyvias medžiagas, nebūtinai patiria žalą, o dauguma nustoja jas vartoti net po ilgesnio laiko. Tačiau kai kurie toliau psichoaktyvias medžiagas vartojantys žmonės susiduria su sveikatos, emocinėmis, psichologinėmis bei socialinėmis problemomis (įskaitant ir patekimą į baudžiamosios teisenos sistemą). Siekiant užkirsti kelią žalingo vartojimo išsivystymui ir sumažinti dėl to patiriamą žalą ypač svarbūs atrankinės ir tikslinės prevencijos veiksmai, taip pat žalos mažinimo ir gydymo priemonės.

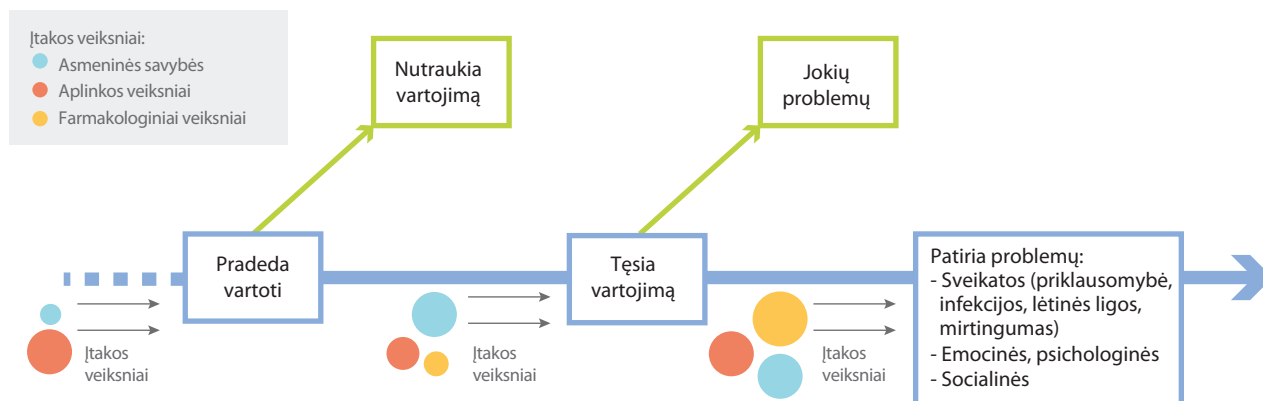
Vartojimo būdai ir perėjimai nuo vieno psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo būdo prie kito kartais vadinami psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir dėl jų vartojimo kilusių sutrikimų „natūralia istorija“. Rizikos ir apsauginiai veiksniai ir galima žala skirtinguose sekos taškuose skiriasi.

Veiksniai, kurie lėmė vartojimo pradžią, skirsis nuo veiksnių, kurie lemia tolesnį vartojimą, kaip skirsis ir su vartojimu susijusios žalos veiksniai. Taip pat svarbu nepamiršti, kad žmonės, kurie šiuo metu nevartoja psichoaktyviųjų medžiagų, nėra ta vienintelė grupė, nes tarp jų gali būti asmenų, kurie anksčiau eksperimentavo su psichoaktyviosiomis medžiagomis arba patyrė su vartojimu susijusių problemų.

Todėl, siekiant patenkinti žmonių, vartojančių psichoaktyvias medžiagas, poreikius, reikia plataus spektro visapusiškų socialinių, emocinių, fizinių ir profesinių paslaugų,

6 pav.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo seka



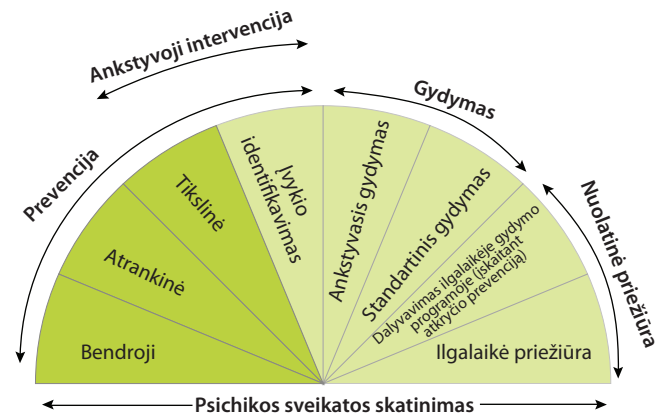
nepriklausomai nuo vartojimo sekos etapo. (7 pav.). Apskritai prevencinės priemonės yra skirtos trimis grupėms.

- Bendrosios prevencijos priemonės orientuojamos į visus tikslinės grupės narius, neatsižvelgiant į galimą riziką dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ar psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo patirtį. Tikimasi, kad daugumą tikslinės grupės sudarys asmenys, nevartojančys psichoaktyviųjų medžiagų. Šios prevencijos priemonės didžiąja dalimi nukreiptos į mokyklos aplinką ir jose vykdomas prevencijos programas bei aplinkos strategijas, kurios bus aptartos kiek vėliau.
- Atrankinės prevencijos priemonės orientuojamos į pažeidžiamas ir riziką patiriančias grupes, kurioms didelė tikimybė dėl rizikos veiksnių pradėti vartoti psichoaktyvias medžiagas. Šiomis prevencijos priemonėmis gerinamos sudėtingos gyvenimo ir socialinės sąlygos. Šios prevencijos priemonės taip pat gali būti vykdomos mokykloje ir šeimoje (pvz., priemonės, padedančios išlaikyti vaikus švietimo sistemoje).
- Tikslinės prevencijos priemonės orientuojamos į asmenis, siekiant padėti jiems susidoroti su individualiais asmenybės bruožais bei rizikos veiksniais, dėl kurių jie tampa labiau pažeidžiami didėjančio psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo.

Bendrosios prevencijos priemonės paprastai (nors ir ne išimtinai) yra skirtos taikyti tikslinėms grupėms dar prieš šioms pradėdant vartoti psichoaktyvias medžiagas, o tikslinės ir atrankinės prevencijos priemonės gali būti įgyvendinamos visuose pereinamuosiuose etapuose.

7 pav.

Reagavimo į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemas įvairovė



Šaltinis: pritaikyta pagal Mrazek ir Haggerty, 1994

Trumposios intervencijos (arba ankstyvoji intervencijos) yra susijusios su tiksline prevencija. Jos Europos prevencijos praktikoje nėra įgyvendinamos plačiai, nors yra labiau paplitusios mažinant alkoholio vartojimą. Trumposiomis intervencijomis siekiama užkirsti kelią arba atidėti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ir apsaugoti nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo keliamų problemų. Ankstyvoji intervencija yra trumpalaikė ir, kaip parodyta 7 pav., yra tarpinė tarp prevencijos ir gydymo. Paprastai jos yra skirtos jauniems asmenims arba riziką patiriantiems asmenims (EMCDDA, 2017b).

2

| Turinys

41 | Sąvokos ir principai

44 | Teorinis prevencijos pagrindas

48 | Struktūra, turinys ir pateikimas

2 SKYRIUS

Prevencijos mokslas ir įrodymais pagrįsta prevencija

Šiame skyriuje pristatomos sąvokos „įrodymais pagrįsta praktika“ ir „geroji praktika“, kurios sąlygoja svarbius skirtingus metodus, taikomus prevencijoje. Taip pat apžvelgiamos populiarios teorijos, pristatomas elgesio pokyčių ratas, padedantis formuoti politikos kryptis ir pasirinkti prevencijos priemones. Galiausiai skyriuje pristatoma pasirinktų prevencijos priemonių pritaikymo sampratos ir tikslaus įgyvendinimo svarba.

Sąvokos ir principai

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija siekiama, kad žmonės nevartotų psichoaktyviųjų medžiagų ir kartu padėti tiems, kurie jau turi psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo patirties, išvengti susijusių problemų. Vis dėlto psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija siekiama ir platesnio tikslo: užtikrinti žmonių sveikatą, saugumą ir padėti jiems realizuoti savo gebėjimus ir potencialą. Įrodymais pagrįstų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonių planavimas ir pateikimas yra pagrindinis Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo politikos aspektas.

Taigi, ką reiškia „įrodymais pagrįsta“ prevencija? Vašingtono universiteto Įrodymais pagrįstos praktikos institutas

(2012) siūlo šią sąvoką: „Įrodymais pagrįsta praktika – tai tokių sistemingų sprendimų priėmimo procesų taikymas arba paslaugų teikimas, kurie parodė gerėjančius pamatuojamus rezultatus, remiantis turimais moksliniais įrodymais. Įrodymais pagrįsta praktika grindžiama duomenimis, surinktais atliekant eksperimentinius tyrimus, analizuojant individualias asmens charakteristikas, remiantis klinicine praktika, o ne intuityvia reakcija ar pavieniais stebėjimais.“

Yra du pagrindiniai šių sąvokų aspektai: sistemingas sprendimų priėmimas naudojant mokslinius įrodymus, susijusius su geresniais arba teigiamais rezultatais, ir pasikliovimas duomenimis, surinktais atliekant kruopščius eksperimentinius tyrimus. Tai sudėtingas klausimas, norint suprasti, kodėl ekspertai dažnai (ir gana pagrįstai) nesutaria, kokias prevencijos programas ir priemones galima vadinti įrodymais pagrįstomis, o ne „gerąja praktika“.

Sąvoka „geroji praktika“, kurią EMCDDA vartoja savo interneto svetainėje, reiškia „geriausią turimų įrodymų pritaikymą veikloms psichoaktyviųjų medžiagų paklausos mažinimo srityje“. EMCDDA teigia, kad:

- veiksmingumo įrodymai turėtų būti reikšmingi atliepti problemas ir iššūkius, su kuriais susiduria asmenys, var-

tojančioms psichoaktyviąsias medžiagas, ir jų šeimos, taip pat specialistai, politikos formuotojai;

- visi metodai, skirti įvertinti gerą praktiką, turėtų būti „skaidrūs, patikimi ir pritaikomi“;
- turėtų būti apsvaistyti visi tinkami įrodymai;
- sprendimų priėmimo procese turėtų būti atsižvelgiama tiek į veiksmingumo įrodymus, tiek į jų pritaikomumą.

Prevencijos srities mokslininkai ir specialistai sukaupe daug informacijos, kuri naudinga kuriant ir įgyvendinant veiksmingas rizikingo elgesio, taip pat ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemones ir politiką. EMCDDA daugelį šių priemonių, kaip gerą praktiką, taikomų skirtingose aplinkose, skirtingoms psichoaktyvio-

sioms medžiagoms bei paklausos mažinimo sritims (prevencijai, gydymui, žalos mažinimui) yra sukaupusi savo interneto svetainėje (8 pav.). Ji pasiekama adresu <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>.

Europos prevencijos tyrimų draugija prevencijos mokslą apibrėžia kaip „daugiadalykį siekį atsižvelgti į etiologiją, epidemiologiją, intervencijos koncepciją, veiksmingumą ir įgyvendinimą siekiant išvengti įvairių sveikatos ir socialinių problemų“⁸. Tokios problemos apima su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusias problemas, seksualinę sveikatą ir paauglių nėštumą, ŽIV ir AIDS, smurtą, nelaimingus atsitikimus, savižudybes, psichikos ligas, nusikalstamumą, nutukimą, prastą mitybą, fizinio krūvio stoką ir lėtines ligas, tačiau šis sąrašas nėra baigtinis. Bendras visų jų bruožas yra elgesys, lemiantis prastą sveikatą ir sveikatos netolygumus.

8 pav.

EMCDDA geriausios praktikos portalas

8 www.euspr.org/prevention-science/

Elgesio rizikos veiksniai yra svarbios neužkrečiamųjų ligų priežastys. Prevencijos mokslas apima sistemingą priemonių, vykdomų siekiant sumažinti netinkamą elgesį ir skatinti adaptyvų elgesį, tyrinėjimą. Reikia išmanyti įvairias teorijas ir metodologiją, kurios taikomos atliekant socialinius tyrimus, paliečiant įvairias socialines sistemas – šeimą, sveikata, švietimą, darbo vietas, bendruomenes, socialinę gerovę, aplinkos planavimą, miestų planavimą ir fiskalinę politiką.

JAV prevencijos tyrimų draugija nustatė pagrindinius prevencijos srities principus. Šiais principais grindžiama EUPC ir pabrėžiama toliau išvardytų veiksnių svarba sėkmingai prevencijos veiklai.

- Žmogaus raidos ypatumų svarba. Prevencijos specialistai turi suprasti, jog veiksniai, darantys įtaką elgesiui, įvairiais amžiaus tarpsniais skiriasi. Taip pat reikia suprasti, kad tam tikrame raidos etape, pvz. vaikui augant, yra būdingas tam tikras elgesys (žr. 2 priedą). Sutrikdžius šiuos procesus, tam tikruose raidos etapuose gali pasireikšti sutrikimai ar rizikingas elgesys. Į visa tai turime atsižvelgti, kai svarstome apie galimas prevencijos priemones, kurias norime naudoti savo bendruomenėje.
- Tikslinės populiacijos epidemiologijos pokyčiai vaidina svarbų vaidmenį prevencijoje. Matome, kad vaikai patiria skirtingą riziką skirtingais amžiaus tarpsniais (pvz., pereinamasis laikotarpis, kai vaikas didžiąją laiko dalį praleidžia ne namuose, o mokykloje, vėliau – savarakiškumo ugdymas ir išsikraustymas iš tėvų namų). Taip pat turime pripažinti, kad skirtingi veiksniai gali įtakoti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą skirtingose tikslinėse grupėse, t. y. veiksniai ar procesai, lemiantys psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pradžią ir tęstinį vartojimą, skiriasi priklausomai nuo asmens, grupės ir populiacijos.
- Ekologiniai veiksniai – tai aplinkos įtaka mūsų įsitikinimams, vertybėms, požiūriui ir elgesiui. Jie apima sąveiką tarp asmens, jo šeimos, mokyklos, bendruomenės ir didesnės socialinės ir politinės bei fizinės aplinkos. Tokie sąveikos veiksniai ne tik daro įtaką mūsų įsitikinimams, požiūriams ir elgesiui, bet ir yra tarpusavyje priklausomi, veikiantys vieni kitus.
- Žmogaus motyvacijos ir pokyčių procesų supratimas padeda kurti veiksmingas prevencijos priemones, kuriomis siekiama asmens ir aplinkos pokyčių, kad būtų atsakoma psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui arba asmuo būtų gydomas. Įtakos elgesiui ir sprendimų priėmimui turi daug veiksnių, tarp jų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas ar kitoks rizikingas elgesys.
- Tarpdisciplininis prevencijos mokslo pobūdis reiškia, jog turime įtraukti tarpsektorinį bendradarbiavimą, siekiant surinkti įvairiapusiškos patirties bei suprasti prevencijos mokslo sprendžiamų klausimų sudėtingumą.
- Profesinės etikos standartai yra pagrįsti vertybėmis. Vertybės – tai pagrindiniai įsitikinimai, kuriuos asmuo laiko teisingais ir kurie laikomi pagrindiniais jo gyvenimo principais, kuriais remdamasis asmuo priima sprendimus. Prevencija apima sprendimus dėl elgesio su kitais svarbiausioje asmens gyvenimo aplinkoje – šeimoje, mokykloje ir darbo vietoje. Taip pat ji apima visuomenę, kurioje politika ir įstatymais reguliuojamas pageidaujamas ar neteisėtas elgesys.
- Nuolatinis grįžtamasis ryšys tarp teorinių ir empirinių tyrimų paaiškina mechanizmus, kurie lemia elgesio rezultatus, nustatytus atliekant epidemiologinius tyrimus arba vertinant prevencijos priemones.

- Visuomenės sveikatos gerinimas yra vizija, kurią prevencijos mokslas gali pasiekti bendradarbiaujant prevencijos mokslininkams ir specialistams, pasitelkiant jų ypatingą patirtį.
- Socialinis teisingumas yra susijęs su žmogaus teisių judėjimu, o sveikatos priežiūra yra žmogaus teisė. Socialinis teisingumas – tai etinė ir moralinė būtinybė suprasti, kodėl tam tikroms gyventojų grupėms tenka neproporcinga ligų, negalios ir mirties našta. Svarbu rengti ir įgyvendinti prevencijos programas ir sistemas bei politikos pokyčius, kad būtų pašalintos pagrindinės netolygumų priežastys.

Teorinis prevencijos pagrindas

Įrodymais pagrįstos prevencijos priemonės ir mokslinių tyrimų uždaviniai buvo kuriami remiantis keliomis svarbiomis teorijomis. Kai prevencijos mokslininkai ir specialistai kalba apie teoriją, jie remiasi tarpusavyje susijusiomis sąvokomis, kurios vartojamos siekiant apibūdinti, paaiškinti ir nuspėti, kaip įvairūs žmogaus elgesio aspektai yra susiję tarpusavyje. Daugeliu atvejų teorijos remiasi empiriniais arba mokslinių tyrimų įrodymais ir tobulinama tęsiant mokslinius tyrimus.

Svarbus įrodymais pagrįstos prevencijos planavimo etapas – teorinio modelio pasirinkimas pagal tokią sistemą:

- leidžiančią suprasti aplinką ir / arba elgesį lemiančius veiksniai, susijusius su sveikatos problemomis;
- galinčius paaiškinti galimus mechanizmus pageidaujama rezultatui sukurti;

- padėsiančią pasirinkti prevencijos priemones bei jų įgyvendinimo strategiją, kuri padėtų pasiekti planuojamų rezultatų (Bartholomew ir Mullen, 2011).

Prevencijos srityje naudojamos etiologijos (psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo priežastčių), žmogaus raidos ir elgesio teorijos. Planuojant prevencijos priemones taikomos žmogaus elgesio teorijos, kur dėmesys sutelkiamas į tai, kaip žmonės mokosi ir kaip žmonės gali keisti savo elgesį, ypač tokį, kaip psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, kurio pasekmės sveikatai ir visuomenei yra pavojingos.

Prevencijos mokslas grindžiamas teorijomis, sukurtomis kitose srityse, pavyzdžiui, elgsenos ekonomikos, neuropsichologijos ir elgsenos mokslo. 2 lentelėje nurodytos kai kurios iš šių teorijų, darančios didelę įtaką prevencijai, taip pat kai kurios teorijos, būdingos tik prevencijos mokslui.

Žinoti šias teorijas yra svarbu, kad galėtume suprasti, jog veiksmingos priemonės turi būti kuriamos remiantis empiriškai pagrįsta teorija. Viena populiariausių teorijų prevencijos moksle yra planuojamo elgesio teorija (TPB; 9 pav.). Ji toliau pateikta kaip pavyzdys, parodantis, kaip teorija gali turėti įtakos prevencijos priemonės planavimui ir turiniui. Planuojamo elgesio teorijoje atsižvelgiama į šiuos veiksniai.

- Požiūris į elgesį – įsitikinimai dėl teigiamų ar neigiamų pasekmių sąsajos su pageidaujama elgesiu ir tų pasekmių verte, pvz., „Kas nutiktų, jei rūkyčiau cigaretes? Kokie bus padariniai sveikatai? Ar jie tikri? Ar tai paveiks mano ir aplinkinių žmonių gyvenimą?“

2 lentelė

Kelių reikšmingų prevencijos teorijų apžvalga

Teorija	Turinys
Bendrosios teorijos	
Banduros socialinio išmokymo teorija (1977)	Žmonės išmoksta elgtis stebėdami kitus ir imituodami bei modeliuodami tokių elgesį.
Jessor ir Jessorio probleminio elgesio teorija (1977)	Rizikingo elgesio modeliams būdingas tas pats pagrindas, kai rizikingam elgesiui įtakos turi asmens sąveika su aplinka.
Bronfenbrennerio žmogaus socialinės raidos ekologija (1979)	Su asmeniu nesusijusios sistemos ar kontekstai ir jų įtaka asmens elgesiui
Ajzeno planuojamo elgesio teorija (1991)	Egzistuoja ryšys tarp požiūrio ir elgesio bei trijų suvokimo ir (arba) požiūrio grupių, lemiančių elgesį: <ul style="list-style-type: none"> ▪ įsitikinimai apie elgesio rezultatus ar pasekmes; ▪ įsitikinimai apie kitų žmonių norminius elgesio lūkesčius (arba socialinį priimtinumą); ▪ įsitikinimai apie atliekamo elgesio kliūtis ir stiprinimą.
Su prevencija susijusios teorijos	
Flay ir Petraičio triados įtakos teorija (2003)	Rizikingą elgesį lemia trys veiksniai: <ul style="list-style-type: none"> ▪ kultūriniai veiksniai (pvz., suvoktas paauglių alkoholio vartojimo toleravimas); ▪ socialiniai ar tarpasmeniniai veiksniai (pvz., tėvai, vartojantys psichoaktyvias medžiagas); ▪ tarpasmeniniai veiksniai (pvz., prasta impulsų kontrolė).
Hawkins ir kolegų rizikos ir apsauginių veiksnių teorija (1992)	Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo rizika skirstoma į socialinius ir kultūrinius veiksnius, kuriais sukuriama teisiniai ir norminiai lūkesčiai dėl elgesio ir vidinių bei tarpasmeninių veiksnių (šeimų, mokyklų klasių ir bendraamžių).
Catalano ir kolegų teigiamos jaunuolių raidos teorija (1999)	Svarbu skatinti ir stiprinti teigiamą raidą.
Werner ir Smith atsparumo teorija (1982)	Kai kurie asmenys turi specialių gebėjimų prisitaikyti prie stresinių situacijų ir įvykių.
Biglan ir Hinds puoselėjančios aplinkos teorija (2009)	Ši teorija apima daugelį kitų teorijų aspektų, joje daugiausia dėmesio skiriama rizikos mažinimui ir atsparumo bei kitų teigiamų savybių skatinimui.

- Elgesio pasekmių suvokimas ir norminiai įsitikinimai dėl kitų įtakojamo elgesio, pvz., „Jei pradėčiau rūkyti, ką pasakytų mano tėvai? Ką pasakytų draugai?“
- Įsitikinimai dėl įgūdžių, kurie trukdytų ar palengvintų elgesį, ir suvokimas apie asmens gebėjimą kontroliuoti elgesį, pvz., „Ar gebu atsispirti alkoholio vartojimui draugo vakarėlyje?“

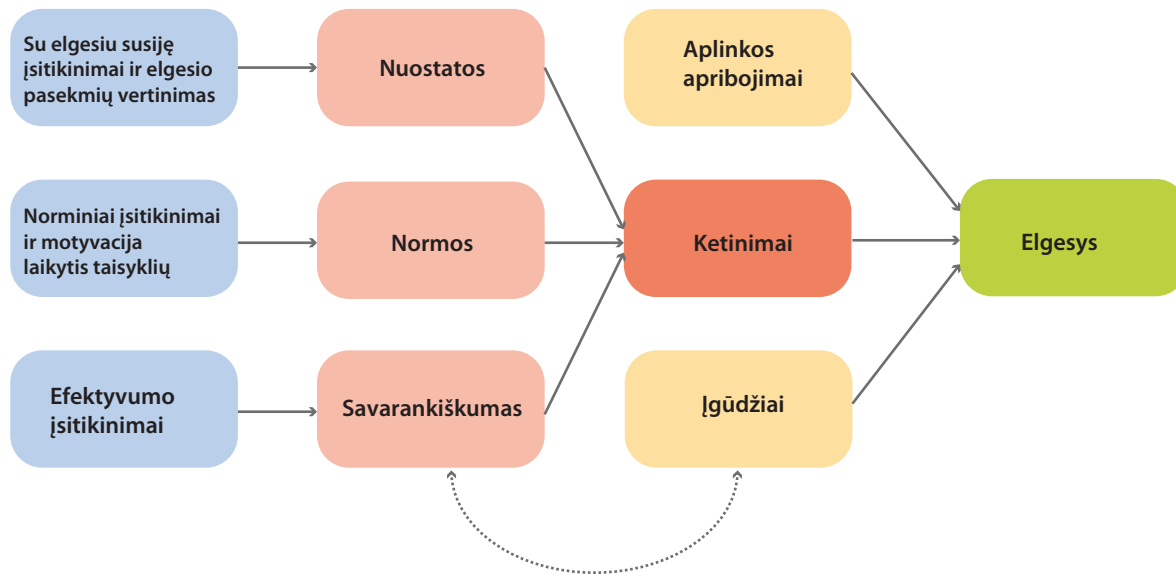
Šių sudedamųjų dalių sąveika padeda suprasti apie asmens ketinimą vienaip ar kitaip elgtis, pvz., vartoti psichoaktyvias medžiagas, ir, žinoma, ar asmuo turi įgūdžių ir išteklių elgesį pagerinti. Kitas svarbus etapas pritaikant teorinį modelį – tikslų išsikėlimas.

Teorija pagrįstas prevencijos priemonės sudėtinga įgyvendinti praktiškai. Kaip pagal išsikeltus tikslus parinkti prevencijos priemonės? Čia gali būti naudingas Susan Michie ir kolegų (2011) sukurtas elgesio pokyčių ratas, grindžiamas visa apimančiu COM-B (gebėjimų, galimybių, motyvacijos ir elgesio) modeliu.

COM-B modelis atspindi galimus elgesio šaltinius, matomus vidiniame elgesio pokyčių rato apskritime (10 pav.). Išoriniuose rato apskritimuose pavaizduoti platūs požiūrių, kuriuos galima naudoti elgesiui keisti, tipai. Išoriniuose apskritimuose pateikiami priemonės ir metodai elgesiui keisti, taip pat priemonių tipai, kurie gali būti naudojami elgesiui įtakoti.

9 pav.

Planuojamo elgesio teorija

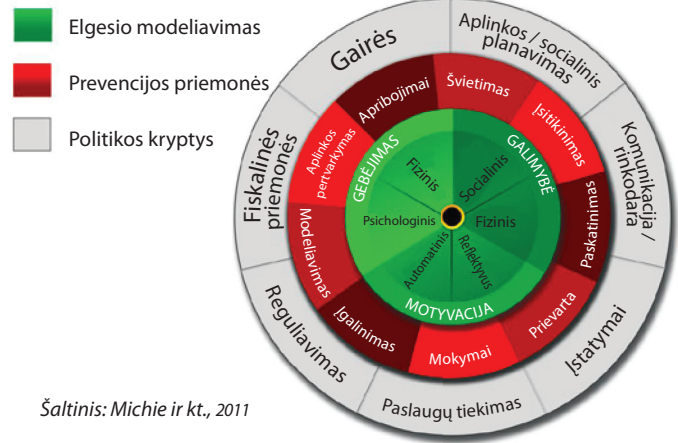


Nors elgesio pokyčių ratas neleidžia nustatyti, kokias konkrečias prevencijos priemones pasirinkti įgyvendinti, tačiau gali padėti susiaurinant ir pasirenkant tokį metodą, kuris gali būti naudingas.

Motyvacija – automatinis ir refleksyvus dalykas, o gebėjimas apima tiek psichologinį, tiek ir fizinį gebėjimą. Galimybė – tai socialinio ar fizinio konteksto suteikiamos galimybės atlikti tam tikrą elgesį. Raudonajame rate pateikiamos tinkamos priemonės ir metodai, nukreipti į elgesį lemiančius veiksnius, o išoriniame rate pateikiamos politikos sritys, padedančios įgyvendinti prevencijos priemones.

10 pav.

Elgesio pokyčių ratas



X programos pavyzdys

Pritaikykime šį pavyzdį mokykloje vykdomai prevencijai, kad suprastume, kaip remiantis teorija galima suplanuoti prevencijos priemones. Šiuo atveju vykdome hipotetinę X programą: įrodymais pagrįstą prevencijos mokykloje programą. Ką turėtų apimti ši programa?

Pirmasis planuojamo elgesio teorijos modelio prevencijos tikslas yra požiūris į elgesį ir jo pasekmes, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pasekmių suvokimas tarp tikslinių paauglių grupių ir norminiai įsitikinimai (suvokimas, jog dauguma bendraamžių (ne)vartoja psichoaktyvias(-iųjų) medžiagas(-ų)). Šios nuostatos ir suvokimas padės tikslinei grupei priimti sprendimus dėl psichoaktyviųjų medžiagų (ne)vartojimo; paprastai tikslinė grupė neketins jų vartoti. Jei jie priims tokį sprendimą, dalyvavimas programoje padės įgyti įgūdžių, reikalingų palaikyti jų sprendimą nevartoti psichoaktyviųjų medžiagų.

Įgyti įgūdžiai apims bendravimo ir atsparumo įgūdžius, taip pat gali apimti kitus gyvenimo įgūdžius, susijusius su prosocialių ir teigiamų tikslų ir uždavinių įgyvendinimu.

Programa padeda mokiniams pasiekti šiuos tikslus ir uždavinius, skatindama juos rinkti informaciją ir pasitelkti sprendimų priėmimo bei kitus įgūdžius, kad jie galėtų tokią informaciją suprasti ir taikyti ją savo gyvenime. Tai galima daryti mažose grupėse ir diskusijų komandose.

Siekiami ne vien padidinti savarankiškumo suvokimą, siekiant atsispirti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui. Taip pat mokoma elgesio strategijų taikant modeliavimą, įgūdžių pritaikymą, pasitelkiant vadovaujamąją praktiką su grįžtamoju ryšiu ir pastiprinimu.

Struktūra, turinys ir pateikimas

Yra trys svarbūs prevencijos priemonių aspektai: struktūra, turinys ir pateikimas. Visi trys aspektai grindžiami teorija.

Struktūra atspindi, kaip organizuojama ir vykdoma prevencijos priemonė, pavyzdžiui, užsiėmimų skaičius ir trukmė (pvz., ar X programą sudarys 10, 15, ar 20 užsiėmimų; kiek laiko truks užsiėmimai – 30 minučių ar 45 minutes; ar jie bus paskirstyti per savaitę, ar per kelias savaites?).

Turinys yra susijęs su prevencijos tikslais ir su tuo, kokia informacija, įgūdžių ugdymas ir strategijų naudojimas padės pasiekti planuotus tikslus. Pavyzdžiui, ji gali apimti bendraamžių atsisakymo įgūdžių ir socialinių normų kūrimo įtraukimą, taip pat šeimos bendravimo įgūdžių mokymą.

Pateikimas susijęs su tuo, kaip priemonės turi būti įgyvendinamos ir kaip jas planuojama pateikti tikslinei grupei. Šio aspekto pavyzdžiai – interaktyvios mokymo strategijos paaugliams ir suaugusiesiems, tėvystės įgūdžių užsiėmimai šeimoms patogių metu ir priemonės įgyvendinimo stebėseną, siekiant padidinti taikomų priemonių patikimumą.

Tikslinės grupės

Remdamiesi pirmiau aptartu etiologijos modeliu, galime nustatyti kelias pagrindines sritis, kuriose priemonė gali būti veiksminga užkertant kelią įsitikinimams, požiūriams

ir elgesiui, galintiems paskatinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ir su juo susijusį rizikingą elgesį. Šios priemonės skirtos ne tik tikslinės grupės asmenims tiesiogiai, bet ir jų mikrolygmens ir makrolygmens aplinkai. Šioje mokymo programoje sužinosite apie prevencijos priemones, taikomas tėvams, vaikams ir paaugliams šeimoje, mokykloje ir bendruomenėje.

Nustatant priemones ir (arba) politikos kryptis svarbu atsižvelgti į šias ypatybes.

- Amžius siejamas su raidos kompetencijomis, rizikos lygiu ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pasekmių rimtumu. Planuojant priemones ir jų įgyvendinimą reikia atsižvelgti į tikslinės grupės amžių. Pavyzdžiui, mokyklose vykdant prevenciją paaiškėjo, kad skirtingo amžiaus ir raidos vaikams veiksmingos skirtingos priemonės. Bendruomenės ir kultūros taip pat gali skirtis savo elgesiu, kuris, jų nuomone, yra priimtinas skirtingoms amžiaus grupėms. Pavyzdžiui, be įstatymų, kuriais ribojamas asmenų amžius, kai leidžiama įsigyti alkoholio, alkoholio vartojimas svarbiose šeimos šventėse prižiūrint suaugusiesiems gali būti priimtinas vyresnio amžiaus paaugliams, tačiau ne jaunesniems vaikams.
- Lytis gali būti svarbus veiksnys asmens rizikos lygiui ir gali būti reikšminga aplinkai, kurioje vykdoma priemonė. Be to, visuomenių ir (arba) kultūrų lūkesčiai moterų ir vyrų atžvilgiu gali būti skirtingi ir į juos gali reikėti atsižvelgti planuojant priemonę. Vis dėlto svarbu, kad prevencijos priemonės nesustiprintų nenaudingų lyčių stereotipų, dėl kurių vyrai gali labiau rinktis sveikatai pavojingesnį elgesį nei moterys.

- Geografinė vieta yra svarbi ne tik psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumo prasme, bet ir išteklių ir palaikymo paslaugų prieinamumo ir pasiekiamumo prasme.
- Aprėptis reiškia numatomą priemonės arba politikos pasiekiamumo įvairioms tikslinėms grupėms mastą.
- Galiausiai priemonės arba politikos dėmesio centre galėtų atsirasti skirtingo pažeidžiamumo tikslinės grupės.

Siekdami nustatyti tikslinę gyventojų grupę ir jos konkrečius poreikius, turėsime atlikti poreikių vertinimą, kuris aptartas 3 skyriuje.

3

| Turinys

51 | Tarptautiniai narkotikų vartojimo prevencijos standartai

57 | Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartai

65 | Specialiai pritaikytos įrodymais pagrįstos programos

3 SKYRIUS

Įrodymais pagrįstos prevencijos priemonės ir politika

Šiame skyriuje išsamiau apžvelgiami du svarbūs dokumentai, kuriais grindžiama ši mokymo programa. Pirmasis dokumentas yra Tarptautiniai narkotikų vartojimo prevencijos standartai (UNODC, 2013)⁹, kuriuose apibendrinamas mokslas, kuriuo grindžiamos įrodymais pagrįstos prevencijos priemonės ir politikos kryptys siekiant sumažinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą. Standartus parengė Jungtinių Tautų narkotikų kontrolės ir nusikaltamumo prevencijos biuras (UNODC) ir Pasaulio sveikatos organizacija (PSO), bendradarbiaudami su prevencijos srities mokslininkais, prevencijos specialistais ir politikos formuotojais iš viso pasaulio. Be to, pateikiame informaciją apie įrodymais pagrįstų programų registrus, kurie gali būti naudojami jūsų situacijai tinkamoms įrodymais pagrįstoms priemonėms nustatyti ir pasirinkti, vadovaujantis UNODC standartų rekomendacijomis.

Antrasis šaltinis yra Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartai, kuriuos paskelbė Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (EMCDDA). Šis dokumentas yra aukštos kokybės psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos sistema, taikoma Europoje. Priešingai tarptautiniams standartams, kuriuose daugiausia dėmesio skiriama priemonių turiniui, struktūrai ir tinkamiausiai mokymo strategijai, Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonių kokybės standartuose dėmesys sutelkiamas į tai, kaip planuoti, atrinkti ir įgyvendinti prevencijos priemones siekiant užtikrinti jų kokybę (EMCDDA, 2013a).

Tarptautiniai narkotikų vartojimo prevencijos standartai

Tarptautiniai standartai buvo parengti siekiant apibendrinti prevencijos mokslinių tyrimų rezultatus ir nustatyti įrodymais pagrįstas prevencijos priemones ir kryptis, kuriomis mažinamas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas.

Tarptautinių standartų dokumento tikslas – padėti sprendimus priimančioms asmenims formuoti politiką ir remti priemones, kurios, atlikus tyrimus, buvo patvirtintos kaip veiksmingos. Be to, standartai suteikia galimybę nuomonės formuotojams ir sprendimus priimančioms asmenims, prevencijos srities mokslininkams ir specialistams, kurie supranta veiksmingos prevencijos svarbą, planuoti veiksmingą prevencijos programų kūrimą savo visuomenėje.

UNODC peržiūros grupė atliko sisteminę psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo straipsnių ir tyrimų apžvalgą ir atrinko tuos, kurie labiausiai susiję su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonėmis. Tuomet šie straipsniai ir tyrimai buvo suskirstyti į kategorijas pagal metodus, naudotus psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonių rezultatams vertinti. Sukurtas „įrodymų kokybės“ vertinimas, kuriuo remiantis įrodymai klasifikuojami kaip „puikūs“ (penkios žvaigždutės), „labai geri“ (keturios žvaigždutės), „geri“ (trys žvaigždutės), „adekvatūs“ (dvi žvaigždutės) arba „riboti“ (viena žvaigždutė).

⁹ Antrasis leidimas buvo paskelbtas 2018 m. kovo mėn.

Atlikus analizę, straipsniai ir tyrimai buvo suskirstyti į tris kategorijas, kuriose aprašomos peržiūrėtos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonės ir kryptys:

- asmens raida – kūdikystė ir ankstyvoji vaikystė, ankstyvas mokyklinis amžius, paauglystė, vėlyvoji paauglystė ir pilnametystė;
- aplinka, kurioje įgyvendinamos priemonės arba politikos kryptys – šeima, mokykla, darbo vieta ar bendruomenė;
- tikslinė grupė – bendroji, atrankinė arba tikslinė.

Toliau trumpai aprašomi kiekvieno su amžiumi susijusio raidos etapo rezultatai. Standartuose pripažįstama, kad įvairiuose raidos etapuose (kūdikystė ir ankstyvoji vaikystė, ankstyvas mokyklinis amžius, paauglystė, vėlyvoji paauglystė ir pilnametystė) asmenų poreikiai yra skirtingi ir jiems reikalinga parinkti ir taikyti skirtingas prevencijos priemones. Be to, dokumente pripažįstama, kad priemonės ir politikos kryptys gali būti įgyvendinamos įvairioje aplinkoje, pavyzdžiui, šeimoje, mokykloje, darbo vietoje arba bendruomenėje, ir gali būti nukreiptos arba į tarpines tikslines grupes (tėvus, mokytojus, darbo vadovus), arba į pačius asmenis, t. y. galutinę tikslinę grupę. Doku-

mente taip pat pripažįstama, kad, atsižvelgiant į tikslinės grupės riziką, atitinkamai turi būti parenkamos prevencijos (bendrosios, atrankinės arba tikslinės) priemonės.

Kūdikystė ir ankstyvoji vaikystė apima vaikus iki 6 metų amžiaus.

Kaip matyti 3 lentelėje, tam tikrą poveikį šiai amžiaus grupei turi trys priemonių rūšys, nors nustatytas skirtingas jų veiksmingumas.

Priemonių, skirtų besilaukiančioms moterims, turinčioms psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichoaktyvias medžiagas, veiksmingumas buvo ribotas. Tyrimai, kurių rezultatai buvo teigiami, atskleidė, kad tai lėmė, jog priemonės įgyvendino kvalifikuoti sveikatos priežiūros specialistai. Veiksmingų priemonių turinys:

- farmakologinė ir (arba) psichosocialinė terapija, pritaikyta paciento poreikiams;
- bet kokių gretutinių ligų ir (arba) psichikos sutrikimų gydymas;
- tėvystės įgūdžių ugdymas, siekiant stiprinti prierašią tėvystę;
- paslaugos, kurios buvo teikiamos integruotoje gydymo įstaigos aplinkoje.

3 lentelė

Įrodymais pagrįstos prevencijos priemonės kūdikystėje ir ankstyvojoje vaikystėje

Intervencija	Tikslinės rizikos laipsnis	Veiksmingumo indikacija
Priemonė, skirta besilaukiančioms moterims, turinčioms psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichoaktyvias medžiagas	Atrankinė Riziką patiriančios grupės	* Ribotas
Prenatalinis vizitas ir lankymas gimus kūdikiui	Atrankinė Riziką patiriančios grupės	** Tinkamas
Ankstyvasis ugdymas	Atrankinė Riziką patiriančios grupės	**** Labai geras
Bendruomenės daugialypis komponentas		

Nustatyta, kad kūdikių susilaukusių motinų, kurios vartoja psichoaktyvias medžiagas ar turi problemų, susijusių su vartojimu, lankymas namie yra veiksminga priemonė:

- kai jas vykdo sveikatos priežiūros specialistai, išmokyti teikti tokias paslaugas pagal rekomenduojamą struktūrą, įskaitant reguliarių vaiko iki 2 metų lankymą, iš pradžių teikiant paslaugas ir pagalbą kas 2 savaites, o vėliau – kas mėnesį;
- kai buvo mokoma pagrindinių tėvystės įgūdžių;
- kai buvo užtikrinama pagalba motinoms, t. y. rūpinamasi jų fizine ir psichikos sveikata, o prireikus sprendžiami klausimai, susiję su būstu, maisto aprūpinimu ir įdarbinimu.

Tokios priemonės gali būti integruotos į kitas programas, skirtas būsimoms pirmą kartą gimdysiančioms nėščiosioms, arba netgi naujagimių ar kūdikių sveikatingumo programas.

Nustatyta, kad atrankinių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonių, nukreiptų į ankstyvą skurdžioje aplinkoje gyvenančių 2–5 metų amžiaus vaikų ugdymą, veiksmingumas yra geras. Tokiomis priemonėmis ne tik daromas poveikis, jog paauglystėje bus išvengiama

kanapių vartojimo, bet ir sumažina kitokį rizikingą elgesį bei užtikrina geresnius akademinis pasiekimus, socialinę įtrauktį ir geresnę psichikos sveikatą. Tokios priemonės apėmė kelis esminius aspektus.

- Prieš įgyvendindami priemones, mokytojai ir programos vykdytojai turi būti apmokyti.
- Priemonėmis pabrėžiami tinkami vaikų pažintiniai, socialiniai ir kalbiniai įgūdžiai, vaikai paruošiami mokyklai, taip pat savo, kaip mokinių, vaidmenims ir akademiniams iššūkiams.
- Priemonės apima kasdienes užsiėmimus, kurie trunka ilgą laikotarpį.

Ankstyvas mokyklinio amžiaus tarpsnis apima 6–10 metų vaikus.

Nustatyta, kad šiai amžiaus grupei skirtų priemonių, nurodytų 4 lentelėje, veiksmingumas buvo „tinkamas“ ir „labai geras“. Trys priemonės buvo skirtos bendrosios prevencijos tikslinėms grupėms, viena – atrankinės prevencijos tikslinei grupei, nors metodas, kuriuo siekta išlaikyti vaikus mokykloje, daugiausia buvo nukreiptas į riziką patiriančius vaikus.

4 LENTELĖ

Įrodymais pagrįstos prevencijos priemonės jaunesniajame mokykliniame amžiuje

Intervencija	Tikslinės rizikos laipsnis	Veiksmingumo indikacija
Tėvystės įgūdžių ugdymo programos	Bendroji ir atrankinė Bendroji populiacija ir rizikos grupės	**** Labai geras
Asmeninių ir socialinių įgūdžių ugdymas	Bendroji Bendroji populiacija	*** Geras
Klasės aplinkos gerinimo programos	Bendroji Bendroji populiacija	*** Geras
Vaikų išlaikymo mokykloje politikos priemonės	Atrankinė Rizikos grupės	** Tinkamas
Bendruomenės daugialypis komponentas		

Tėvystės įgūdžių ugdymo priemonės padeda tėvams ir gerina tėvystės metodus ir įgūdžius. Nustatyta, kad jos yra veiksmingos visoms vaikų grupėms, taip pat riziką patiriantiems vaikams. Tvirtai įrodyta, kad šiuo raidos laikotarpiu svarbu imtis priemonių, kuriomis ugdomi tėvystės įgūdžiai. Nustatyta, kad priemonių, susijusių su teigiamais rezultatais, turinys buvo orientuotas į šeimos ryšių stiprinimą ir tėvų (globėjų) įgūdžių ugdymą:

- glaudus ryšys su vaikais;
- priimtino elgesio taisyklių nustatymas;
- laisvalaikio ir bendravimo su draugais stebėjimas;
- teigiamos ir raidai tinkamos disciplinos įgyvendinimas;
- dalyvavimas vaikų mokymosi ir švietimo procese;
- tinkamo pavyzdžio rodymas.

Tėvystės įgūdžių ugdymo priemonės, kurių rezultatai buvo teigiami, apėmė daug interaktyvių užsiėmimų, kuriuose dalyvavo ir tėvai, ir vaikai. Visi specialistai, vedantys tėvystės įgūdžius, buvo apmokyti, kaip tai daryti.

Tos tėvystės įgūdžių ugdymo priemonės, kurios neturėjo poveikio arba davė neigiamų rezultatų, buvo arba sutelktos tik į vaiką, arba vykdomos paskaitų forma. Taip pat nustatyta, kad tėvystės įgūdžių ugdymo priemonės, kuriomis tėvams ar globėjams buvo tik suteikiama informacijos apie psichoaktyvias medžiagas arba kuriomis buvo menkinamas tėvų autoritetas, nedavė nei teigiamų, nei neigiamų rezultatų.

Asmeninių ir socialinių įgūdžių ugdymo priemonės paprastai vykdomos mokyklose. Jų veiksmingumo įrodymai yra geri. Šios priemonės suteikia vaikams galimybę įgyti įgūdžių, kurie padėtų susidoroti su įvairiomis situacijomis, kylančiomis kasdieniame gyvenime. Jos padeda plėtoti bendrąsias socialines kompetencijas ir paveikia normi-

nius įsitikinimus ir požiūrį į psichoaktyvias medžiagas ir su jomis susijusį elgesį.

Tai daugiausia priemonės, kurios:

- pristatomos specialiai tam parengtų mokytojų, kurie naudoja interaktyvius metodus turiniui pristatyti;
- visų pirma yra orientuotos į asmeninių ir socialinių įgūdžių ugdymą, ypač gebėjimą susidoroti su sunkumais;
- paprastai vykdomos pirmaisiais mokyklos metais, aktyviai įtraukiant mokinius;
- trunka daugiau nei vieną užsiėmimą;
- stiprina mokytojų klasės valdymo kompetencijas ir padeda vaikams socializuotis, kad jie galėtų sėkmingai atlikti savo, kaip mokinių, vaidmenį.

Taip pat svarbios strategijos, kuriomis stiprinami teigiami jausmai, nuostatos, susijusios su mokykla ir ugdymu. Šios priemonės gerina tiek akademinius pasiekimus, tiek socialinį ir emocinį vystymąsi. Vėliau šioje mokymo programoje prevencija mokyklose aptariama išsamiau.

Paauglystė yra amžiaus tarpsnis nuo 11 iki 18 metų. Šiuo laikotarpiu kyla daug iššūkių, nes smegenyse vyksta hormoniniai ir kiti įprasti biologiniai procesai. Vis dėlto daugelis smegenų funkcijų vystosi ir vėlesniame raidos etape, pasibaigus paauglystei, todėl svarbios prevencijos priemonės ir vyresniems nei 18 metų asmenims.

Atlikta nemažai priemonių, skirtų paauglystės laikotarpiui, vertinimo tyrimų (5 lentelė). Anksčiau buvo aptariamoms tėvystės įgūdžių ugdymo priemonėms, taip pat asmeninių ir socialinių įgūdžių ugdymo programoms ir teigiama mokyklos aplinka, kurios yra aktualios šiai amžiaus grupei. Riziką patiriančioms tikslinėms grupėms gan veiksmingos priemonės, kuriomis skiriamas individualus dėmesys, pvz., nukreiptas į psichologinį pažeidžiamumą ir mentorystę.

5 lentelė

Įrodymais pagrįstos prevencijos priemonės paauglystėje

Intervencija	Tikslinės rizikos laipsnis	Veiksmingumo indikacija
Asmeninių ir socialinių įgūdžių ugdymas, pagrįstas socialine įtaka	Bendroji ir atrankinė Bendroji populiacija ir rizikos grupės	*** Geras
Mokyklos politika ir kultūra	Bendroji Bendroji populiacija	** Tinkamas
Dėmesys individualiam psichologiniam pažeidžiamumui	Tikslinė Rizikos grupės asmuo	** Tinkamas

Tėvystės įgūdžių ugdymo priemonės daugiausia orientuotos į veiksmingas paauglių auklėjimo programas, kurios apima:

- priemonės, kuriomis gerinami bendravimo šeimoje ir tėvystės įgūdžiai, visų pirma nustatant taisykles, stebint laisvalaikį, draugus ir dalyvaujant vaiko ugdymo procese;
- priemonės, kurių metu pateikiama aktuali informacija, situacijos ir problemos, kurios svarbios vyresniems vaikams, pasitelkiant interaktyvius grupinius užsiėmimus.

Tokias priemones vykdyti gali specialiai parengti lektorai ir jos turėtų būti organizuojamos taip, kad užtikrintų visapusišką dalyvavimą.

Šiai amžiaus grupei taip pat labai svarbios asmeninių ir socialinių įgūdžių ugdymo priemonės.

- Jomis skatinami psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo atsisakymo ir atsparumo bendraamžių įtakai įgūdžiai, siekiant sudėtingose gyvenimo situacijose rasti sprendimus, kurie nebūtų žalingi sveikatai.
- Papildomai atkreipiant dėmesį į riziką ar žalą, vartojant psichoaktyvias medžiagas, pabrėžiant pasekmes, kurios itin aktualios paaugliams.

- Šiomis priemonėmis siekiama pakeisti klaidingus paauglių norminius įsitikinimus, kad daugelis jų bendraamžių rūko, geria ar vartoja kitas psichoaktyvias medžiagas.
- Šiomis priemonėmis suteikiama tiksli informacija, kuri padeda paaugliams pasverti numanomas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pasekmes ir suvokti su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusius lūkesčius.
- Aktyvus dalyvavimas prevencijos veikloje reiškia, jog apmokyti specialistai turi veikti ne kaip lektorai, o kaip tarpininkai ir ugdytojai.

Mokyklos politika gali siūlyti kitas įrodymais pagrįstos prevencijos priemones, organizuojamos mokyklos aplinkoje, kurios susijusios su mokyklos taisyklėmis (politika) dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo atvejų ir kokios bus pasekmės jas pažeidus. Gerai parengta politika taip pat galima sukurti palankesnę aplinką, kurioje mokiniai jaustųsi saugūs, patenkinti ir lydimi sėkmės. Nustatyta, kad tokia politika yra veiksminga – esama pakankamai įrodymų, kad ji turėjo teigiamą poveikį visų mokinių ir mokyklų darbuotojų įpročiams, susijusiems su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu.

Šiuo laikotarpiu galima taikyti individualias psichologines konsultacijas arba trumpąsias intervencijas pažeidžiamiesiems vaikams, pavyzdžiui, ieškantiems naujų pojūčių,

impulsyviems, jautriems ir nerimastingiems arba patiriantiems beviltiškumą. Jei šiuo laikotarpiu vaikai negaus pagalbos, visa tai gali lemti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą. Jauni asmenys taip pat gali patirti problemų mokykloje, santykiuose su tėvais ar bendraamžiais. Apskritai jaunuoliai, kurie patiria tokias problemas:

- vertinami specialistų naudojant patvirtintas priemones;
- įtraukiami į programas, kurių metu įgyja įgūdžius, kaip tinkamai tvarkytis su savo emocijomis ir psichologiniu pažeidžiamumu;
- dalyvauja trumpuose (nuo dviejų iki penkių) užsiėmimuose, kuriuos veda apmokyti specialistai.

Mentorystės programos, skirtos jaunuoliams, patiriantiems riziką įsitraukti į rizikingą elgesį, nėra patvirtintos svariais veiksmingumo įrodymais. Vis dėlto mokslinėje literatūroje nurodoma, kad specialiai apmokyti mentoriai, vykdančys labai struktūruotą programą, gali pasiekti teigiamų rezultatų. Paprastai šiose programose suvedamas jaunuolis ir suaugęs asmuo, kuris įsipareigoja nuolat remti jaunuolį.

Vėlyvoji paauglystė ir pilnamestystė apima jaunuolius nuo 18 metų amžiaus.

Alkoholio ir tabako paklausos ir pasiūlos mažinimo politika turi puikų mokslinį veiksmingumo pagrindą (6 lentelė). Kadangi tabako ir alkoholio vartojimas paplitęs labiau nei narkotikų vartojimas ir su juo susijusi gyventojų sveikatos priežiūros našta yra didesnė, tad jaunų žmonių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pradžios amžiaus atitolinimas gali turėti reikšmingą poveikį visuomenei.

- Įrodymais pagrįsta alkoholio ir tabako kontrolės ir jų vartojimo prevencijos politika mažina galimybes vaikams ir paaugliams įsigyti šių gaminių ir apskritai mažinamas tabako ir alkoholio gaminių prieinamumas.
- Sėkminga politika remiasi minimalaus amžiaus, nuo kurio leidžiama įsigyti minėtųjų gaminių, didinimu, taip pat kainų kėlimu didinant tabako gaminių akcizus.
- Taip pat įrodyta, kad uždraudus tabako gaminių reklamą ir apribojus alkoholio gaminių reklamą, nukreiptą į jaunimą, mažėja šių gaminių vartojimas.
- Nuoseklus tokios politikos įgyvendinimas ir mažmenininkų įtraukimas į jiems skirtas švietimo programas yra vienas iš veiksmingų metodų, mažinant tabako ir alkoholio vartojimą.

Kitų prevencijos priemonių, kurios bus aptariamoms šiame vadove, veiksmingumo lygiai nurodomi 7 lentelėje.

6 lentelė

Įrodymais pagrįstos prevencijos priemonės vėlyvojoje paauglystėje ir suaugusiems

Intervencija	Tikslinės rizikos laipsnis	Veiksmingumo indikacija
Asmeniniais ir socialiniais įgūdžiais bei socialinė įtaka pagrįstas prevencinis švietimas		
Mokyklos politika ir kultūra		
Dėmesys individualiam psichologiniam pažeidžiamumui		
Mentorystė		
Alkoholio ir tabako kontrolės politika	Bendroji Bendroji populiacija	***** Puikus

7 lentelė

Įrodymais pagrįstos prevencijos priemonės įvairioje aplinkoje

Intervencija	Tikslinės rizikos laipsnis	Veiksmingumo indikacija
Bendruomenės daugialypis komponentas	Bendroji ir atrankinė Bendroji populiacija ir rizikos grupės	*** Geras
Žiniasklaidos kampanijos	Bendroji Bendroji populiacija	* Ribotas
Prevencija darbo vietose	Bendroji, atrankinė ir tikslinė Visos sudėtinės dalys	*** Geras
Pasilinksminimo vietos	Bendroji Bendroji populiacija	* Ribotas
Trumpoji intervencija	Tikslinė Rizikos grupės asmuo	**** Labai geras

Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartai

Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartai yra skirti gerinti prevencijos priemonių ir politikos planavimą ir įgyvendinimą, taip pat atsakyti neveiksmingų metodų įgyvendinimo ir užtikrinti, kad prevencinę veiklą vykdytų kompetentingos organizacijos ir specialistai, ji būtų tinkama tam tikram kontekstui ir tikslinei grupei. Šiais standartais siekiama skatinti profesinį prevencijos kultūros pokytį, siekiant sistemingo ir įrodymais pagrįsto požiūrio į prevenciją.

Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartuose aprašomas projekto vykdymo ciklas, kurį sudaro aštuoni etapai (žr. 11 pav.). Nors projekto vykdymo ciklas nusako etapų seką, praktiškai kai kurie etapai gali būti užbaigiami skirtinga tvarka (ne pagal etapų seką) ir ne visi etapai gali būti vienodai svarbūs visų rūšių prevencinei veiklai. Be to, Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartuose pateikiami atskiri komponentai, į kuriuos reikėtų atsižvelgti kiekviename projekto etape. Šis projekto vykdy-

mo ciklo aprašymas yra parengtas remiantis trumpuoju Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartų vadovu (EMCDDA, 2013a).

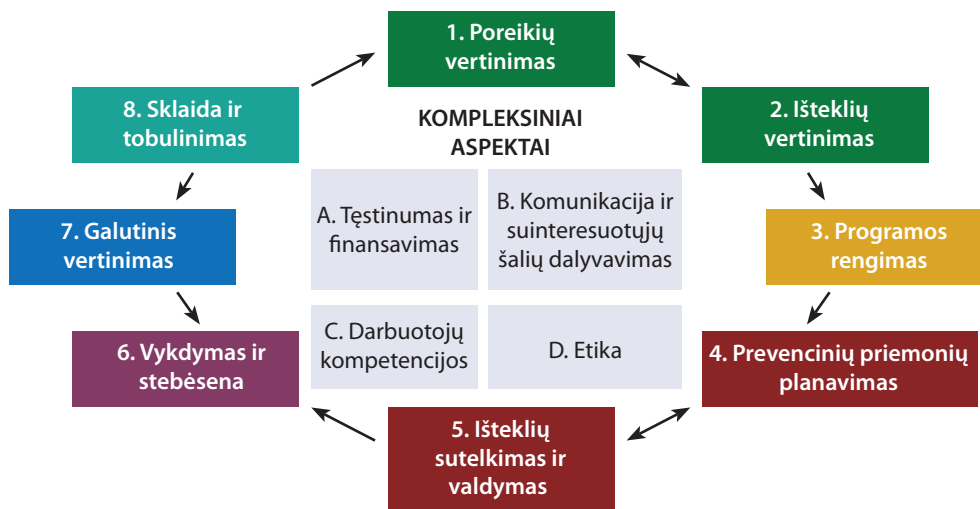
Tarpusavyje susiję komponentai yra pasikartojančios temos, susiję su visu projekto vykdymo ciklu, o ne tik su vienu projekto etapu. Toliau aprašomi keturi bendrieji aspektai: tęstinumas ir finansavimas, komunikacija ir suinteresuotųjų šalių dalyvavimas, darbuotojų kompetencijos ir etika.

A. Tęstinumas ir finansavimas

Prevencijos priemonės turėtų apimti platesnę psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos veiklos sistemą. Kiek įmanoma, turi būti užtikrinamas prevencinės veiklos ilgalaikiškumas. Idealiu atveju prevencinė veikla turėtų būti tęsiama ir pasibaigus pradiniam įgyvendinimui ir (arba) nutraukus finansavimą. Vis dėlto veiklą tęstinumas priklauso ne tik nuo besitęsiančio finansavimo, bet ir nuo darbuotojų bei suinteresuotųjų šalių įsitraukimo ir ilgalaikių įsipareigojimų tęsti programą. Kai kurios atskiros individualios intervencijos gali būti trumpalaikės, tačiau kitos priskiriamos prie ilgalaikės prevencijos strategijos, kuriai svarbus ilgaamžiškumas.

11 pav.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos projekto vykdymo ciklas



Šaltinis: EMCDDA, 2013a

B. Komunikacija ir suinteresuotųjų šalių dalyvavimas

Suinteresuotosios šalys apima pavienius asmenis, grupes ir organizacijas, kurias domina programos veiklos ir rezultatai ir / ar kurias programa paveiks tiesiogiai arba netiesiogiai, pavyzdžiui, tikslinė grupė, bendruomenė, rėmėjai, kitos organizacijos, dirbančios psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje. Svarbu suinteresuotąsias šalis įtraukti planuojant ir rengiant prevencinę veiklą ir (arba) politiką, siekiant dalytis patirtimi ir sukurti bendrą planą ir biudžetą bei siekiant sėkmingo programos įgyvendinimo.

C. Darbuotojų kompetencijos

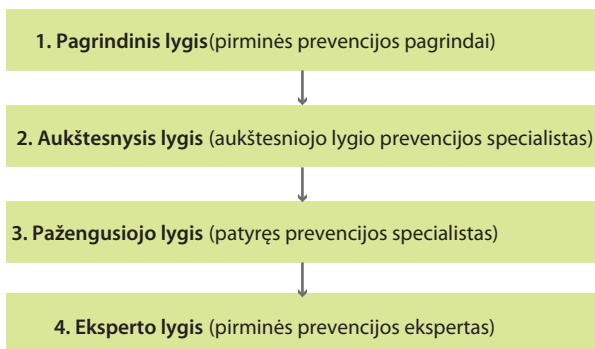
Šį komponentą sudaro trys aspektai: darbuotojų mokymas, nuolatinis tobulėjimas ir profesinė bei emocinė

parama. Prieš imantis įgyvendinimo reikėtų įvertinti darbuotojų poreikius ir surengti jiems mokymus siekiant užtikrinti, kad priemonė ir (arba) politika atitiktų aukštus standartus. Nuolatinis darbuotojų tobulėjimas padeda paskatinti ir išlaikyti juos bei užtikrina, kad darbuotojų žinios ir įgūdžiai būtų atnaujinti. Įgyvendinant programą svarbu darbuotojams suteikti galimybę atlikti savo veiklos refleksiją ir atitinkamai tobulėti.

Darbuotojų kompetencijos turi didelės įtakos prevencijos priemonių vykdymo kokybei ir yra glaudžiai susiję su apmokymu ar įgyjamu išsilavinimu. Deja, daugelyje Europos šalių nėra bendros prevencijos specialistų mokymo sistemos. Charvat ir kolegos (2012) pasiūlė mokyklų prevencijos specialistų kvalifikacijos tobulinimo sistemą (12 pav.), siekiant standartizuoti skirtingus mokymo lygius. Sistemoje apibendrinamos specifinės žinios ir gebėjimai, reikalingi prevencijos specialistams.

12 pav.

Mokymo ir švietimo lygiai



Šaltinis: pritaikyta pagal Charvat ir kt., 2012

Taigi, pavyzdžiui, mokyklos mokytoju, dirbančiam pagal ugdymo bendrąją programą arba vedančiam paskaitą, siekiant didinti sąmoningumą apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo žalą, pakanka tik pagrindinio kompetencijos lygio, o švietimo specialistas, atsakingas už mokinių atranką ir konkrečios prevencijos programos vykdymą, turėtų turėti pažengusiojo specialisto kompetenciją. EUPC ir „UPC-Adapt“ projektas yra dar vienas bandymas pagerinti ir standartizuoti mokymą visoje Europoje.

D. Etika

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos veikla daro poveikį žmonių gyvenimui ir paprastai yra skirta jauno amžiaus asmenims. Atrankinės ir tikslinės prevencijos atveju jauno amžiaus asmenys gali būti vieni iš pažeidžiausių visuomenės narių. Specialistai neturėtų daryti prielaidos, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos veikla iš esmės yra etiška ir naudinga dalyviams. Nors ne visuomet įmanoma laikytis visų etikos principų, bet etika pagrįstas požiūris būtinas kiekviename projekto etape. Todėl turėtų būti rengiami dalyvių teises ginantys

protokolai, įvertinami ir, kiek įmanoma, sumažinami galimi pavojai.

Toliau apžvelgsime kiekvieną projekto vykdymo ciklo etapą.

1 etapas. Poreikių vertinimas

Prieš pradėdant planuoti prevencijos priemones, svarbu išsiaiškinti su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija susijusius poreikius, jų mastą, galimas šių poreikių priežastis ir jiems įtaką darančius veiksnius. Toks vertinimas užtikrins, kad pasirinkta priemonė yra būtina ir atliepia tikslinės grupės poreikius. Išskiriami keturi poreikių tipai: politikos poreikiai, (bendrieji) bendruomenės poreikiai, poreikiai, susiję su vykdomų prevencijos priemonių trūkumu, ir (specifiniai, konkretūs) tikslinės grupės poreikiai.

1.1. Psichoaktyviųjų medžiagų paklausos ir pasiūlos mažinimo politikos ir teisės aktų išmanymas: visa prevencinė veikla turėtų atitikti psichoaktyviųjų medžiagų paklausos ir pasiūlos mažinimo politiką ir galiojančius teisės aktus. Darbuotojai turi išmanyti ir vykdyti veiklą vadovaudamiesi psichoaktyviųjų medžiagų paklausos ir pasiūlos mažinimo politika ir galiojančiais savivaldybės, nacionaliniais ir / ar tarptautiniais teisės aktais. Tais atvejais, kai priemonės atliepia poreikius, kurie nėra prioritetiniai, jos visgi turi remtis nacionalinėmis ir tarptautinėmis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos rekomendacijomis, strategijomis. Taip pat reikėtų atsižvelgti į kitas gaires, pavyzdžiui, privalomus standartus.

1.2. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo ir visuomenės poreikių vertinimas: antrasis šio etapo komponentas nurodo esamos situacijos (psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo) bendrojoje populiacijoje ar konkrečiose grupėse vertinimo reikalavimus. Planuojant

prevencijos priemonės, nepakanka pasikliauti prielaidomis ar požiūriais. Prevencijos programos turi būti formuojamos remiantis empirinių tyrimų duomenimis. Taip pat reikėtų įvertinti tokias svarbias problemas, kaip skurdas ir nelygybė, atsižvelgiant į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir kitų poreikių tarpusavio ryšį.

1.3. Poreikių aprašymas – prevencijos priemonių pagrindimas: bendruomenės poreikių įvertinimo rezultatai yra aprašomi ir analizuojami siekiant pagrįsti prevencijos priemonių svarbą. Reikėtų atkreipti dėmesį į bendruomenės nuomonę, ar programa bus jai aktuali. Dėmesio sutelkimas ne į problemas, o į poreikius gali padėti pritraukti suinteresuotąsias šalis, kurios, priešingu atveju, gali jaustis stigmatizuojamos ar kritikuojamos. Taip pat reikėtų išanalizuoti jau vykdytas prevencijos programas, siekiant geriau suprasti, kaip planuojama programa galėtų papildyti esamas veiklas.

1.4. Tikslinės populiacijos analizė: poreikių vertinimas tęsiamas, renkant išsamius duomenis apie būsimą tikslinę grupę, pavyzdžiui, informaciją apie rizikos ir apsauginius veiksnius, tikslinės grupės kultūrą ir kasdienybę. Geras tikslinės populiacijos ir jos realybės supratimas yra būtina veiksmingos, ekonomiškos ir etiškios psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos sąlyga. Tam tikrais atvejais gali tekti atsižvelgti ne tik į galutinę tikslinę grupę (pvz., jaunuolius, kuriems kyla psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo rizika), bet ir į tarpinę tikslinę grupę, kuriai gali būti taikoma intervencija, nors jai nekyla psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo rizika (pvz., tėvai, mokytojai).

2 etapas. Išteklių vertinimas

Programa planuojama atsižvelgiant ne tik į tikslinės grupės poreikius (žr. 1 etapą), bet ir į galimus išteklius. Po-

reikių vertinimas (žr. 1 etapą) padeda išsikelti galimus programos siekius, tikslus, o išteklių vertinimas padeda suprasti, ar jų verta siekti ir kaip galima būtų juos pasiekti. Išteklių įvertinimas padės nuspręsti dėl galimo realaus programos pobūdžio ir apimties.

2.1 Tikslinės populiacijos ir bendruomenės išteklių vertinimas: psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programos gali būti sėkmingos tik tuomet, kai tikslinė grupė, bendruomenė ir kitos suinteresuotosios šalys yra pasiruošusios įsitraukti (t. y. jei jos gali ir nori dalyvauti arba remti įgyvendinimą). Suinteresuotosios šalys taip pat gali turėti išteklių, kuriuos galima būtų panaudoti įgyvendinat programos priemones (pvz., ryšiai, įgūdžiai). Šio komponento standartai numato, kaip reikėtų vertinti ir apsvarstyti, kas palaikys programą, o kas nepritars ar priešinsis jos įgyvendinimui, taip pat kokiais ištekliais galėtų prisidėti svarbios suinteresuotosios šalys.

2.2. Vidinių išteklių ir pajėgumų vertinimas: svarbu atlikti vidinių išteklių ir pajėgumų analizę, nes programą įgyvendinti įmanoma tik turint darbuotojų, finansinių ir kitų išteklių. Šis veiksmas atliekamas prieš rengiant priemonę arba politiką, siekiant suprasti, kokio tipo priemonės arba politika gali būti įgyvendinama. Kadangi vertinimo tikslas yra informuoti apie planavimą, jis nebūtinai turi būti „oficialus“ išorės organizacijos atliekamas vertinimas, o galėtų, pavyzdžiui, apimti neoficialią darbuotojų diskusiją, siekiant nustatyti organizacijos stiprybes ir silpnybes, susijusias su ištekliais.

3 etapas. Programos rengimas

Kuriant programą apibrėžiamas turinys, struktūra ir suteikiamas būtinas pagrindas tikslingam, išsamiam, nuosekliam ir realistiškam planavimui. Remiantis tikslinės grupės poreikių ir turimų išteklių vertinimu turėtų būti aiškiai apibrėžiamos pagrindinės programos dalys.

3.1 Tikslinės grupės apibrėžimas ir apibūdinimas: tinkamai apibrėžus tikslinę grupę, užtikrinama, kad prevencijos priemonės bus skirtos tikrai tiems asmenims, kuriems jų reikia. Tikslinę grupę gali sudaryti asmenys, grupės, namų ūkiai, organizacijos, bendruomenės, aplinka ir (arba) kiti vienetai, jei juos galima identifikuoti ir aiškiai apibrėžti. Tikslinė grupė turėtų būti nurodoma konkrečiai ir atitikti priemonių ar politikos taikymo sritį. Pavyzdžiui, svarbu apsvarstyti, ar tikrai pavyks pasiekti tikslinę grupę taikant numatytą jos įtraukimo būdą.

3.2 Teorinio modelio taikymas: kaip aptarta pirmiau, priitaikius teorinį modelį, tinkamą konkrečiam programos kontekstui, padidėja tikimybė pasiekti programos uždavinius. Pasinaudojus teoriniu modeliu, galima išskirti svarbius tarpinius veiksnius, turinčius įtakos su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusiam elgesiui (pvz., ketinimus vartoti psichoaktyvias medžiagas, įsitikinimus apie psichoaktyvias medžiagas, jų poveikį ir pasekmes), ir išsikelti teoriškai pagrįstus ir įgyvendinamus tikslus bei uždavinius. Visos prevencijos priemonės (ypač naujai sukurtos) turėtų būti pagrįstos pripažintais teoriniais modeliais.

3.3. Siekių, tikslų ir uždavinių išsikėlimas: neišsikėlus aiškių siekių, tikslų ir uždavinių, gresia didelė rizika vykdyti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos veiklą vien dėl jos pačios, o ne dėl naudos tikslinei grupei. Standartuose yra naudojama hierarchinė siekių, tikslų ir uždavinių struktūra: Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartuose naudojama trijų lygių struktūra iš tarpusavyje susijusių siekių, tikslų ir uždavinių. Siekis nusako programos ilgalaikę kryptį, bendrą idėją ar ketinimą. Jie gali būti (nebūtinai) pasiekiami vykdant konkrečią priemonę, tačiau yra strateginė veiklos kryptis. Tikslai yra aiškiai ir trumpai išdėstytos laukiamos programos pasekmės (dalyvių elgesio pokyčiai), kurios bus pasiektos programos pabaigoje. Uždaviniai nusako

iš karto arba veiklos eigoje pasireiškiančius pokyčius (dalyvių žinių, įgūdžių, elgesio), kurie būtini norint pasiekti galutinį tikslą. Galiausiai yra veiklos, kurios būtinos norint pasiekti tikslus ir įgyvendinti išsikeltus uždavinius.

3.4. Aplinkos apibrėžimas ir apibūdinimas: aplinka yra socialinė ir (arba) fizinė aplinka, kurioje vykdomos prevencijos priemonės, pavyzdžiui, šeima, mokykla, darbo vieta, naktiniai klubai ar bendruomenė. Atlikus poreikių vertinimą gali paaiškėti, kad svarbi viena ar kelios aplinkos, tačiau priimant sprendimą dėl aplinkos taip pat reikia atsižvelgti į praktinius aspektus (pvz., lengvą patekimą, būtiną bendradarbiavimą). Aiškiai apibrėžti ir nurodyti aplinką labai svarbu, kad kiti galėtų suprasti, kur ir kaip prevencijos priemonės bus įgyvendinamos.

3.5. Veiksmingumo, gerosios patirties įrodymai: planuojant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemones svarbu žinoti, „kas veikia“, ir pasinaudoti žiniomis apie tai. Reikėtų remtis esama veiksmingos prevencijos mokslinių įrodymų baze ir atkreipti dėmesį į išvadas, susijusias su planuojama priemone arba politika. Kaip jau minėta, tinkami literatūros šaltiniai apie įrodymais pagrįstas priemones yra UNODC tarptautiniai standartai ir EMCDDA gerosios praktikos portalas¹⁰. Planuojant prevencijos priemones, kurios būtų aktualios konkrečiam kontekstui, moksliniai įrodymai turi būti susieti su specialistų profesine patirtimi. Kai veiksmingumo įrodymų nėra, galima remtis profesine patirtimi ir suinteresuotųjų šalių patirtimi. Vis dėlto reikėtų atidžiai apsvarstyti tokio pobūdžio žinių ribotumą (pvz., galimas apibendrinamumo trūkumas), palyginti su patikimais mokslinių tyrimų duomenimis.

3.6. Terminų nusimatymas: planuojant ir įgyvendinant prevencijos priemones labai svarbu laikytis realistiško grafiko, kad darbuotojai galėtų tikslingai nukreipti ir

¹⁰ <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>

koordinuoti savo pastangas. Terminų grafike atsispindi planuojami veiksmai ir taikytini terminai. Prevencijos priemonės įgyvendinant grafikas gali būti atnaujinamas, kad jame atsispindėtų faktinė jų eiga.

4 etapas. Prevencijos priemonių planavimas

Šie standartai padeda kuriant naujas prevencijos priemones ir pasirenkant bei adaptuojant jau esamas. Planuojant prevencijos priemones, reikėtų apsvarstyti ir būsimų priemonių vykdymo vertinimo reikalavimus.

4.1. Prevencijos priemonių kokybės ir veiksmingumo planavimas: apsvarsčius prevencijos priemonių kertinius aspektus, reikėtų šias priemones detalizuoti. Norint pasiekti tikslus ir uždavinius, svarbu planuoti įrodymais pagrįstas veiklas, kurios dalyviams būtų patrauklios, įtraukiančios, įdomios ir prasmingos. Prevencijos priemonės turėtų būti suplanuotos kaip logiška veiklų seka, atspindinti veiklų eigoje vykstančią dalyvių pažangą. Konsultavimasis dėl anksčiau įgyvendintų programų gali padėti išvengti veiklų, kurių veiksmingumas praityje nepasitvirtino ar kurios gali turėti neigiamą poveikį. Tinkami šaltiniai rengiant įrodymais pagrįstas prevencijos priemones yra UNODC tarptautiniai standartai ir EMCDDA gerosios praktikos portalas.

4.2. Jei pasirenkamos jau vykdomos / vykdytos prevencijos priemonės: prieš planuojant naujas prevencijos priemones reikėtų išsiaiškinti, ar nėra jau sukurtų tinkamų prevencijos priemonių. Pavyzdžiui, reikėtų apsvarstyti priemonių tinkamumą konkrečioms programos sąlygoms ir finansinius išteklius, reikalingus programai įsigyti (jei programa nėra nemokama) ir įgyvendinti.

4.3. Priemonės pritaikymas tikslinei grupei: nepriklausomai nuo to, ar kuriama nauja priemonė, ar adaptuojama esama priemonė, ji turi būti pritaikyta tikslinei grupei, atliepiant jos poreikius. Svarbus darbuotojų noras ir gebėjimas suprasti tikslinės grupės kultūros reikšmingumą, vertinti kultūrinę įvairovę, veiksmingai patenkinti su kultūra susijusius poreikius bei apsvarstyti kultūros reikšmę įvairiems psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos aspektams.

4.4. Jei planuojama atlikti galutinį vertinimą: stebėseną ir galutinį proceso bei rezultatų (pasekmių, poveikio) vertinimą taip pat reikėtų planuoti šiame etape. Programos rezultatų vertinimas leidžia nustatyti, ar buvo pasiekti programos tikslai ir uždaviniai, o proceso vertinimas padeda suprasti, kaip jie buvo pasiekti ar kodėl jų nepavyko pasiekti. Programą vertinančių darbuotojų komanda turėtų pasirinkti tinkamą programos vertinimo metodą ir išskirti vertinimo rodiklius, atsižvelgiant į tikslus ir uždavinius. Reikėtų nuspręsti, kokie duomenys bus renkami ir kaip jie bus renkami (pvz., apsibrėžti tikslų laikotarpį ir duomenų rinkimo priemones, instrumentus). Jei planuojama atlikti programos rezultatų vertinimą, reikėtų nuspręsti ir dėl tyrimo metodo.

5 etapas. Išteklių telkimas ir valdymas

Prevencijos priemonių įgyvendinimui užtikrinti yra būtinas geras projekto valdymas bei detalus planavimas. Planuojant prevencijos priemones, būtina apsvarstyti ir vadybinius, organizacinius bei praktinius aspektus. Tam, kad programą būtų galima pradėti įgyvendinti, reikia užtikrinti turimų išteklių prieinamumą, galimybę juos panaudoti ir įvertinti naujų išteklių poreikį.

5.1. Programos plano parengimas: specialia procedūra užtikrinama, kad planavimas ir įgyvendinimas būtų vykdomas sistemingai. Rašytiniame programos plane dokumentuojamos visos užduotys ir procedūros, kurių reikia priemonei sėkmingai įgyvendinti. Programos planas suteikia pagrindą programos įgyvendinimui ir padeda darbuotojams dirbti išvien siekiant išsikeltų tikslų. Vėlesniuose etapuose programos planas padeda įvertinti, ar programa yra įgyvendinama taip, kaip planuota, ir ar reikia atlikti kokių nors pakeitimų.

5.2. Lėšų poreikio planavimas: priemonės lėšų poreikiai (išlaidos) ir pajėgumai (biudžetas) turi būti nustatyti taip, kad būtų atsižvelgiama į būtinus ir turimus išteklius. Jei reikia daugiau išteklių, nei jų yra, lėšų poreikio plane paaiškinama, kokio papildomo finansavimo arba kokių programos plano pakeitimų gali prireikti.

5.3. Darbo komandos sukūrimas: komandą sudaro žmonės, dirbantys su programa (pvz., jai vadovaujantys, ją vykduojantys, vertinantys). Komandos narius (taip pat ir savanorius) reikėtų pasirinkti atsižvelgiant į teisinius reikalavimus ir programos ypatumus. Vaidmenis ir atsakomybes reikėtų paskirstyti taip, kad būtų užtikrinta, jog visos būtinos užduotys yra paskirtos vykdyti konkrečiam komandos nariui ir jas vykdys kompetentingi (turintys reikiamą kvalifikaciją ir / ar patirtį) asmenys. Šį komponentą reikėtų vertinti kartu su kompleksiniu personalo tobulėjimo aspektu.

5.4. Dalyvių įtraukimas ir išlaikymas: dalyvių įtraukimas apima asmenų iš numatytos tikslinės grupės pasirinkimą, jų informavimą apie programą, pakvietimą dalyvauti, priėmimą ir užtikrinimą, kad jie pradės dalyvauti programoje (pvz., atvyks į pirmąjį užsiėmimą). Dalyviai turėtų būti atrinkti iš apsibrėžtos tikslinės grupės, taikant metodolo-

giškai tinkamus ir etiškus būdus. Tuo tarpu dalyvių išlaikymas reiškia užtikrinimą, kad jie dalyvaus programoje iki pabaigos ir / ar tol, kol programos tikslai bus pasiekti (gali būti pasirinktas tinkamiausias variantas). Tai ypač aktualu, kai į programą reikia įtraukti tikslinės grupės atstovus ilgalaikiam dalyvavimui. Svarbu atpažinti ir laiku pašalinti dalyvauti programoje trukdančius veiksnius, kad dalyviai galėtų išbūti ir užbaigti visą programą.

5.5. Programos medžiagos paruošimas: reikia apsvarstyti technines ir informacines priemones, kurios būtinos programos įgyvendinimui: prevencijos priemonių medžiaga, stebėsenos ir vertinimo priemonės, techninę aparatūrą, fizinę aplinką (pvz., patogumus) ir kt. Tai leidžia galutinai užbaigti finansinių išteklių planavimą ir imtis veiksmų, būtinų reikiamoms priemonėms užsitikrinti.

5.6 Programos aprašymas: pateikiama aiški priemonių apžvalga. Jis parengiamas taip, kad suinteresuotosios šalys (pvz., tikslinė grupė, finansuotojai) galėtų gauti informacijos prieš pradėdant priemones vykdyti ir (arba) jas vykduojant. Jei aprašymo paskirtis yra įtraukti dalyvius, būtina skirti daugiau dėmesio aprašant galimą riziką ir naudą programos dalyviams. Programos aprašymas skiriasi nuo projekto plano (vidinio įrankio, kuriuo vadovaujama įgyvendinant programą) ir nuo galutinės ataskaitos (kuri apibendrina programą, jos rezultatus šiai pasibaigus).

6 etapas. Vykdymas ir stebėseną

Šiame etape yra praktiškai įgyvendinami ankstesniuose etapuose parengti programos planai. Šiuo etapu ypač svarbu išlaikyti pusiausvyrą tarp tikslumo (t. y. nuoseklaus projekto plano laikymosi) ir lankstumo (t. y. reagavimo į naujus pokyčius). Komponentai padės suprasti, kaip šią pusiausvyrą išlaikyti nuolat grįžtant prie įgyvendinimo

kokybės bei pažangos ir atliekant pakeitimus tobulinant prevencijos priemones.

6.1. Jei vykdomos bandomosios prevencijos priemonės: tam tikrais atvejais, pavyzdžiui, jei priemonė kuriama iš naujo arba siekiama nacionaliniu mastu vykdyti prevencijos priemones, kurios prieš tai buvo įgyvendintos tik vietos lygmenyje, prevencijos priemonės pirmiausia reikia išbandyti su mažesniu dalyvių skaičiumi. Tai padeda nustatyti galimas praktines problemas ir kitas silpnąsias puses, kurios nebuvo pastebėtos planavimo etape ir kurių šalinimas gali pareikalauti didelių išteklių, jei programos įgyvendinimas jau bus įsibėgėjęs. Bandomoji priemonė (arba bandomasis tyrimas) apima programos priemonių išmėginimą su nedidele dalyvių imtimi (ar mažesnėje teritorijoje) ir jų vertinimą (tyrimą, atliekamą prieš visos apimties programos įgyvendinimą). Bandomojo tyrimo metu atliekamas proceso ir rezultatų duomenų rinkimas bei vertinimas. Bandomojo tyrimo rezultatai suteikia galimybę programos kūrėjams patobulinti suplanuotas priemones prieš pradėdant įgyvendinti programą.

6.2. Prevencijos priemonių įgyvendinimas: jei yra pakankamai įrodymų, kad numatytos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonės bus veiksmingos, įgyvendinamos ir etiškos, priemonės įgyvendinamos taip, kaip nurodyta projekto plane. Vis dėlto tai nereikia, kad būtina griežtai laikytis projekto plano, jei akivaizdžiai reikia pakeitimų. Siekiant palengvinti vėlesnius vertinimus ir ataskaitas, prevencijos priemonių įgyvendinimas išsamiai dokumentuojamas, įskaitant netikėtus įvykius, nukrypimus nuo plano ir nesėkmes.

6.3. Įgyvendinimo stebėseną: kol priemonė vykdoma, periodiškai renkami ir analizuojami rezultatų ir procesų duomenys, pavyzdžiui, ar priemonė aktuali dalyviams, ar

ji atitinka projekto planą ir yra veiksminga. Faktinis priemonės įgyvendinimas ir kiti aspektai yra lyginami su išsamią informacija, nustatyta projekto plane. Stebėseną, t. y. reguliari pažangos peržiūra, taip pat padeda nustatyti, ar reikia keisti pradinį planą.

6.4. Lankstus programos įgyvendinimas: įgyvendinimas turi išlikti lankstus, kad būtų galima reaguoti į kylančias problemas, pasikeitusius prioritetus ir pan. Jei būtina ir įmanoma, priemonės įgyvendinimą reikėtų pakoreguoti atsižvelgiant į atliktos stebėsenos išvadas. Vis dėlto pakeitimai turi būti tinkamai pagrįsti ir apsvarstytas galimas neigiamas jų poveikis programos sėkmei. Todėl jei daromos korekcijos, jos turi būti dokumentuojamos ir įvertinamos, kad būtų galima suprasti, kokį poveikį jos turėjo dalyviams ir programos sėkmei.

7 etapas. Galutiniai vertinimai

Baigus vykdyti suplanuotas prevencijos priemones, įvertinami jų rezultatai ir / ar prevencijos priemonių vykdymo bei programos įgyvendinimo procesas. Programos rezultatų vertinimas yra nukreiptas į dalyvių elgesio pokyčius (pvz., sumažėjusį psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą), o proceso vertinimas yra nukreiptas į veiklų įvykdymą, apimtį ir pan. (pvz., suorganizuotų užsiėmimų skaičių; dalyvių, su kuriais susisiektą, skaičių).

7.1. Jei atliekamas rezultatų vertinimas: vertinant rezultatus sistemingai renkami ir analizuojami rezultatų duomenys, siekiant įvertinti priemonės veiksmingumą. Visi rezultatai turėtų būti aprašyti taip, kaip nurodyta plane (pvz., atsižvelgiant į nustatytus vertinimo rodiklius). Priklausomai nuo programos apimties ir pasirinkto tyrimo metodo, atliekamos statistinės duomenų analizės, kurių rezultatai leidžia įvertinti prevencijos priemonių veiksmingumą,

siekiant numatytų rezultatų. Esant galimybei, vertinimo rezultatai yra apibendrinami aiškiau, priežastiniais ryšiais pagrįstu teiginiu dėl prevencijos priemonių veiksmingumo.

7.2. Jei atliekamas proceso vertinimas: vertinant procesą, aprašomos vykdytos veiklos, jų eiga. Programos kokybė ir nauda analizuojama apsvarstant prevencijos priemonių pasiekiamumą, apimtį, priimtinumą programos dalyviams, vykdymo tikslumą ir išteklių naudojimą. Proceso vertinimas leidžia geriau suprasti ir paaiškinti programos rezultatų (poveikio, pasekmių) vertinimo rezultatus ir apsvarstyti programos tobulinimo galimybes.

Rezultatų vertinimo ir proceso vertinimo išvados turi būti pateikiamos kartu, kad būtų galima gerai suprasti programos sėkmę. Šios žinios turės įtakos galutiniam projekto etapui (8 etapas).

| 8 etapas. Sklaida ir tobulinimas

Paskutiniame projekto etape pagrindinis klausimas yra toks – ar reikia tęsti programą ir, jei reikėtų tęsti, tai kaip? Informacijos apie programą sklaida gali padėti paskatinti jos tęstinumą, tačiau taip pat leidžia kitiems pasimokyti iš programos įgyvendinimo patirties.

8.1. Sprendimas dėl programos tęsimo ir kartojimo: idealiu atveju aukštos kokybės prevencijos programa turi būti tęsiama ir po pradinio įgyvendinimo ir (arba) nutraukus išorės finansavimą. Nuspręsti, ar programą verta tęsti, galima remiantis empiriniais įrodymais, gautais atliekant stebėseną ir galutinį vertinimą (priklausomai nuo turimų duomenų). Nusprendus, kad programos įgyvendinimą reikėtų tęsti, reikia nustatyti ir atlikti atitinkamus tolesnius veiksmus.

8.2. Informacijos apie programą sklaida: sklaida gali būti naudinga įvairiais aspektais, pavyzdžiui, gali padėti gauti atitinkamų suinteresuotųjų šalių paramą programos tęsai arba tobulinti programą pasitelkiant grįžtamąjį ryšį. Be to, taip papildoma įrodymų apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją bazė ir gali būti naudinga formuojant ateities psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos politiką, diegiant prevencijos priemones bei atliekant tyrimus. Siekiant suteikti kitiems paslaugų teikėjams galimybę atkartoti programą, turėtų būti pateikiama kuo išsamesnė (atsižvelgiant į autorių teisių reikalavimus ir pan.) svarbi informacija (pvz., informacija apie sąnaudas).

8.3. Jei rengiama galutinė ataskaita: galutinė ataskaita yra sklaidos produkto pavyzdys. Ji gali būti parengta kaip įgyvendinimo dokumentas, kaip finansavimo susitarimo dalis arba paprasčiausiai kaip informacija, kuria siekiama informuoti. Įprastai galutinė ataskaita yra ankstesniuose etapuose parengtų dokumentų santrauka. Joje aprašoma programos apimtis ir veiksmai, taip pat, jei įmanoma, galutinių vertinimų išvados. Kadangi pateikti galutinę ataskaitą reikalaujama ne visada, o kitos informacijos sklaidos priemonės (pvz., žodiniai pristatymai) gali būti tinkamesnės, šis komponentas svarbus tik jei rengiama galutinė ataskaita.

| Specialiai pritaikytos įrodymais pagrįstos programos

Kaip minėta, Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartuose daugiausia dėmesio skiriama, „kaip“ veikia prevencinis darbas (t. y. jo prasmingam įgyvendinimui), o UNODC tarptautiniuose narkotikų vartojimo prevencijos standartuose dėmesys

sutelkiamas į tai, „kas“ yra sėkminga prevencija (t. y. sėkmingą turinį). Kartais Europoje „įrodymais pagrįstos“ programos gali būti vertinamos įtariai, o prevencijos specialistai gali būti atsargūs, manydami, kad jos yra pernelyg reiklios ir nepaisančios profesinės patirties. Jie taip pat gali teikti pirmenybę veiklai „iš apačios į viršų“, atsižvelgdami į tikslinės grupės poreikius, o ne tam, ką jie laiko priemonėmis „iš viršaus į apačią“.

Tokios vietoje sukurtos ir išplėtos paslaugos ar priemonės yra pagrįstos vietos situacija, ištekliais, nusistovėjusio požiūrio ir praktikos ypatumais. Jos paprastai būna ne tokios sudėtingos kaip struktūruotos programos, nes jas įgyvendinant remiamasi informacijos teikimu, o ne įgūdžių ugdymu arba reguliavimu, paskatinimu ar tiesioginiu elgesio ribojimu. Joms įgyvendinti taip pat reikia labai motyvuotų ir gerai parengtų prevencijos specialistų, kurie žinotų, kad prevencija nėra vien asmenų švietimas apie riziką, jų informavimas apie pavojus, konsultavimas, gąsdinimo taktikos taikymas arba sąmoningumo apie

narkotikus dienų organizavimas, policijos pareigūnų ir anksčiau psichoaktyviausias medžiagas vartojusių asmenų paskaitos. Trumpai tariant, reikalaujama, kad specialistai elgesiui keisti taikytų ne tik kognityvines strategijas, bet ir kitus metodus. Panaikinti šią nusistovėjusią praktiką gali būti sunku, bet tam ir skirtas šis leidinys.

Įrodymais pagrįstos prevencijos programos ar priemonės gali būti įgyvendinamos dėl įvairių priežasčių, tačiau taip pat gali būti ideologinių ir kontekstinių kliūčių. Jos nurodytos 8 lentelėje.

Vis dėlto, kaip parodė kai kurių Europos šalių patirtis įgyvendinant prevencinę programą „Bendruomenės, kurioms rūpi“ (angl. *Communities That Care*), koncepcijos ir aktuali vietos patirtis nėra tarpusavyje nesuderinamos ir gali būti derinamos¹¹. Ši sistema sudaro bendruomenėms sąlygas pirmiausia objektyviai išanalizuoti savo konkrečius poreikius ir problemos pobūdį, o tada pasirinkti tinkamiausią (-as) priemonę (-es).

8 lentelė

Įrodymais pagrįstų priemonių įgyvendinimo kliūtys ir pranašumai

Įrodymais pagrįstų priemonių įgyvendinimo kliūtys	Įrodymais pagrįstų priemonių įgyvendinimo pranašumai
Dažnai atrodo, kad jos prieštarauja tradicinei išminčiai	Suteikia tikslinėms grupėms geriausias turimas priemones, metodus ir politiką
Ginčija kultūrinius ir religinius įsitikinimus, susijusius su vaikų auklėjimu, šeimos struktūra, lyčių vaidmenimis ir pan.	Suteikia galimybę veiksmingiau ir efektyviau teikti paslaugas
Joms reikalingi nauji įgūdžiai ir specializuotas mokymas	Suteikia racionalesnį pagrindą politiniams sprendimams priimti
Išlaikyti įgyvendinimo tikslumą kartu siekiant prisitaikyti prie konkrečių tikslinės grupės ir gyventojų poreikių	Sukuria bendrai vartojamą kalbą
Ribotas išteklių prieinamumas	Suteikia galimybę sukurti bendrą mokslinio tyrimo vertinimo koncepciją
Reikalauja stebėsenos ir vertinimo	Sukuria naują švietimo ir mokymo pagrindą, suteikia galimybę užtikrinti tęstinumą ir vienesnį paslaugų teikimą ir daugiau aiškumo dėl trūkstamų sąsajų ir dabartinių mokslo žinių trūkumų

11 <http://www.ctc-network.eu/>

Šioje mokymo programoje aptariame ir principą „iš apačios į viršų“, ir esamas įrodymais pagrįstas programos, nes tvirtai tikime, kad šie du metodai nebūtinai turi vienas kitam prieštarauti. Abiejų metodų derinys gali būti naudingas abiem pusėms. Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartais, kuriais įgalinamas principas „iš apačios į viršų“, užtikrinama aukšta įgyvendinimo proceso kokybė, o UNODC tarptautiniai standartai, kuriuose išvardytos įrodymais pagrįstos priemonės, padeda pasirinkti aukštos kokybės prevencijos priemones, kurias reikia įgyvendinti.

| Pritaikomumo ir tikslumo pusiausvyra

Planuodami prevencijos priemones turime apsvarstyti priemonės pritaikomumą dalyvių poreikiams. Priemonės pritaikomumas padidina tikimybę, kad dalyviai laikys priemonę tinkama, įsitrauks į ją ir bus pasiekta išsikeltų tikslų. Pritaikomumas apima kultūrinius įsitikinimus, vertybes, kalbą, socialinį kontekstą, tačiau nereikia, kad reiktų keisti teorinį priemonės pagrindą.

Kadangi dauguma įrodymais pagrįstų prevencijos priemonių buvo parengtos skirtingose Vakarų šalyse, gali prireikti pritaikyti prevencijos priemones atsižvelgiant į nacionalines, regionines ar vietos aplinkybes. Vis dėlto svarbu nepamiršti, ypač kalbant apie įrodymais pagrįstas priemones, išlaikyti programos tikslą ir pagrindinius priemonių principus. Taip užtikrinama pusiausvyra tarp tikslumo – prevencijos priemonės vykdymo, kaip nurodė ar numatė priemonės kūrėjai – ir priemonės turinio pakeitimo, kad jis atitiktų tikslinės grupės poreikius.

Kodėl svarbu išlaikyti tikslumo ir pritaikomumo pusiausvyra? Kai kurios priežastys yra akivaizdžios. Pavyzdžiui, jei prevencijos programa parengta ir pateikta anglų kalba, tačiau tikslinėje grupėje nėra asmenų, kuriems anglų kalba yra gimtoji, turinys nebus suprantamas. Kitos priežastys nėra tokios akivaizdžios, pavyzdžiui, jei programa vertinama tarp baltųjų rasės arba Vakarų gyventojų, bet tikslinė grupė nėra nei baltieji, nei vakariečiai, gali kilti įsitikinimų, vertybių ir galbūt normų konfliktų (Castro ir kt., 2004; Castro ir kt., 2010). Kas turi būti apsvarstyta pritaikant programas, pateikta 9 lentelėje.

EMCDDA paskelbė teminį dokumentą, kuriame nagrinėjama, ar Šiaurės Amerikos prevencijos programos gali būti įgyvendinamos Europos kultūrose ir kontekste (EMCDDA, 2013b). Jame pateikiamos Gero elgesio žaidimo, Šeimos stiprinimo programos ir programos „Bendruomenės, kurioms rūpi“ specifika.

Patarimų yra pateikta Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartų 4-ajame priemonių rinkinyje (Brotherhood ir kt., 2015) ir aprašyta van der Kreeft ir kolegų straipsnyje (2014).

- Pakeiskite pajėgumus prieš keisdami prevencijos priemones. Gali būti lengviau pakeisti programą, tačiau pakeisti vietos pajėgumus, kad būtų galima įgyvendinti programą, kaip numatyta, yra saugesnis pasirinkimo variantas.
- Pasitarkite su priemonės kūrėjais, kad išsiaiškintumėte, kokia yra jų patirtis pritaikant priemonę prie konkrečios saugokite pagrindinius komponentus. Veiksmingumo tikimybė didesnė, kai išlaikomas pagrindinis (-iai) pirminės priemonės komponentas (-ai). Pagrindiniai komponentais įvardijami kaip elgesio pokyčių mechanizmą skatinantys veiksniai ir todėl lemia programos

9 lentelė

Problemų, kurios gali turėti neigiamą poveikį prevencijos programų pritaikymui, pavyzdžiai

	Programos vertinimo ypatumai	Nauja tikslinė grupė	Pasekmės
Kalba	Anglų k.	Kita	Nesugebėjimas suprasti programos turinio
Etninė grupė	Baltoji rasė	Kita	Įsitikinimų, vertybių ir (arba) normų konfliktai
Miesto / kaimo vietovės	Miesto	Kaimo	Dalyvauti trukdančios logistinės ir aplinkosaugos kliūtys
Rizikos veiksnių skaičius ir sunkumas	Nedaug veiksnių / vidutinis sunkumas	Keli veiksniai / didelis sunkumas	Nepakankamas poveikis daugkartiniam ar sunkiausiems rizikos veiksniams
Šeimos stabilumas	Stabilios šeimos sistemos	Nestabilios šeimos sistemos	Ribota atitiktis
Bendruomenės konsultacijos	Konsultuotasi su bendruomene dėl programos koncepcijos ir (arba) administravimo	Nesikonsultuota	Bendruomenės nepasidavimas, priešingasis, žemas dalyvavimo lygis
Bendruomenės pasirengimas	Vidutinis	Mažas	Infrastruktūros ir organizacijų, galinčių spręsti piktnaudžiavimo psichoaktyviosiomis medžiagomis problemas ir įgyvendinti programas, trūkumas

Šaltinis: Castro ir kt., 2004

rezultatą. Pagrindinis Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos („EU-Dap“) programos „Unplugged“¹² komponentas buvo „reagavimas į bendraamžių spaudimą“. Šio pagrindinio komponento nebuvo galima neįtraukti į pritaikymo procesą.

- Laikykitės įrodymais pagrįstų principų. Sėkmės tikimybė yra didesnė, jei pritaikomumu nepažeidžiami įrodymais pagrįstos prevencijos principai.
- Pridėkite, o ne atimkite. Saugiau papildyti priemonę nei ją pakeisti arba sutrumpinti.

Jūsų, kaip prevencijos specialisto, vaidmuo yra aptarti, kaip pritaikyti įrodymais pagrįstas priemones nesumažinant jos poveikio (žr. 10 lentelę). Diskusijos su kolegomis per mokymus arba darbo vietoje padės išsiaiškinti, kaip geriausiai pritaikyti priemonę savo bendruomenei.

10 lentelė

Pritaikymas, palyginti su tikslu pritaikymu

Pritaikymas	Tikslus pritaikymas
Kad įrodymais pagrįstos priemonės būtų priimtinos tikslinei auditorijai, jos turi būti kultūrinio požiūriu tinkamos atsižvelgiant į kalbą, papročius, lūkesčius ir normas.	Pagrindiniai įrodymais pagrįstos priemonės elementai turi būti išsaugoti, kad būtų užtikrinamas priemonės veiksmingumas, kartu atsižvelgiant į bendruomenės poreikius.

¹² Sąvoka „programa“ vartojama kalbant apie konkrečias vadovu pagrįstas priemones. Sąvoka „priemonė“ yra bendresnio pobūdžio.

4

| Turinys

- 72 | Vertinimas ir moksliniai tyrimai
- 74 | Vertinimo sistema ir mokslinių tyrimų koncepcijos
- 75 | Mokslinio tyrimo koncepcijos arba vertinimo koncepcijos sudedamosios dalys
- 76 | Mokslinio tyrimo koncepcijos tipai
- 80 | Imties sudarymas ir matavimas
- 81 | Duomenų rinkimas, analizė ir statistika
- 82 | Bendradarbiavimas su vertinimo tyrėju. Bendradarbiavimo modelis
- 83 | Prevencijos programų registrų naudojimas
- 84 | Išankstinis vertinimas

4 SKYRIUS

Stebėseną ir vertinimą

Vertinimas yra tyrimų rūšis, suteikianti galimybę sistemingai vertinti trumpalaikius ir ilgalaikius prevencijos priemonės rezultatus ir veiksmus, kurie susiję su šiais rezultatais. Vertinimai gali būti atliekami kuriant priemonę – nuo planavimo etapų ir ankstyvos plėtros iki įgyvendinimo ir tolesnių veiksmų priemonei pasibaigus. Iš tikrųjų reikia įvertinti visus prevencijos priemonės etapus, nes taip galite gauti vertingos informacijos, kuri pagerins jūsų darbą ir padės nuspręsti, ar priemonę ir toliau įgyvendinti.

Šiame skyriuje sužinosite apie pagrindinius vertinimo tikslus: išmatuoti poveikį tikslinėms grupėms ir rezultatus, palyginti išlaidas su nauda ir palyginti vienos priemonės veiksmingumą su kita. Stebėseną ir vertinimą yra svarbūs Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartų projekto ciklo etapai, kurie bus aptariami šiame skyriuje.

Šio skyriaus tikslas nėra suteikti įgūdžių, reikalingų Jums patiems atlikti vertinimą ar mokslinį tyrimą. Jame supažindinama su kai kuriomis pagrindinėmis sąvokomis. Tai padės geriau suprasti prevencijos mokslinių tyrimų straipsnius ir ataskaitas, taigi galėsite pradėti planuoti, kaip galėtumėte vertinti savo darbą arba į ką turėtumėte atkreipti dėmesį, jei nuspręstumėte kreiptis į išorinius tyėjus, kad jie atliktų vertinimą jūsų vardu.

Yra keletas tyrimų metodų, naudojamų atliekant vertinimą. Apžvelgsime kai kuriuos populiariausius metodus, jų pranašumus ir trūkumus: atsitiktinių imčių kontroliuojamą tyrimą, pertrauktų laiko eilučių ir vienos grupės vertinimo prieš bandymą ir po bandymo metodus (žr. „Bendrijų vertinimo koncepcijų pavyzdžiai“).

Trumpai apžvelgsime kitus vertinimo komponentus, kaip antai atranka ir rezultatų matavimas, kad išsiaiškintume, kaip nustatoma ir atrenkama tam tikra tikslinė grupė ir parenkamos priemonės, atliepančios tikslinės grupės įsitikinimus, ketinimus ir elgesį, susijusį su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu. Be to, vertinimo metu matuojamos ir kiekybinės, ir kokybinės priemonės. Kiekybinės priemonės visų pirma susijusios su objektyviu dalykų skaičiumi, pvz., naudojimo lygiais, o kokybinės priemonės – su subjektyviais aspektais ir atsako į klausimus „kodėl?“ ir „ką tai reiškia?“. Galiausiai apžvelgsime duomenų rinkimo metodus ir duomenų analizę, kad geriau suprastume jų svarbą vertinimo ataskaitose.

Nors nesitikime, kad šios mokymo programos dalyviai atliks vertinimą, šiame skyriuje taip pat pateikiamas trumpas išankstinių vertinimų aprašas, aptariant, kokių rezultatų tikimasi, prieš pradėdant įgyvendinti programą. Tai padės geriau suprasti, kokių išteklių reikia prevencijos

programai įgyvendinti ir kokios analizės reikia, kad būtų galima nustatyti, ar prevencinė programa buvo sėkminga, ar ne.

Susidomėjusiam skaitytojui rekomenduojami keli papildomi literatūros šaltiniai apie vertinimą. EMCDDA yra išleidęs šiuos leidinius: *Prevencijos planavimo ir vertinimo rinkinys* (PERK)¹³ ir *Narkomanijos prevencijos vertinimo gairės: vadovas, skirtas programų rengėjams ir vertintojams*¹⁴. O UNODC parengė Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programų, skirtų jauniems asmenims, vertinimo vadovą¹⁵. Yra ir sudėtingesnių leidinių: *Prevencijos mokslinių tyrimų draugija paskelbė Veiksmingumo, efektyvumo ir platesnio masto prevencijos mokslinių tyrimų standartus*¹⁶. Galiausiai Pasiiekiamumo, rezultatyvumo, pritaikymo, įgyvendinimo ir priežiūros (angl. *reach, effectiveness, adoption, implementation and maintenance* – RE-AIM) sistemoje numatytas vertinimo metodas, pagal kurį priemonių vertinimas apima ne tik veiksmingumą, bet ir įvairius kriterijus, pagal kuriuos galima geriau nustatyti priemonių pritaikomumą ir poveikį¹⁷. Vis dėlto ji rekomenduojama labiau patyrusiems besimokantiems, gerai susipažinusiems su vertinimo metodais ir palaikantiems glaudžius ryšius su tyrėjais.

Vertinimas ir moksliniai tyrimai

Žmonių elgsenos tyrimai apima įvairius mokslinių tyrimų klausimus ir metodus, įskaitant genetikos ir neuromokslų etiologinius tyrimus, taip pat susijusias nuostatas, įsitikinimus ir elgesį, kurie prisideda prie ligos. Mokslinis tyrimas apibrėžiamas kaip „sisteminis tyrimas <...>, kuriuo

siekiami plėtoti apibendrinamąsias žinias arba prie jų prisidėti“. Kaip aptarta šio skyriaus pradžioje, vertinimas yra tam tikras mokslinių tyrimų tipas, apibrėžiamas kaip sistemingas ar struktūruotas būdas vertinti trumpalaikius ir ilgalaikius pageidaujamos prevencijos priemonės rezultatus ir su jais susijusius veiksnus.

Vertinimą reikia atlikti dėl daugelio priežasčių. Vertinimas atskleis supratimą apie:

- poveikį arba rezultatus. Ar priemonė pasiekė numatytus rezultatus ir ar jie gerokai didesni, nei būtų buvę tuo atveju, jei priemonė apskritai nebūtų buvusi įgyvendinama?
- nenumatytas priemonės pasekmes. Etikos požiūriu labai svarbu užtikrinti, kad prevencijos priemonės nepadarytų žalos gavėjams;
- pasiekiamumą. Ar vykdant priemones skirtingais būdais įtraukta visa tikslinė grupė, ar tik dalis? Ar vykdant priemones gauti vienodi rezultatai visiems dalyviams, ar tik tam tikroms grupėms? Ar berniukų rezultatai panašūs į, pavyzdžiui, mergaičių rezultatus?
- išlaidas. Kokiu mastu prevencija pasiekta nauda viršijo įgyvendintų priemonių išlaidas?
- palyginimą. Ar priemonės buvo veiksmingesnės už kitas rezultatų prasme, atsižvelgiant į susijusias išlaidas?

Vertinimai gali būti atliekami per visą prevencijos priemonių įgyvendinimo ciklą – nuo planavimo etapo ir ankstyvos plėtros iki priemonių vykdymo, poveikio vertinimo (13 pav.). Tai naudingi metodai, padedantys geriau suprasti ne tik naujas prevencijos priemones, bet ir tas, kurios įgyvendinamos ilgą laiką, kaip intervencijos, kurias

13 http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk_en

14 http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention_update_en

15 <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/monitoring-and-evaluation.html>

16 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4579256/>

17 <http://www.re-aim.org/>

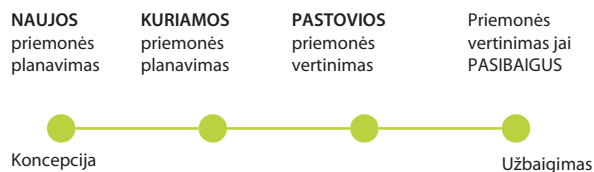
teikia pagalbos tarnybos ir kurios yra nuolatinės. Vertinimai taip pat gali būti vertingi net ir tuo atveju, kai priemonė nebevykdoma, nes ją galima vertinti ilgalaikį priemonės poveikį. Taigi, idealiu atveju reikėtų įvertinti visus prevencijos priemonės etapus.

Pavyzdžiui, vertinant naują prevencijos priemonę pirmiausia reikėtų įsitikinti, kad priemonės sudedamosios dalys – turinys, struktūra ir pateikimas – yra susijusios su numatomu jų poveikiu. Pavyzdžiui, ar sprendimų priėmimo mokymai iš tikrųjų pagerina dalyvių sprendimų priėmimo įgūdžius? Ar galima išdėstyti sprendimų priėmimo dalyką per įprastą 40 minučių trukmės pamoką? Ar veiksmingi pateikimo formatai, pvz., interaktyvūs metodai, naudojami sprendimų priėmimo pamokoms pristatyti, ar būtų tinkamesni kiti būdai? Tokiais vertinimais, kurie vadinami veiksmingumo vertinimais, veiksmingumo tyrimais arba veiksmingumo bandymais, keliamas klausimas: ar priemonė pasiekia savo tikslus kontroliuojamomis sąlygomis? Priemonės vertinimas šiame etape prisidės prie peržiūrų ir patobulinimų, kuriuos galima atlikti siekiant toliau vykdyti prevencijos priemonę prieš ją visapusiškai įgyvendinant (14 pav.).

Pastovių prevencijos priemonių, kurios vykdomos „realiomis“ sąlygomis arba panašiomis į tokias sąlygas, vertini-

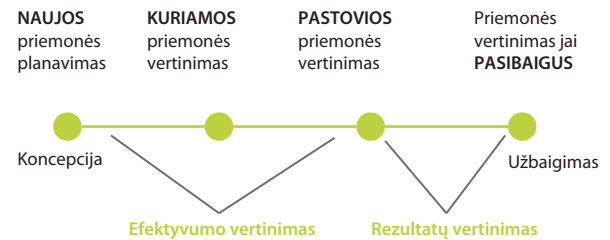
13 pav.

Vertinimo momentai



14 pav.

Skirtingi vertinimo tipai



mas vadinamas efektyvumo vertinimu arba efektyvumo bandymu. Šio vertinimo rezultatai gali būti naudojami priemonei stebėti ir grįžtamajam ryšiui apie trumpalaikius rezultatus nedelsiant arba per kelis mėnesius po įgyvendinimo gauti. Vertinimu galima išryškinti sėkmingą vykdymą ir tobulintinas sritis. Taip pat galima vertinti ilgalaikius rezultatus, o stebėjimo laikotarpiai gali tęstis nuo 6 mėnesių iki kelerių metų po priemonės įgyvendinimo. Kalbant apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, stebėjimas paprastai apimtų vidurinį paauglystės tarpsnį ir vėlyvąją paauglystę.

Prevencijos priemonei pasibaigus, puikios sąlygos vertinti priemonės vertingumą, taip pat dokumentuoti įgytą patirtį ateičiai. Šiame etape atliekant vertinimą galima įvertinti priemonės priėmimą ir tvarumą. Šiuo laikotarpiu taip pat galima įvertinti netikėtus rezultatus.

Prevencijos specialistams labai svarbūs priemonių, vykdomų realiomis sąlygomis, veiksmingumo tyrimai. Juose pateikiami duomenys apie priemonės rezultatus ir taip pat sprendžiami klausimai: kam priemonės buvo veiksmingiausios ir kokiomis pateikimo sąlygomis?

Vertinimas ir mokslinio tyrimo koncepcija

Pagrindinis vertinimo tikslas – ne tik suprasti, kas buvo padaryta vykdant priemonę, bet ir nustatyti, ar ją pasiekti numatyti rezultatai. Atliekant šiuos vertinimus nagrinėjami įvairūs klausimai.

- Ar prevencijos priemone pasiekti jos trumpalaikiai rezultatai? Pavyzdžiui, ar tinkamai vaikai suvokia riziką? Ar tėvai naudojami tinkamais stebėjimo įgūdžiais? Ar jaunos motinos reaguoja į savo naujagimių poreikius?
- Ar priemone pasiektas (-i) numatytas (-i) poveikis (-iai) tikslinei grupei, kuriai skirta priemonė? Ar skiriasi poveikis skirtingoms subgrupėms – skirtingoms lytims, etninėms grupėms, besiskiriantiems pagal psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ar socialinę ir ekonominę padėtį? Ar priemone sumažinti arba paskatinti kai kurių grupių rezultatų netolygumai, palyginti su kitomis grupėmis?
- Kokios priemonės ypatybės buvo susijusios su pasiektais rezultatais? Ar jos sietinos su pasikeitusiu požiūriu ir įsitikinimais? Ar tai buvo pasikeitusio požiūrio ir kompetencijos įgūdžių derinys?
- Kiek priemonių ir jų vykdymo tikslumas buvo susijęs su teigiamais arba neigiamais rezultatais?

Todėl prieš atliekant vertinimą svarbu paaiškinti tam tikrus veiksnius.

- Kokie yra mokslinio tyrimo klausimai? Koks yra vertinimo tikslas? Ar juo siekiama išsiaiškinti, kodėl programa veiksminga? Ar juo siekiama nuspręsti, ar reikia tęsti vertinimą? Ar juo siekiama įtikinti programos finansuotojui?
- Kas bus vertinama? Kokie yra rezultatai?

- Kas būtų suinteresuotas vertinimo rezultatais ir kodėl? Ar juos norėtų sužinoti vietos valdžia? Ar yra susidomėjimas atkartoti programą likusioje regiono dalyje ar net visoje šalyje?
- Koks yra numatytas vertinimo laikotarpis? Ar jis realus ir ar turite lėšų bei kitų išteklių viską padaryti laiku? Jei jus domina mokykloje įgyvendintos priemonės, skirtos 12 metų amžiaus vaikams, poveikis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui, tačiau taip pat žinote, kad įprastai dauguma mokinių pradeda vartoti psichoaktyvias medžiagas nuo 16 metų, atliekant minėtos prevencinės priemonės vertinimą reikėtų stebėti šiuos vaikus 4–5 metus, kad pamatytumėte, ar pasiektas pageidaujamas rezultatas (psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pradžios prevencija arba vartojimo sumažinimas). Taip pat turėtumėte apsvarstyti, ar bus paprasta taip ilgai stebėti prevencijos priemonės tikslinę grupę. Jei tikslinė grupė paliko mokyklą įgijusi privalomąjį išsilavinimą iki pasibaigiant jūsų stebėjimo laikotarpiui, kaip ketinate su jais susisiekti, kad galėtumėte atlikti vertinimą?
- Kaip bus apibendrinami ir pateikiami rezultatai? Kas turės galimybę susipažinti su šiais rezultatais? Kokia informacija ir kaip išsamiai bus pateikiama dalyviams ir kitoms suinteresuotosioms šalims? Kaip užtikrinsite, kad vertinimo rezultatai nebūtų naudojami dalyvių naudai?
- Kokie turimi išteklių vertinimui atlikti? Koks yra patirties ir kompetencijos lygis? Kiek vertinimas kainuos? Kiek laiko užtruks vertinimas?

Vertinimas turėtų apimti du pagrindinius komponentus: proceso vertinimą (stebėseną) ir rezultatų vertinimą.

Proceso vertinimu siekiama apibūdinti procesus, kuriais įgyvendinama priemonė. Jame daugiausia dėmesio skiriama priemonės sąnaudoms ir rezultatams, kiekybiškai įvertinant priemonės vykdymą, įgyvendinimo tikslumą ir gebėjimą daryti poveikį pokyčiams.

Svarbu pažymėti, kad šis vertinimas yra būdas stebėti, kas vyksta, siekiant užtikrinti, kad priemonė būtų įgyvendinama, kaip numatyta, ne tik pagal vadovą ar gaires, bet ir pagal strateginį prevencijos veiklų planą. Stebėsenos požiūriu šis vertinimas yra labai svarbi administravimo priemonė, kuria gali naudotis bet kuris paslaugų teikėjas.

Proceso vertinimas arba stebėseną leidžia atsakyti į kelis klausimus.

- Ką padarėme?
- Kiek padarėme?
- Kas dalyvavo?
- Kas įgyvendino priemonę?
- Ar priemonė įgyvendinta taip, kaip numatyta, ir, jei taip, kodėl?

Prevencijos specialistams reikės atlikti svarbų vaidmenį pabrėžiant vertinimo svarbą. Būtų išmintinga bendradarbiauti su mokslinių tyrimų institucija rengiant ir plėtojant vertinimo koncepciją, nes ji gali pasiūlyti gerą mokslinių tyrimų struktūrą ir padėti valdyti statistiką. Pagrindinės koncepcijos sudedamosios dalys yra mokslinio tyrimo klausimai, reikalingos mokslinio tyrimo koncepcijos tipas, tikslinė grupė, tikslinės grupės atrankos kriterijai, priemonės, susijusios su vertinimo klausimais, duomenų rinkimo metodai ir analizė.

Rezultatų vertinimo tikslas yra apibūdinti, kiek pasikeitė tikslinės grupės žinios, požiūris, elgesys ir praktika (dažnai laikoma trumpalaikiais ir vidutinės trukmės rezultatais) po taikytos prevencijos priemonės lyginant su tais, kuriems priemonė nebuvo taikyta. Ilgalaikiai rezultatai yra susiję su norimu galutiniu priemonės rezultatu, pvz., sumažėjęs ar visiškai nutrauktas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas.

Visapusiška stebėsenos ir vertinimo sistema turėtų apimti ir proceso, ir rezultatų vertinimo komponentus, kad būtų galima dokumentuoti tiek įgyvendinimo, tiek priemonės sąnaudas ir rezultatus, taip pat trumpalaikius, vidutinės trukmės ir ilgalaikius rezultatus. Atkreipkite dėmesį, kad proceso vertinimas ar stebėseną labai svarbūs net jei rezultatų vertinimas neplanuojamas, nes jais dokumentuojamas prevencijos priemonės įgyvendinimas. Reikėtų stebėti bet kokią naują prevencijos priemonę, siekiant nustatyti, kas vyksta įgyvendinant priemonę, kokie asmenys pasiekti ir kokią prevencijos priemonės dalį jie gavo.

| Tyrimo arba vertinimo metodo komponentai

Ką reiškia „Tyrimo metodas“? Apskritai tyrimo metodas yra planas ar vadovas išsikeltam klausimui ar hipotezei tirti. Tyrimo metodą apibrėžia nagrinėjami tyrimo klausimai ar hipotezės. Tyrimo tipas, populiacijos tipas, imties sudarymas ir pan. priklauso nuo labai aiškių tyrimo klausimų ar hipotezių.

- Mokslinio tyrimo klausimai. Greičiausiai svarbiausias etapas kuriant tyrimo koncepciją yra aiškių tyrimo klausimų suformulavimas. Jums, kaip prevencijos specialistui, gali tekti sužinoti ir dokumentuoti, ar prevencijos priemonė, kurią vykdo jūsų organizacija, iš tikrųjų pasiekia tikslinę grupę ir daro numatytą poveikį. Be to, galbūt norėsite nustatyti, ar priemonė gali būti taikoma skirtingoms tikslinėms grupėms ir turės joms tokį pat poveikį. Planuojant vertinimą vadovaujama apriėpties ir rezultatų poveikio klausimais.

- Tyrimo tipas. Susitarus dėl mokslinio tyrimo klausimų, kitas koncepcijos komponentas yra sprendimas dėl tyrimo tipo, pavyzdžiui, ar jis bus aprašomasis, eksperimentinis ar pusiau eksperimentinis, ir ar tai bus skerspjūvio analizė (angl. *Cross-sectional*), kartotinis tyrimas ar problemos nagrinėjimas.
- Tyrimo populiacija. Kas bus įtrauktas į tyrimo populiaciją? Kurios amžiaus grupės bus įtrauktos? Kokios lyties asmenys bus įtraukti? Ar tai bus tik žmonės, gyvenantys namų ūkiuose, ar žmonės, kurie neturi pastovaus būsto arba yra saugioje aplinkoje ar ligoninėje? Šios gairės vadinamos įtraukimo kriterijais. Vis dėlto taip pat turime apsvarstyti, kas nebus įtraukiamas į tyrimą. Kartais tyrimas gali būti skirtas aukšto raštingumo lygio žmonėms arba žmonėms, kurie supras tyrimo klausimus. Šie reikalavimai vadinami neįtraukimo / atmetimo kriterijais.
- Atranka ir jos kriterijai. Kaip, apsisprendus dėl tyrimo populiacijos, bus vykdoma atranka? Ar visi įtraukimo ir neįtraukimo kriterijus atitinkantys asmenys bus įtraukti į tyrimą, ar teks tirti mažesniąjį didesnės grupės pogrupį? Pogrupis vadinamas imtimi. Svarbu, kad imtis būtų reprezentatyvi didesnės grupės atžvilgiu. Siekiant užtikrinti reprezentatyvumą galimi keli imčių atrankos metodai.
- Matavimas. Svarbu tyrimo klausimus paversti į išmatuojamus kintamuosius, konstruktus ar žodžius, vadinamuosius būdinguosius požymius. Pavyzdžiui, versdami būdinguosius požymius į išmatuojamas reikšmes šeiminės padėties kriterijų galime skirstyti tiesiog į susituokusius arba nesusituokusius asmenis, nebent norėtume išsamesnės klasifikacijos. Svarstant išmatuojamas reikšmes reikia atsižvelgti į tokius klausimus kaip mokslinis pagrįstumas: ar šios išmatuojamos reikšmės iš tikrųjų atitinka tai, ką norime žinoti?
- Duomenų rinkimas. Nustačius išmatuojamas reikšmes reikia nuspręsti, kaip bus renkami šie duomenys. Kar-

tais šios reikšmės arba duomenys jau būna surinkti raštu. Pavyzdžiui, yra formos, kurias visi užpildome norėdami gauti vairuotojo pažymėjimą, arba formos, kurias gali užpildyti kiti, pvz., ligoninės darbuotojai skubios pagalbos skyriuje arba policijos pareigūnai. Yra keli tiesioginio populiacijos duomenų rinkimo metodai. Galime paprašyti asmenų pateikti duomenis standartiiniu formatu, pvz., užpildyti klausimyną arba apklausos anketą. Šias duomenų rinkimo formas galima užpildyti asmeniškai, telefonu, paštu arba internetu, vis dažniau – naudojantis išmaniųjų telefonų ir planšetinių kompiuterių programomis. Svarbu atidžiai apsvarstyti anonimiškumo ir konfidencialumo, taip pat atsakymų teisingumo ir patikimumo klausimus.

- Duomenų analizė. Galiausiai tyrimo koncepcija apima ir surinktų duomenų analizę. Kaip sujungti visus duomenis, kad galėtume pradėti atsakyti į pradinis tyrimo klausimus?

| Tyrimų metodai

Literatūroje aprašoma daug skirtingų mokslinių tyrimų metodų, tačiau, vertinant prevencijos priemones, dažniausiai naudojami tik keli iš jų. Nė vienas iš jų nėra tobulas, įskaitant net klasikinį eksperimento modelį (pvz., kontroliuojamą atsitiktinių imčių tyrimą). Visi tyrimų metodai turi pranašumų ir trūkumų, bet kai kurie jų yra tinkamesni tam tikrose situacijose.

| Kokybės klausimai, į kuriuos reikia atsižvelgti apsvarstant vertinimo išvadas

Svarstant vertinimo rezultatus ir jais paremtas išvadas, reikia atsižvelgti į keletą veiksnių, nepriklausomai nuo

tyrimo metodo. Į juos taip pat reikia atsižvelgti atliekant patį vertinimą.

Mokslinis pagrindimas

Visuose vertinimuose didžiausias susirūpinimas kyla dėl rezultatų pagrįstumo (validumo). Ką reiškia mokslinis pagrindimas? Vertinimo atveju mokslinis pagrindimas reiškia, kad nustatytas poveikis buvo priemonės rezultatas. Vis dėlto yra dviejų tipų mokslinis pagrindimas, į kurį reikia atsižvelgti.

- Vidinis pagrindimas: ar rezultatai tikrai atspindi dalyvavimo prevencijos priemonėje poveikį, ar jie rodo ką nors kita?
- Išorinis pagrindimas: ar prevencijos priemonės vertinimo rezultatai taikytini kitoms situacijoms ir kitoms tikslinėms grupėms? Kitaip tariant, jei būtų nustatyta, kad prevencijos priemonė yra veiksminga Šiaurės Amerikos vaikams, ar ji būtų taikytina ir Europoje gyvenantiems vaikams?

Akivaizdu, kad šie klausimai labai svarbūs. Jei nustatyta, jog priemonė buvo veiksminga vidurinės klasės paaugliams, tai nereiškia, kad ji bus veiksminga skurde gyvenantiems paaugliams.

Vidinis pagrindimas

Mokslinio tyrimo vertinimo vidiniam pagrindumui aktuales kelios grėsmės.

- Brendimas bėgant laikui: laiko poveikis tyrimo dalyvių raidai, ypatumams.
- Istorija: kas nutiko prieš tyrimą ar tyrimo eigoje.
- Tyrimo imties atranka: jei vertintojas negali pateikti priemonės visiems tikslinės grupės nariams, jis turi pasirinkti mažesnę grupę (arba tyrimo imtį), kuri repre-

zentuotų didesnę grupę. Tai reiškia, jog mažesnė grupė turi atspindėti pagrindines didesnės grupės ypatybes, kad būtų galima gautus rezultatus pritaikyti tikslinei grupei.

- Atmetimas (arba atkritimas): šia sąvoka vadinami tyrimo dalyviai, kurie palieka tyrimą, arba atmesti tiriamieji.
- Matavimo įrankiai: esama įrodymų, kad tyrimo dalyviai gali mokytis tiesiog atsakydami į vertinimo klausimus.

Išorinis pagrindimas

Išorinis mokslinis pagrindimas reiškia, kad prevencijos priemonės vertinimo rezultatai gali būti apibendrinami (arba taikomi) kitoms situacijoms ir tikslinėms grupėms.

- Apibendrinamumas: ar išvados taikytinos didesnei tikslinei grupei, iš kurios buvo atrinkta tyrimo imtis?
- Perkeliamumas: ar tikėtina, kad išvados pasikartos tiriant kitus asmenis, norinčius dalyvauti prevencijos priemonėje?
- Prevencijos priemonės aplinka arba pateikimas: tai gali būti priemonės sąlygos, taip pat dienos ar metų laikas, vieta, apšvietimas ir triukšmas, susiję su priemone.
- Poveikis prieš ir po tyrimo: kai kuriais atvejais mokymosi poveikis atsiranda tik prieš pat tyrimą arba po jo.
- Dar viena grėsmė moksliniam pagrindumui yra vadinamasis atsakas (reaktyvumas) į mokslinį tyrimą arba į priemonę. Tai aplinkybės, kai dalyvių suvokimas, kad jie dalyvauja priemonėje, kuri yra mokslinio tyrimo dalis, turi įtakos tam, kaip jie reaguoja į priemonę (pvz., sąmoningai bando „išlaikyti“ arba „neišlaikyti“ testą) arba mokslinio tyrimo priemonės (pvz., kaip atsako į klausimyno klausimus). Susiję terminai yra „placebo poveikis“ (kai priemonė turi teigiamą poveikį rezultatams tik todėl, kad gavėjai mano, jog taip yra); „naujumų poveikis“ (kai žmonės linkę geriau reaguoti į pirmąją priemonės pateikimą, nes ji yra naujiena ir skiriasi nuo kitų paprastai pateikiamų priemonių, o ne dėl to,

kad yra veiksmingesnė); ir „Hawthorne efektas“ (kai žmonės keičia savo įprastą elgesį, nes žino, kad jie dalyvauja moksliniame tyrime arba yra stebimi priemonę vykdančio personalo).

Kontrolinė, arba lyginamoji, grupė.

Atliekant bet kokią vertinimą tikimasi, kad bus nustatyta, jog priemonė yra glaudžiai susijusi su dalyvavimu joje ir siekiamu rezultatu: mūsų atveju – su psichoaktyviųjų medžiagų (ne)vartojimu. Siekiant įsitikinti, kad būtent ta priemonė yra rezultato „priežastis“, svarbu įvertinti, ar neatsirado kitų svarbių veiksnių. Tokie veiksniai apima pirmiau minėtus veiksnius, pavyzdžiui, tikslinės grupės brendimą, istoriją ir pan. Kaip tai pasiekiamo? Įtraukdami asmenų grupę, kuriai priemonė nebuvo taikoma, bet kuri yra panaši į grupę, dalyvavusią priemonėje. Ši grupė vadinama kontroline, arba lyginamąja grupe.

Kontrolinė grupė taip pat vadinama „įprastine praktika“ arba „įprastinėmis sąlygomis“. Kitaip tariant, kontrolinė grupė parodo, kas būtų atsitikę tikslinei grupei, jei jai priemonė nebūtų taikoma. „Įprastinė praktika“ gali reikšti jokios priemonės netaikymą arba įprastą praktiką. Pavyzdžiui, mokykloje vykdoma nauja prevencijos programa lyginama su įprastai vedamomis bendromis sveikatos ir socialinėmis pamokomis, kuriose dalyvauja mokiniai. Tai stipraus tyrimo metodo esmė.

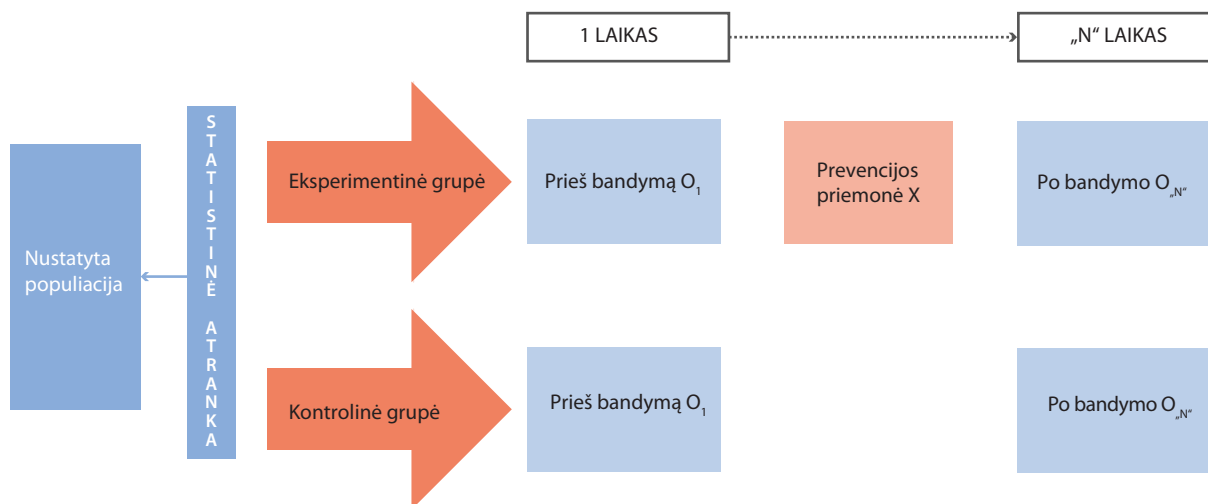
Dažniausiai taikomų vertinimo metodų pavyzdžiai

Yra keletas gerų metodų, kurie gali būti naudojami prevencijos priemonių efektyvumui vertinti. Kiekvienas jų turi savo pranašumų ir trūkumų.

Klasikinis eksperimento modelis geriau žinomas kaip kontroliuojamas atsitiktinių imčių tyrimas (15 pav.). Jis laikomas griežčiausiu mokslinio tyrimo metodu ir dažnai

15 pav.

Klasikinis eksperimento modelis, arba kontroliuojamas atsitiktinių imčių tyrimas



naudojamas klinikiniuose tyrimuose, taip pat aukštos kokybės prevencijos moksliniuose tyrimuose. Svarbiausi šio metodo aspektai:

- tinkamas rezultatų vertinimas;
- ne eksperimentinės grupės (kontrolinės grupės), kuriai būdingos tos pačios savybės, kaip ir dalyvaujančios priemonėje, pasirinkimas;
- atsitiktinis dalyvių paskirstymas į grupes: eksperimentinę grupę ir kontrolinę grupę;
- asmenų, kuriems buvo taikoma prevencija, duomenys, surinkti prieš prevencijos priemonės taikymą ir kelis kartus po prevencijos priemonės taikymo, ir tais pačiais laikotarpiais surinkti asmenų, kuriems nebuvo taikoma prevencija, duomenys;
- aiškų poveikio / dalyvavimo priemonėje supratimas;
- pakankamas ir tinkamas laikas po dalyvavimo priemonėje, kad būtų galima įvertinti rezultatus, t. y. priemonės poveikį (pvz., psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pradžių nuo 16 metų).

Atsitiktinių imčių kontroliuojamas tyrimas turi stiprybių ir silpnybių.

- Taip galima parodyti priežasties ir pasekmės ryšį tarp prevencijos programos vykdymo ir rezultatų.
- Tyrėjų komanda gali tiksliai priskirti arba nutraukti priemonę.
- Atsitiktinis dalyvių skirstymas į kontrolinę ir eksperimentinę grupes leidžia išvengti šališkumo.
- Tam dažnai reikia didelės tyrimo dalyvių imties, tiriamos ilgesnį laiką, todėl, norint gauti rezultatus, tyrimas gali būti labai brangus ir gali užtrukti ilgai.
- Įprastos praktikos tyrimo rezultatai nebūtinai imituoja „realaus pasaulio“ sąlygas.
- Tarp tiriamųjų grupių gali egzistuoti tam tikri neatitiktimai (skirtumai), į kuriuos neatsižvelgta atsitiktinės atrankos procese.

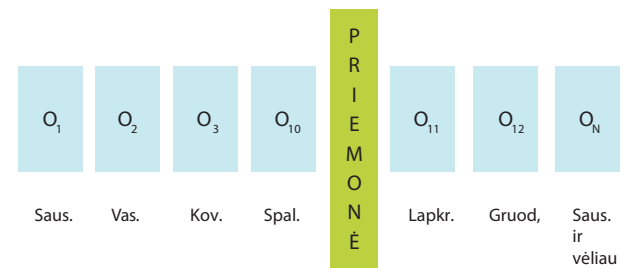
- Dėl to ne visada atsakoma į svarbius klausimus, kaip antai: „kas veikia?“, „kam?“ ir „kokiomis aplinkybėmis?“. Jums reikės kitokių tyrimo metodų (pvz., kokybinio tyrimo), kad tai suprastumėte.

Pertrauktos laiko eilutės metodas

Alternatyvus tyrimo metodas, naudojamas, kai sunku sukurti lyginamąją arba kontrolinę grupę, yra pertrauktos laiko eilutės metodas (16 pav.). Pagal šį metodą atliekama iki 100 matavimų prieš įgyvendinant priemonę, kuri skirta tikslinei grupei, ir po jos įgyvendinimo. Toks tyrimo metodas buvo sėkmingai panaudotas nagrinėjant aplinkos prevencijos priemonių diegimą. Pavyzdžiui, vyriausybė gali nuspręsti įvesti naują alkoholio mokestį. Šiuo atveju neįmanoma paskirti tikslinės grupės (t. y. visuomenės narių), kuriai priemonė būtų taikoma arba netaikoma, kaip būtų kontroliuojamo atsitiktinių imčių tyrimo atveju, nes toks mokestis turi įtakos visiems alkoholio produktams. O pertrauktos laiko eilutės metodas leidžia tyrėjui ištirti, kas nutiko norimų rezultatų tendencijoms prieš įvedant naują mokestį ir po jo.

16 pav.

Pertrauktos laiko eilutės metodas



Pertrauktos laiko eilutės metodas turi stiprybių ir silpnybių.

- Tyrimus palyginti lengva atlikti, kai reguliariai renkami duomenys (pvz., statistika apie nusikalstamas veikas, apie hospitalizavimą).
- Atlikus tinkamą analizę galima atmesti jau esamas ir sezonines tendencijas, buvusias prieš pradėdant vykdyti priemonę (pvz., padidėjusį alkoholio vartojimą mokyklose atostogų metu) arba didesnės populiacijos pokyčius (pvz., ilgalaikę bendrosios populiacijos alkoholio vartojimo sumažėjimo tendenciją).
- Negalima nei patvirtinti, nei visiškai atmesti
- galimybes, kad išvadas lėmė kiti veiksniai, atsiradę tuo pačiu metu, kaip ir priemonė.
- Pakankamam duomenų surinkimui gali prireikti daug laiko.
- Rezultatus kartais sunku interpretuoti, kai dominantys rezultatai yra gana reti prieš pradėdant priemonę.

Vienos grupės vertinimo prieš bandymą ir po bandymo metodas

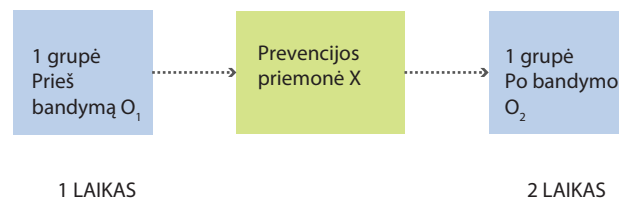
Vienos grupės vertinimo prieš bandymą ir po bandymo metodas (kartais vadinamas „grupės vidaus“ modeliu) yra dažniausiai vertinimo tyrimuose naudojamas metodas (17 pav.). Prieš prevencijos priemonės taikymą renkami duomenys apie tikslią grupę, tuomet tikslinei grupei taikoma priemonė ir galiausiai renkami tie patys duomenys, kurie buvo renkami prieš priemonės taikymą. Duomenys po priemonės taikymo gali būti renkami nedelsiant po to, kai priemonė baigiama, ir ne ilgiau kaip vienus metus po to.

Vienos grupės vertinimo prieš bandymą ir po bandymo metodas turi stiprybių ir silpnybių.

- Jį lengva ir patogiu taikyti, yra nebrangus ir jį galima įtraukti į įprastą prevencijos organizavimo stebėseną.

17 pav.

Vienos grupės vertinimo prieš bandymą ir po bandymo metodas



- Visiems duomenims rinkti galima naudoti paprastas priemones, pvz., apklausas.
- Jį galima naudoti siekiant apibūdinti, kas nutinka konkrečiai grupei, kai jai taikoma priemonė.
- Jo negalima naudoti priežasties ir pasekmės ryšiams nustatyti.
- Jis gali parodyti tik trumpalaikius pokyčius.
- Jis neleidžia atmesti jokių alternatyvių pastebėtų pokyčių paaiškinimų.

Imties sudarymas ir matavimas

Tyrimo imties sudarymas yra vienas iš mokslinio tyrimo etapų, kurį pasitelkus ir surinkus informaciją apie atrinktą tikslią grupę galima taikyti ir didesnei populiacijai. Tyrėjai šį metodą taiko tada, kai turi ribotus laiko, pinigų ar darbuotojų išteklius.

Imties sudarymo procesas susideda iš kelių etapų.

- Populiacijos nustatymas ir aprašymas. Kokios yra populiacijos ypatybės? Koks yra lyčių pasiskirstymas? Kiek vyrų? Kiek moterų? Taip pat galbūt norėsime sužinoti, ar asmenys gyvena miestuose, priemiesčiuose ar kaimo vietovėse.

- Populiacijos pasiekiamumas. Iš tikrųjų jums gali nepavykti pasiekti visų tiriamųjų, todėl kyla kitas klausimas: kokią populiaciją galime pasiekti? Paprastai, jei atliksite nacionalinę apklausą, joje gali dalyvauti tik namų ūkiuose gyvenantys asmenys arba tie asmenys, kurie turi kompiuterius ir prieigą prie interneto.
- Įtraukimo ir neįtraukimo kriterijai. Apibrėžkite, kas dalyvaus jūsų tyrime ir kas bus jūsų imties dalis, o kas nebus įtraukiamas į tyrimo imtį.

Svarstydami matavimą, nerimaujame dėl jo patikimumo ir pagrįstumo. Ar matavimų, kartojamų tam tikru laiku, rezultatai stabilūs? Tai reiškia nuoseklumą arba patikimumą. Ar matuojame tai, ką norime išmatuoti? Tai rodo pagrįstumą. Laimei, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje yra sukurta įrankių, skirtų prevencijos priemonių, kurios taikomos įvairiose situacijose ir skirtingoms tikslinėms grupėms, veiksmingumui vertinti. EMCDDA išsamią informaciją apie daugelį jų skelbia savo Vertinimo įrankių banke (angl. *Evaluation Instruments Bank*)¹⁸.

Kaip minėta, yra dviejų tipų renkami duomenys: kiekybiniai ir kokybiniai. Pateikiami jų pavyzdžiai.

Kiekybiniais duomenimis paprastai:

- pateikiamos kiekio skaitinės reikšmės, pvz., „kiek asmenų nuo 12 iki 17 metų amžiaus metų per pastarąsias 30 dienų vartojo kanapes / marihuaną / hašišą?“ arba, tarp tų, kurie per pastarąsias 30 dienų vartojo kanapes, „vidutiniškai kiek kartų per pastarąsias 30 dienų vartojo kanapes?“;
- matuojamas elgesio pasireiškimo lygis ir tendencijos per laiko tarpą;

- jie yra objektyvūs, standartizuoti ir analizuojami naudojant specializuotus statistikos metodus, todėl jie gali būti naudojami duomenų surinkimui apie įvairias tikslines grupes.

Kokybiniai duomenys paprastai:

- yra subjektyvūs ir atsako į klausimus „kodėl?“ ir „ką tai reiškia?“;
- suteikia įžvalgų apie elgesį, tendencijas ir suvokimą;
- yra labiau aiškinamojo pobūdžio ir padeda interpretuoti kiekybinius duomenis.

■ Duomenų rinkimas, analizė ir statistika

Surinkti matavimai turi būti paverčiami duomenimis. Tai turi būti daroma tokia forma, kad būtų galima atlikti tolesnį tyrimą ar analizę. Pasitelkęs duomenų analizę vertintojas gali sistemingai aprašyti tiriamą tikslinę grupę ir atsakyti į tyrimo klausimus, kuriais suformuotas vertinimo pagrindas. Šiame aprašymo ir tolesnės analizės procese naudojami statistiniai metodai.

Duomenims, kuriuos surinkote prasmingu būdu, pvz., vidutinį amžių (amžiaus vidurkį) arba pasiskirstymą pagal lytį, apibūdinti, parodyti ir apibendrinti naudojama aprašomoji statistika. Duomenys dažnai pateikiami naudojant lentelių, grafikų (pvz., stulpelinių diagramų) ir statistinių komentarų derinį (pvz., rezultatų aptarimas paaiškinant, ką jie gali reikšti). Aprašomieji statistiniai duomenys taip pat naudojami apibendrinant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą dominančiose tikslinėse grupėse. Geras informatyvos ir prasmingos aprašomosios statistikos pavyzdys yra ESPAD tyrimo ataskaita¹⁹.

¹⁸ <http://www.emcdda.europa.eu/eib>

¹⁹ www.espad.org

Išvadų statistika yra sudėtingesnė nei aprašomoji statistika ir išvados apie didesnę tikslinę grupę daryti naudojami duomenys, surinkti iš mažos imties. Išvadų statistika yra vertinga, kai nepatogu arba neįmanoma ištirti visų tikslinės grupės narių. Naudodami šių tipų statistinius duomenis galite prognozuoti stebimų rezultatų tikimybę arba nustatyti, ar tikslinių grupių skirtumai yra atsitiktiniai, ar ne. Išvadų statistiniai metodai yra labai svarbūs bet kokiame prevencijos vertinimo tyrime. Vis dėlto, kai atliekami šie tyrimai, dėl darbo sudėtingumo patariame dirbti su mokslinių tyrimų įstaigoms, pvz., universitetams, statistikos specialistams. Toliau pateikiami keli patarimai, kaip su jais bendradarbiauti.

Bendradarbiavimas su vertinimo tyrėju. Bendradarbiavimo modelis

Pagal tradicinį metodą išorės vertintojas yra nešališkas vykdomos prevencijos priemonės atžvilgiu (pvz., specializuotas universiteto skyrius) ir priima sprendimus dėl visų vertinimo aspektų, išskyrus tuos, kurie susiję su priemonę vykdančiu personalu. Prevencijos priemonę vykdančio personalo ir vertinimo komandos bendravimas paprastai yra tik būtinas ir minimalus, kad būtų išvengta šališkumo. O bendradarbiavimu pagrįstas vertinimas, priešingai, atliekamas įtraukiant ir priemonę vykdančią personalą, o vertintojas visą vertinimo laikotarpį bendradarbiauja su priemonę vykdančiu personalu.

Bendradarbiavimo metodas apima priemonę įgyveninančią personalą ir vertinimo personalą, kurie sudaro bendrą komandą. Pagal bendradarbiavimo modelį kiti komandos nariai gali būti suinteresuotosios šalys, suinteresuotos prevencijos priemonės rezultatais. Vis dėlto svarbu, kad komandos vaidmenys, veikla, atsakomybė ir sąveika būtų aiškiai apibrėžti – priešingu atveju nepavyks išvengti lūkesčių nepatenkinimo. Visų pirma, labai svarbu rengti reguliarius susitikimus su pagrindinėmis suinteresuotosiomis šalimis ir kartu apžvelgti pažangą ir spręsti problemas, antraip vertintojas ir priemonę įgyvendinantis personalas gali pasukti skirtingais keliais. 11 lentelėje parodyta, kaip abi šalys gali imtis vaidmenų, pasinaudodamos savo patirtimi.

Išorės vertintojas turi teikti ekonomiškai naudingas paslaugas ir turėti atitinkamos patirties bei įgūdžių, reikalingų vertinimui atlikti. Be to, vertintojas turėtų išmanyti plėtros ir organizacinius klausimus, turėti projektų, priemonių ar organizacijų vertinimo patirties, būti pasiekęs teigiamų rezultatų su ankstesniais klientais ir paskelbęs vertinimo rezultatų publikacijų.

Išorės vertintojas taip pat turėtų būti įsipareigojęs laikytis aukštų mokslinių tyrimų ir praktikos standartų ir gebėti laikytis griežtų terminų. Jis turi veiksmingai bendrauti su priemonę įgyvendinančiu personalu ir suinteresuotosiomis šalimis, laikytis programą vykdančios organizacijos vertybių ir etikos standartų.

11 lentelė

Programos personalo ir išorės vertintojo pareigos

Vertinimo etapas	Programos personalas	Išorės vertintojas
1. Suinteresuotųjų šalių įtraukimas	Vadovaujantysis vaidmuo Susipažinti su suinteresuotosiomis šalimis ir žinoti, kas turėtų dalyvauti atliekant vertinimą	Pagalbinis vaidmuo Domėtis suinteresuotųjų šalių įtraukimu ir veiksmingai jas įtraukti
2. Prevencijos priemonės aprašymas	Bendras vaidmuo Dalytis žiniomis apie prevencijos priemonę	Bendras vaidmuo Įtraukti programos personalą į prevencijos priemonės aprašymo procesą. Imtis vadovaujančiojo vaidmens apibūdinant priemonę
3. Susitelkimas į vertinimą	Bendras vaidmuo Nustatyti svarbiausius vertinimo klausimus	Bendras vaidmuo Sutelkti dėmesį į vertinimą ir padėti parengti gerus vertinimo klausimus bei struktūrą
4. Patikimų įrodymų rinkimas	Pagalbinis vaidmuo Padėti gauti prieigą prie esamų duomenų arba prašyti rinkti reikiamus duomenis	Vadovaujantysis vaidmuo Imtis vadovaujančiojo vaidmens visoje duomenų rinkimo veikloje, tačiau dirbti kartu su programos personalu
5. Išvadų pagrindimas	Bendras vaidmuo Padėti vertintojui interpretuoti įrodymus ir parengti rekomendacijas	Bendras vaidmuo Imtis vadovaujančiojo vaidmens visoje duomenų analizės veikloje, tačiau dirbti kartu su programos personalu
6. Naudojimosi įgyta patirtimi užtikrinimas ir jos sklaida	Vadovaujantysis vaidmuo Užtikrinti, kad rezultatai būtų naudojami programai tobulinti	Pagalbinis vaidmuo Pateikti vertinimo rezultatus, kuriuos būtų galima panaudoti

Šaltinis: Ligų kontrolės ir prevencijos centrai, 2010 m.

Prevencijos programų registru naudojimas

Dažniausiai mums nereikia kurti naujos prevencijos programos – užuot tai darę, bandome panaudoti esamas veiksmingas programas. Kaip rasti veiksmingų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonių? Laimei, yra keletas registru, kuriuose surinktos įrodymais pagrįstos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonės. Šiuose registruose pateikiama informacija apie priemones, turinčias tvirtą empirinį ar įrodomąjį pagrindimą, o geriausios prevencijos priemonės įtrauktos

į duomenų bazę (registrą), kurioje galima paieška pagal raktinius terminus, susijusius tiek su priemonėmis, tiek su paiešką vykdančio asmens interesais.

Tačiau registruose yra ir problemų, todėl reikia atidžiai peržiūrėti juose pateiktas prevencijos priemones. Kriterijai, pagal kuriuos priemonė įtraukiama į registrą, gali neatitikti UNODC tarptautiniuose standartuose reikalaujamos kokybės. Registras gali remtis bet kokiais veiksmingumo įrodymais, kuriuos pateikia recenzijos paprašęs asmuo ar organizacija. Todėl į peržiūrėtus įrodymus gali būti neįtraukti vertinimų rezultatai, kurie nepateikia veiksmingumo įrodymų, o į paskelbtus vertinimus gali

būti neįtraukti naujai atsiradę įrodymai. Be to, įrodymai registruose pateikiami skirtingais būdais. Nepaisant to, jie tebėra pagrindinis informacijos šaltinis, kuriame išvardyta daug įvertintų prevencijos priemonių su turinio ir įgyvendinimo aprašymais.

Yra registrai, kuriais galite naudotis bandydami rasti tinkamą prevencijos priemonę savo tikslinei grupei ir problemoms, su kuriomis tiriamieji susiduria dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, įvertinti. Europoje sukurti tikie registrai, kaip „Xchange“²⁰, „Žalioji sąrašas“ Vokietijoje²¹, Ispanijos registras²² ir „Mentor UK“ registras²³. JAV naudojami registrai „Sveikos vaikų raidos metmenys“ (angl. *Blueprints for Healthy Child Development*)²⁴ ir „Vaikų ir paauglių narkotikų vartojimo prevencija“ (angl. *Preventing Drug Use among Children and Adolescents*)²⁵.

„Xchange“ yra naujas Europos internetinis įrodymais pagrįstų prevencijos programų registras. Visos įtrauktos prevencijos programos skirtos su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusioms problemoms spręsti. Registre „Xchange“ atsižvelgiama tiek į Europos vertinimo tyrimus, kuriais pasiekta teigiamų rezultatų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje, tiek į JAV programų vertinimo reitingus. Šiame registre pateikiama informacija apie prevencijos programų veiksmingumą Europoje ir išsamesnė informacija apie vietinį pritaikymą nacionalinėmis kalbomis. Visa ši informacija padeda naudotojams priimti mokslo įrodymais pagrįstus sprendimus.

Į šį registrą įtraukiamos programos pagal šiuos kriterijus:

- jos turi būti aktyvios (šiuo metu naudojamos bent vienoje ES šalyje);
- bent vieno Europos vertinimo tyrimo jos turi būti pripažintos naudingomis Europoje.

Kitas būdas remtis moksliniais tyrimais prevencijos srityje yra informacijos paieška mokslo žurnaluose, pvz., *Prevention Science* („Prevencijos mokslas“)²⁶. Mokslinių tyrimų leidyba yra pagrindinis šiuolaikinės prevencijos aspektas. Moksliniuose žurnaluose galima rasti naujesnių publikacijų, nes naujų tyrimų informacijos įtraukimas į registrus gali šiek tiek užtrukti.

Išankstinis vertinimas

Priešingai nei moksliniais tyrimais grindžiamos intervencijos, vykdomos įgyvendinant prevencijos priemonę ir po jos, išankstinis vertinimas yra projektų valdymo priemonė, vykdoma prieš įgyvendinimą ir skirta projektų planavimo ir vertinimo komandai padėti planuoti veiklas. Išankstinių vertinimų rezultatai dažnai naudojami projekto planui optimizuoti ir numatomų veiksmų svarbai nustatyti. Išankstinis vertinimas taip pat suteikia svarbios informacijos, kuri yra stebėsenos ir vertinimo pagrindas ir kuri padeda apibrėžti tikslus ir nustatyti, kokie rezultatai yra svarbūs, kokio poveikio galima tikėtis iš programos įgyvendinimo ir kokios informacijos reikia siekiant įvertinti, ar programa buvo sėkminga. Sprendimus priimančias asmenys ir finansuotojai kartais naudoja išankstinio vertinimo išvadą, kad galėtų įvertinti pasiūlymą, kuriuos gavo iš išorės prevencijos paslaugų teikėjų, vertę.

20 <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange>

21 <http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information>

22 <http://prevencionbasadaenlaevidencia.net>

23 <http://cayt.mentor-adepis.org/cayt-database/>

24 <https://www.blueprintsprograms.org>

25 https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf

26 <http://www.preventionresearch.org/prevention-science-journal/>

Pagrindiniai informacijai keliami reikalavimai atliekant išankstinį vertinimą

- **Problemų analizė ir poreikių vertinimas**
 - Kokia problema turi būti sprendžiama, kokie yra pagrindiniai veiksniai ir kokios suinteresuotosios šalys dalyvauja?
 - Kokia yra tikslinė grupė ir kokie jos poreikiai, susiję su psichoaktyviosiomis medžiagomis?
- **Tikslo nustatymas**
 - Ar bendrieji, konkretūs ir veiklos prevencijos tikslai apibrėžti atsižvelgiant į laukiamus rezultatus?
 - Kokie vertinimo rodikliai planuojami įvesties, išvesties duomenims, rezultatams ir poveikiui matuoti?
- **Alternatyvūs įgyvendinimo mechanizmai ir rizikos vertinimas**
 - Kokie alternatyvūs prevenciniai veiksmai buvo apsvarstyti (įskaitant nieko nedarymą) ir kodėl buvo pasirinktas siūlomas veiksmas?
 - Kokia rizika (pvz., papildomos sąnaudos, galimi neigiami rezultatai) yra susijusi su priemonės įgyvendinimu ir kokių atsakomųjų ar atsargumo priemonių imtasi?
- **Papildoma priemonės nauda**
 - Ar siūloma priemonė papildo kitus susijusius veiksmus ir yra su jais suderinama?
- Ar ji sukuria sinergiją su jais (taikant kartu duoda didesnį poveikį nei taikant atskirai)?
- **Praeities pamokos**
 - Kokie yra ankstesnių vertinimų, auditų arba panašių veiklų tyrimų rezultatų ar patirties įrodymai ir informacija?
 - Kaip juos būtų galima taikyti siekiant pagerinti priemonę?
- **Būsimos stebėsenos ir vertinimo planavimas**
 - Ar siūlomi stebėsenos sistemos ir (arba) vertinimo duomenų rinkimo, saugojimo ir analizės metodai yra patikimi?
 - Ar stebėsenos sistema ir (arba) vertinimas visiškai veiksmingi nuo pat priemonės įgyvendinimo pradžios?
 - Kokio pobūdžio vertinimai reikalingi, kada jie turėtų būti atliekami ir kas turėtų tai daryti?
- **Pagalba siekiant atsiperkamumo (ekonominio efektyvumo)**
 - Kokios yra skirtingos galimos siūlomos priemonės sąnaudos?
 - Ar tuos pačius rezultatus būtų galima pasiekti mažesnėmis sąnaudomis, ar geresnių rezultatų būtų galima pasiekti tomis pačiomis sąnaudomis darant ką nors kita?

Darbas gali būti atliekamas viduje arba, kaip ir dėl kitų rūšių vertinimo, gali būti kreipiamasi į išorės vertintoją dėl papildomo vertinimo ir nuomonės. Europos Komisija pateikė bendruosius principus ir naudingas gaires tokiam

darbui suprasti ir atlikti, nors gairės tiesiogiai nesusijusios su prevencijos programų išankstiniais vertinimais²⁷. Pagrindiniai informacijai keliami reikalavimai taikant šį vertinimo metodą apibendrinami aukščiau esančioje lentelėje.

27 http://ec.europa.eu/smart-regulation/evaluation/docs/ex_ante_guide_2001_en.pdf



II DALIS

Prevencijos metodai, taikomi skirtingoje aplinkoje

5 SKYRIUS

Prevencija šeimoje

6 SKYRIUS

Prevencija mokykloje ir darbo vietose

7 SKYRIUS

Aplinkos prevencija

8 SKYRIUS

Prevencija pasitelkiant žiniasklaidą

9 SKYRIUS

Prevencija bendruomenėje

10 SKYRIUS

Prevencijos interesų gynimas

5

| Turinys

89 | Sąvokos

90 | Šeimoje vykdomų prevencijos priemonių tipai

93 | Bendrasis šeimoje vykdomų prevencijos priemonių turinys

95 | Įrodymais pagrįstos programos

97 | Iššūkliai

5 SKYRIUS

Prevenција šeimoje

Šeima yra tik viena iš (mikrolygmens) prevencijos aplinkų. Daugiausia dėmesio čia skiriama šeimoje vykdomų priemonių rūšims, taip pat bendram jų turiniui ir specifikai.

Šiame skyriuje kaip pavyzdžiai pateikiamos įvairios įrodymais pagrįstos šeimos prevencijos programos, pvz., EFEKT, Funkcinė šeimos terapijos programa ir Pozityvios tėvystės programa (angl. *Triple P – Positive Parenting Program*). Galiausiai aptarsime darbo su šeimomis iššūkius ir kaip juos įveikti.

Sąvokos

„Šeima“ skirtingiems žmonėms reiškia skirtingus dalykus, todėl ją galima apibrėžti skirtingai. Įvairios mokslininkų grupės, pavyzdžiui, antropologai, sociologai, psichologai ir ekonomistai, šeimą gali apibrėžti ir tyrinėti skirtingai. Žmonės iš skirtingų šalių ar kultūrų šeimą taip pat gali apibūdinti skirtingai. Pavyzdžiui, JAV, Kanadoje ir daugelyje Europos šalių „šeima“ dažniausiai apibrėžiama kaip „šeima siaurąja prasme“, t. y. du partneriai ir jų vaikai, nepilnos šeimos arba kartu gyvenantys tėvai (mišrios šeimos). Kitose pasaulio šalyse „šeima“ dažnai apibrėžiama

kaip išplėstinė šeima, įskaitant senelius, tetas, dėdes, pusbrolius ir giminaičius. Dėl didelio skyrybų ir pakartotinių santuokų skaičiaus Europoje pastaraisiais dešimtmečiais padaugėjo mišrių šeimų ir nepilnų šeimų.

Šeima kaip sistema

Vienas iš būdų, kuriais mokslininkai apibrėžia šeimos struktūras, yra šeimų suvokimas kaip sistemų, o tai reiškia, kad šeima yra ne tik kartu gyvenančių žmonių grupė. Šeimos daugeliu atžvilgių yra unikalios asmenų grupės ir skiriasi nuo bendraamžių ar kitų socialinių grupių. Skirtingai nei daugumą socialinių grupių, šeimą paprastai sudaro nariai, susiję kraujo giminyse ir glaudžiais socialiniais ryšiais. Dėl artimų santykių ir specifinių šeimos užduočių šeimose sukuriama išskirtiniai bendravimo modeliai, kurie ir apibrėžia šeimą.

Yra keletas įprastų šeimos bendravimo būdų, tačiau yra ir daug kitų būdų, kuriais šeimos skiriasi viena nuo kitos. Lygiai kaip nėra dviejų visiškai identiškų žmonių, šeimų narių ryšiai taip pat skiriasi. Šeimos plėtoja savo tapatybę ir elgesį tarpusavyje ir su asmenimis, kurie nėra tos šeimos nariai. Šeimos nariai dažnai kalbasi tarpusavyje atviriau ir

kartu imasi veiksmų, kurių niekada neaptartų ir neatliktų su žmonėmis, kurie jų šeimai nepriklauso.

Šeimos gali suteikti savo nariams socialinį palaikymą ir priklausymo jausmą. Šis priklausymo jausmas yra svarbus žmogaus socialinei raidai ir padeda mums tapti atspariais žmonėmis, kuriems kyla mažesnė rizika patirti elgesio sutrikimų. Šeimos formavimosi būdai – požiūriai, įsitikinimai ir vertybės, kurias jos palaiko, – apibrėžia jos tapatybę ir daro įtaką tam, kaip šeimos nariai bendrauja su kitais ir kaip jie tikisi, kad kiti bendraus su jais.

Labai svarbi šeimos funkcija yra vaiko socializacija. Šeima paprastai yra aplinka, kurioje vaikai išmoksta savo grupės normų, vertybių, požiūrių ir elgesio. Dažniausiai šeima yra pagrindinis socializacijos kontekstas, nes būtent šeimoje vaikai išmoksta svarbių dalykų, pvz., kaip kalbėti, kaip tinkamai bendrauti su kitais ir kaip dalytis nusivylimais ir juos valdyti. Tėvai šias taisykles įgyvendina taikydami įvairias mokymo, auklėjimo ir drausmės formas.

Šeimoje vykdomų prevencijos priemonių tipai

Kaip ir kitos prevencijos priemonės, taip ir prevencija šeimoje gali būti apibrėžiama kaip bendroji, atrankinė arba tikslinė.

Šeimose vykdomos prevencijos priemonės taip pat apibūdinamos atsižvelgiant į tai, kuris šeimos narys dalyvauja priemonėje ir kuriuos šeimos aspektus siekiama pakeisti prevencijos priemone.

Tėvystės įgūdžių ugdymo priemonėmis siekiama tik pakeisti konkrečią vaikų auklėjimo praktiką, pavyzdžiui, drausminimą ir veiksmingą bendravimą, ir kartais jose dalyvauja tik tėvai. Šeimos vaikai gali dalyvauti arba nedalyvauti priemonėje.

Šeimos įgūdžių ugdymo priemonės paprastai yra platesnio masto ir apima tėvų mokymą, siekiant tobulinti ir stiprinti jų tėvystės įgūdžius mokyti vaikus asmeninių ar socialinių įgūdžių. Jos taip pat apima visos šeimos tiesioginį mokymą ir įgūdžių ugdymo praktiką. Jomis pabrėžiama ne tik tėvystė, bet ir tai, kaip tėvai ir vaikai šeimoje veikia vieni kitus ir funkcionuoja kartu kaip šeima.

Šeimos įgūdžių ugdymo priemonės kartais įgyvendinamos kartu su kitomis priemonėmis (pvz., mokyklose vykdoma priemone toje pačioje bendruomenėje), kurios yra platesnės ir išsamesnės prevencijos strategijos dalis. Ši strategija dažnai įgyvendinama socialiniu lygmeniu dėl daugelio skirtingų makro ir mikro veiksmų, darančių įtaką psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui tarp jaunuolių. Mokslškai įrodyta, kad mažinant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą tarp gyventojų gali būti veiksmingi keli vienu metu taikomi metodai.

Kai kurios priemonės yra skirtos intensyvioms šeimos terapijos intervencijoms, kuriomis keičiamas ankstyvas probleminis elgesys, kad problemos neperaugtų į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ir rimtesnę probleminį elgesį. Gali būti įvairių požymių, kad priemonė galėtų būti naudinga šeimai. Kartais tai atsispindi šeimos gyvenimo aspektuose, kaip antai smurtas, arba jaunuolio elgesyje už šeimos ribų, pavyzdžiui, mokykloje ar bendruomenėje. Intensyvios šeimoje vykdomos priemonės, pvz., šeimos terapijos intervencijos jaunimui, kurio elgesys jau kelia problemų, taip pat gali turėti didelį poveikį vaikystėje ir paauglystėje.

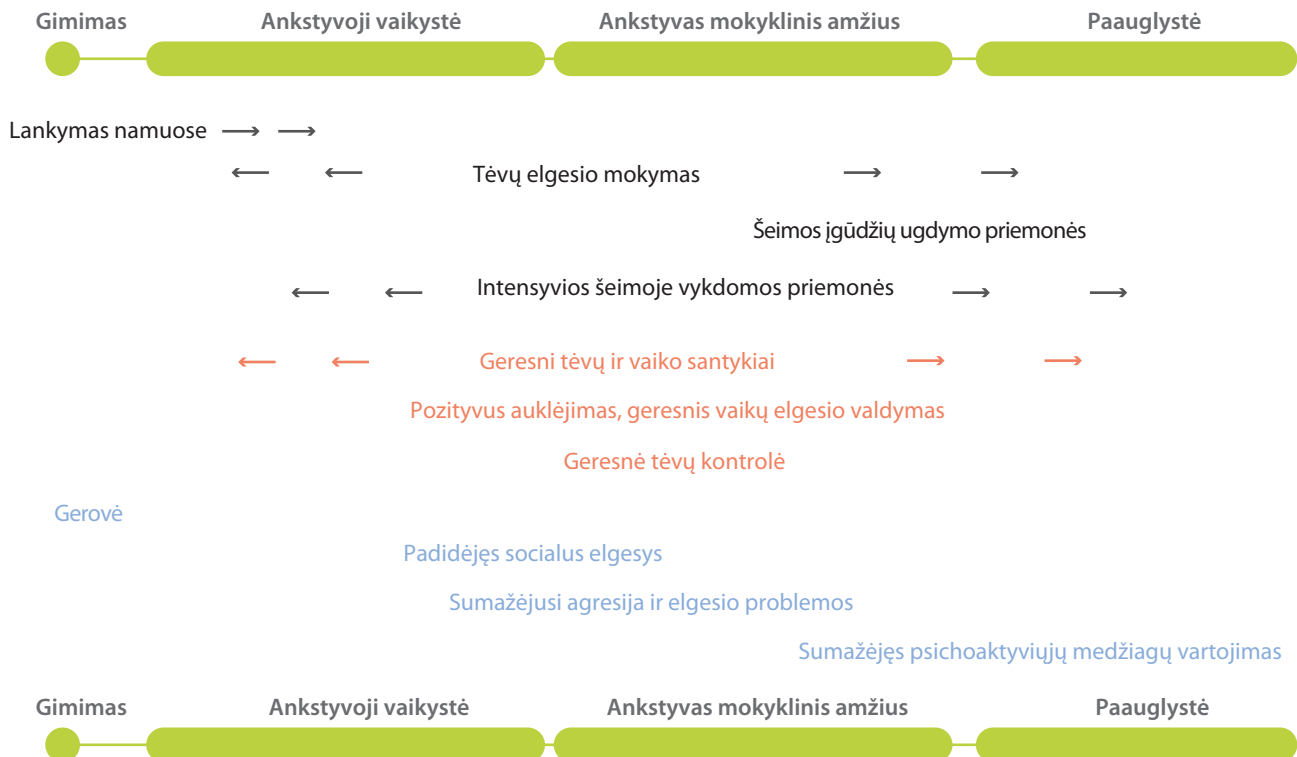
Vaikų auklėjimo strategijos ir bendravimo šeimoje modeliai skirsis vaikams augant. Todėl įvairaus amžiaus vaikus auginančioms šeimoms skirtose priemonėse turi būti numatytas mokymas apie šeimos procesus ir skirtingas vaikų auklėjimo strategijas. Šeimos programų rezultatai taip pat yra susiję su raidos laikotarpiu. Gyvenimo pradžioje rezultatai bus siejami su sveikata, gerove ir socialiu elgesiu. Vėlyvojoje vaikystėje ir paauglystėje papildomas poveikis yra probleminio elgesio, pvz., psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, mažinimas arba prevencija.

18 pav. parodytos veiksmingos priemonių, taikytų nuo gimimo iki paauglystės, strategijos (juoda spalva), pokyčių tikslai (raudona spalva) ir teigiami rezultatai (mėlyna spalva).

Šeimoje vykdomos prevencijos priemonės grindžiamos teorija, kad darant įtaką šeimos procesams, pvz., vaikų auklėjimui, skatinamas sveikatai palankus jaunimo elgesys ir užkertamas kelias probleminiam elgesiui. Šeima yra vienas iš svarbiausių mikrolygmens veiksmų, darančių pasiskatinti juos naudoti psichoaktyvias medžiagas. Šeima

18 pav.

Su šeima susijusios prevencijos priemonės pagal raidos etapus



yra svarbus kontekstas vaiko raidai. Kai šeima funkcionuoja prastai, labiau tikėtina, kad vaikai turės problemų. O kai šeimos funkcionuoja gerai, jos gali sumažinti problemų tikimybę. Į šeimą orientuotų priemonių strategijos gali būti pradedamos taikyti prieš vaiko gimimą, pavyzdžiui, lankymo namuose programos, pagal kurias lankomos pirmo vaiko besilaukiančios skurdžiai gyvenančios motinos. Tokios priemonės daugiausia orientuotos į tėvystės įgūdžių keitimą, motinų gerovės didinimą, motinos ir vaiko santykių gerinimą ir ilgalaikių jaunuolių raidos rezultatų gerinimą.

Toliau išvardyti keli svarbiausi šeimos veiksniai, darantys įtaką vaikų ir jaunuolių raidai.

- Geri tėvų ir vaiko santykiai. Tėvų ir vaiko tarpusavio santykių kokybė formuojasi kūdikystėje, kai tarp globėjų ir kūdikio užsimezga glaudus prieraišumo jausmas. Šis ryšys išlieka svarbus raidai paauglystės laikotarpiu. Nors kai kurios tarpusavio santykių savybės laikui bėgant keičiasi, šilti santykiai ir teigiama emocinė parama gali padėti apsaugoti jaunuolius nuo probleminio elgesio. Tėvai, kurie skiria laiko ir aktyviai bei pozityviai dalyvauja vaiko gyvenime, padeda užmegzti tokius santykius. Į elgesio keitimą nukreiptomis tėvų mokyimo priemonėmis galima užtikrinti geresnę tėvystės praktiką, pozityvesnius tėvų ir vaiko santykius, labiau teigiamą ir mažiau neigiamą vaikų ar paauglių elgesį ir ilgalaikes pasekmes, pvz., sumažėjusį psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą paauglystėje ir jaunystėje.
- Veiksmingos elgesio valdymo strategijos. Svarbios tėvų užduotys yra teigiamo jaunuolio elgesio ugdymas, skatinimas ir įtvirtinimas bei tinkamas reagavimas į rizikingą jaunuolio elgesį. Efektyvių strategijų paskirtis – padėti jaunuoliui laikytis atitinkamo elgesio ir jį įsisavinti.

Yra daug tėvystės strategijų, kurios naudojamos šiame procese, tačiau taikant veiksmingą, t. y. aiškų ir tvirtą auklėjimą, o ne griežtą drausminimą („autoritetingą“, o ne „autoritarinį“ ar grubų auklėjimo metodą) – informuojant apie aiškias taisykles ir lūkesčius ir pasitelkiant metodus, suteikiančius galimybę stebėti, kur ir su kuo vaikas leidžia laiką, taip pat galima apsaugoti jaunuolius nuo neigiamos įtakos makrolygmeniu.

- Šeimai palankių vertybių komunikavimas. Šeimos, kurios laikosi palankių vertybių ir stengiasi jas aiškiai perteikti savo vaikams, padeda skatinti teigiamą elgesį ir mažinti rizikingą elgesį. Taip galima neutralizuoti stiprias neigiamas vertybes, kurios gali būti akivaizdžios kai kurioje socialinėje aplinkoje.
- Dalyvavimas vaiko gyvenime. Tėvai, kurie aktyviai dalyvauja savo vaikų gyvenime, leidžia laiką kartu, imasi pozityvių ir linksmų veiklų, padeda kurti tėvų ir vaiko santykius. Taip vaikas sužino, kad tėvams rūpi jo socialinė, emocinė ir asmeninė gerovė ir kad jų santykiai nėra pagrįsti tik elgesio valdymu, pvz., taisyklių laikymusi. Tėvai, kurie yra emociškai, kognityviai ir finansiškai palaikantys, suteikia daugybę išteklių sveikai vaiko raidai.

Jeigu įgyvendindami prevenciją galėtume sustiprinti kuriuos nors iš šių itin svarbių šeimos veiksmų, galėtume sumažinti neigiamą elgesį, pvz., psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą.

Vienas iš iššūkių, su kuriuo susiduriama vykdant tam tikras į šeimą orientuotas prevencijos priemones, yra jų įgyvendinimas tokiu laikotarpiu, kai labai nedaugelis šeimų daro tai, ką bandoma pasiekti prevencijos priemonės įgyvendinimu. Kitaip tariant, prevencija siekiama per trumpą laiką pakeisti tėvystės įgūdžius ir ilgai užkirsti

kelių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui. Vėlgi, logiška, kad dėl besikeičiančių šeimos ir tėvystės procesų pasikeis jaunuolio raida.

Kyla klausimas: kokie yra pagrindiniai veiksmingos prevencijos požymiai (ar kuo išsiskiria veiksminga prevencija)? Viename tyrime nustatyti keli svarbūs veiksmingų tėvystės įgūdžių ugdymo priemonių, skirtų 0–7 metų vaikų tėvams, požymiai, susiję su geresniais rezultatais. Pastebėta, kad prevencija pasiekta geresnių rezultatų, kai:

- skatinamas pozityvus tėvų ir vaikų bendravimas, t. y. kai tėvai mokomi leisti laiką su vaikais, pvz., kartu žaisti, rodyti entuziazmą ir pozityvų dėmesį, ir orientuotis į kūrybišką ir laisvą veiklą;
- tėvai mokomi apie emocijas ir jų raišką, pvz., kaip pasitelkiant aktyvaus klausymo įgūdžius atspindėti vaiko žodžius, padedant tėvams mokyti vaikus atpažinti, įvardyti ir tinkamai išreikšti emocijas, taip pat mokant tėvus atsisakyti neigiamų bendravimo būdų, pvz., sarkazmo;
- mokoma veiksmingo drausminimo būdų, naudojant „pertraukėlę“, ir nuosekliai reaguoti;
- naudojama tokia struktūra, kad tėvai galėtų praktiškai pritaikyti aukščiau išvardintus įgūdžius su savo vaikais užsiėmimuose ir namuose, kai ne pasitelkiami vaidmenų žaidimai, o viskas vyksta realiu tėvų ir jų vaikų tarpusavio bendravimo laiku.

| Bendrasis šeimoje vykdomų prevencijos priemonių turinys

Prevencija šeimoje ir taikomos priemonės apima ne vien anksčiau aprašytus veiksmus. Išsamiai apžvelgsime, kaip

galite pritaikyti prevencijos priemonių turinį specialiai tėvams, vaikams ir visai šeimai.

| Turinys tėvams

Įvairių šeimos įgūdžių ugdymo priemonių veiklos skiriasi, tačiau UNODC apžvalgų forumas (angl. UNODC *review panel*) nustatė, kad veiksmingiausias šeimos įgūdžių ugdymo priemonės sudaro keletas konkrečių dalykų.

Veiksmingomis priemonėmis tėvai išmokomi atliepti ir tinkamai reaguoti į savo vaikų poreikius ir pageidavimus.

Tėvai turėtų būti mokomi rodyti meilę ir empatiją vienas kitam, savo vaikams ir kitiems žmonėms. Jie turėtų:

- rodyti pozityvų dėmesį ir pasakyti vaikams, kai šie elgiasi gerai, o ne tik kai pažeidžia taisykles;
- kalbėti tiek apie savo, tiek apie vaikų emocijas, o tai padėtų vaikams atpažinti ir reikšti emocijas;
- būti mokomi, kaip svarbu rodyti tinkamo elgesio pavyzdį, – jei tėvai nenori, kad vaikai ir paaugliai vartotų narkotikus, jie turėtų modeliuoti tokį elgesį;
- išmokti naujų įveikos ir pykčio valdymo įgūdžių, kad galėtų susidoroti su neišvengiama įtampa ir pokyčiais šeimoje ir kitoje socialinėje aplinkoje;
- išmokti žaisti prisitaikant, t. y. leisti vaikams perimti žaidimo kontrolę ir vadovauti žaidimui, paklūstant jų nurodymams;
- kelti lūkesčius, atitinkančius vaikų amžių (žr. 2 priedą).

Papildomu turiniu ir veikla tėvai turėtų būti mokomi taisyti struktūrą. Struktūra reiškia daug dalykų:

- tėvų mokymas naudoti drausminimo strategijas pagal vaiko amžių, ypač mokant tėvus drausminti vaikus paaiškinant jiems jų elgesio pasekmes;
- aiškių šeimos taisyklių nustatymą, perteikimą, taip pat perteikimą savo vaikams visuomenės taisyklių ir vertybių;
- supratimą, kaip apsaugoti vaikus nuo galimų probleminių situacijų šeimoje ir visuomenėje (pvz., kaimynystėje ar žiniasklaidoje);
- bandymą šeimoje abiem tėvams susitarti dėl pagrindinių vaikų auklėjimo klausimų ir susitarimo laikymąsi;
- tėvų gebėjimą efektyviai stebėti, kur yra jų vaikai, su kuo jie yra ir ką veikia;
- konfliktų valdymą, sprendžiant ginčus ir taikant atleidimą, – tai sukuria šiltą ir atvirą emocinę atmosferą šeimoje ir padeda apsaugoti vaikus nuo ginčų tarp tėvų;
- tam tikrą nusistovėjusią rutiną, kaip valgymą kartu ir įprastą miego režimą, kurie gali būti smagūs ir padeda sukurti galimybes kalbėtis su vaikais svarbiomis vertybinėmis temomis nepamokslaujant.

Pasitelkiant tinkamas priemones taip pat galima išmokyti tėvus įsitraukti į vaiko mokyklos gyvenimą. Kaip ir šeima, mokykla taip pat yra viena iš svarbiausių vaiko socializacijos veiksmų. Kai kurie tėvai nenoriai bendrauja su mokykla, tačiau tyrimais įrodyta, kad kai tėvai padeda savo vaikams užmegzti glaudžius ryšius mokykloje, vaikų patirtis mokykloje gerėja. Tai galima pasiekti šiais būdais:

- stebėjimas ir pagalba vaikams, atliekant jiems mokyklos skirtas užduotis, jei įmanoma;
- tėvų ryšio su mokykla palaikymas ir žinojimas, kas vyksta jų vaiko mokykloje.

| Turinys vaikams

Yra daug svarbių socialinių ir emocinių (gyvenimo) įgūdžių, kurių vaikai ir jaunuoliai turi išmokti, o tėvai gali būti mokomi, kaip tuos įgūdžius ugdyti savo vaikams.

Labai svarbūs emociniai įgūdžiai, o vaikų mokymas šių įgūdžių galimas naudojant priemones. Priemonėmis taip pat padedama tėvams stiprinti šiuos vaikų įgūdžius:

- atpažinti savo ir kitų emocijas;
- tinkamai reikšti savo emocijas;
- valdyti sunkias emocijas;
- jausti ir rodyti empatiją kitiems, kai jie kenčia;
- gebėti priimti grįžtamąjį ryšį apie save nesiginant – tai geras būdas sužinoti apie save ir savo santykius.

Kitas naudingas ugdytinis įgūdis yra orientavimasis į ateitį. Vaikai, ypač paaugliai, kurie geba mąstyti apie ateitį, turi teigiamą požiūrį į ją ir gali nusistatyti realius tikslus ir suprasti, kaip tam tikras elgesys, pvz., psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, gali trukdyti juos pasiekti.

Vaikai ir jaunuoliai gali ugdytis veiksmingo problemų sprendimo įgūdžius, kurie padės jiems patekus į sudėtingą socialinę situaciją su bendraamžiais, kai reikės rasti geriausią problemos sprendimą.

Vaikai ir jaunuoliai taip pat gali išmokti rūpintis savo sveikata ir suprasti, kaip psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas paveiks jų smegenis, fizinį vystymąsi, elgesį, emocijas, pažintinę raidą, socialinius ryšius su draugais ir šeima, mokyklos veiklą ir ateities galimybes.

Veiksmingomis priemonėmis galima išmokyti jaunuolius teigiamai bendrauti su kitais žmonėmis, pvz., padedant ir dirbant kartu. Tai padės jiems suprasti savo vietą pasaulyje, atskirti, kokie santykiai gali būti jiems naudingi ir kaip išvengti blogų santykių.

Prevencijos priemonėmis taip pat galima sustiprinti vertybes, pvz., pagarbą individualiems skirtumams ir visuomenei svarbioms grupėms, kaip antai vyresnio amžiaus žmonėms ir autoritetingiems asmenims.

Jaunuoliai gali išmokti veiksmingai bendrauti aktyviai klausydamiesi ir aiškiai reikšdami savo poreikius. Veiksmingai naudojant šiuos įgūdžius galima išvengti konfliktinių situacijų.

Dauguma veiksmingų priemonių siekiama ugdyti jaunuolių atsparumo spaudimui įgūdžius, kad jie galėtų atsispirti bendraamžių, kurie bandys daryti įtaką jų sprendimams ir skatins vartoti psichoaktyvias medžiagas, spaudimui.

| Turinys šeimai

Kuriant prevencijos priemones, skirtas šeimos įgūdžių ugdymui, svarbu, kad šeimos nariai galėtų kartu ugdyti įgūdžius, kurie padės jiems išmokti reaguoti, rūpintis ir skatinti vieniems kitus pozityviai ir jautriai, pasitelkiant pagyrimus ir apdovanojimus.

Kad galėtų veiksmingai bendrauti, šeimos turėtų išmokti atidžiai klausytis, aiškiai perteikti informaciją apie vaidmenis ir atsakomybę ir ramiai aptarti temas, kurias tėvams ir jų vaikams dažnai sunku aptarti tarpusavyje, pvz., lytiškumo ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo.

Šeimos gali organizuoti ir struktūruoti savo šeimos gyvenimą kartu, aiškiai, nuosekliai ir sąžiningai laikydamosi drausmės, spręsdamos neišvengiamus konfliktus, susijusius su šeimos gyvenimu, pasitelkdamos atvirą diskusiją ir kitus prevencijos priemonių rekomenduojamus metodus.

| Įrodymais pagrįstos programos

Remiantis keliais vertinimais, atliktais skirtingose Europos šalyse, nustatyta, kad šios prevencinės priemonės duoda perspektyvių rezultatų. Programos atrenkamos remiantis EMCDDA registro „Xchange“ reitingais. Įtraukiame jas kaip pavyzdžius, kurie gali padėti jums patiekti ieškoti savo aplinkai tinkamų prevencijos priemonių. Čia aptarsime EFEKT, Funkcinės šeimos terapijos programą ir Teigiamos tėvystės ugdymo programą.

EFEKT yra prevencijos priemonė, registre „Xchange“ įvertinta kaip „naudinga“. Tai 13–16 metų jaunuoliams skirta bendrosios prevencijos priemonė, kuria siekiama užkirsti kelią paauglių alkoholio vartojimui keičiant jų tėvų požiūrį. Tėvai raginami informuoti savo vaikus apie visiško nepakantumo alkoholio vartojimui politiką. Informacija platinama tėvams mokyklos susirinkimuose kiekvieno semestro pradžioje ir reguliariais laiškais, siunčiamais tėvams per visus pagrindinės mokyklos mokslo metus. Tėvams taip pat siunčiami katalogai, kuriuose išsamiai apra-

šoma bendruomenėje organizuota ir vykdyta veikla, kad vaikai galėtų konstruktyviai išnaudoti savo laiką.

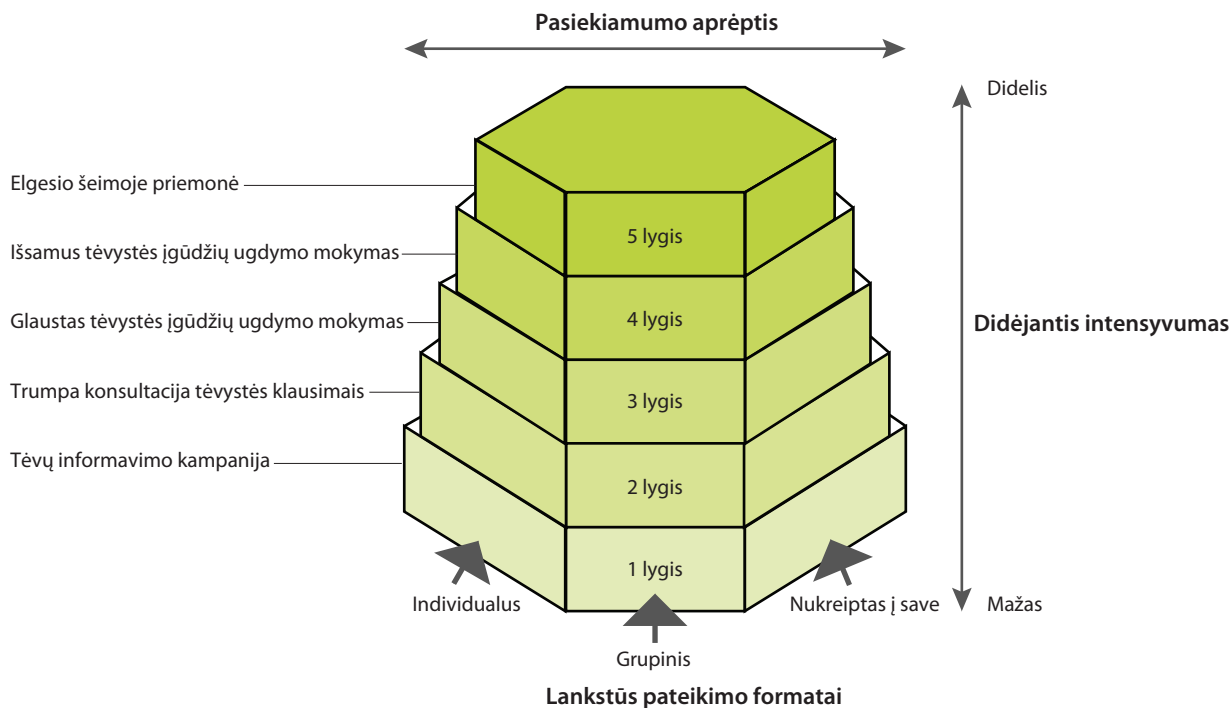
Funkcinės šeimos terapijos programa yra tikslinės prevencijos priemonė, skirta riziką patiriantiems jaunuoliams nuo 11 iki 18 metų. Registre „Xchange“ ji vertinama kaip „tikėtina naudinga“. Programa siekiama mažinti nusikaltamumą ar teisės pažeidimus, užkirsti kelią psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui ir palaikyti gerus vaikų ir tėvų santykius. Tėvystės įgūdžiai, jaunuolių taisyklių laikymasis ir visas pažinimo, emocijų ir elgesio keitimas orientuotas

atsižvelgiant į kiekvienos šeimos konkrečius rizikos ir apsauginius veiksnius.

Pozityvios tėvystės programa²⁸ yra į prevenciją orientuota tėvystės ir paramos šeimai strategija, kuria siekiama užkirsti kelią sunkioms vaikų elgesio, emocinėms ir raidos problemoms, gerinant tėvų žinias, įgūdžius ir pasitikėjimą savimi (19 pav.). Pozityvios tėvystės programa dar nėra įtraukta į „Xchange“, tačiau kitame registre – Metmenų registre (angl. „Blueprints“) – įvertina kaip „perspektyvi“. Nors yra kelios programos versijos, jos pagrindas yra

19 pav.

Pozityvios tėvystės programa



28 Daugiau informacijos žr.: <http://www.triplep.net/glo-en/home/>

penki pagrindiniai pozityvios tėvystės principai, kur nagrinėjami specifiniai rizikos ir apsauginiai veiksniai, galintys lemti teigiamus vaikų raidos ir psichikos sveikatos rezultatus. Šie pagrindiniai principai apima: 1) saugios ir įtraukios aplinkos užtikrinimą; 2) teigiamos mokymosi aplinkos kūrimą; 3) tvirtos pozityvios disciplinos taikymą; 4) realius lūkesčius; 5) rūpinimąsi savimi kaip tėvais.

Kita dažnai naudojama programa yra Šeimos, auginančios 10–14 metų vaikus, stiprinimo programa. Šios programos veiksmingumas patvirtintas įrodymais JAV, nes Metmenų registre ji įvertinta kaip „perspektyvi“, tačiau kol kas nėra tinkamų veiksmingo įgyvendinimo Europoje įrodymų, todėl registre „Xchange“ šiuo metu ji nevertinama kaip veiksminga.

Iššūkiai

Organizacijoms ir šeimoms, norinčioms dalyvauti tokiose programose, kyla daug sunkumų ir kliūčių. Kai kurie iššūkiai gali kilti tiesiog prevencinės priemonės įgyvendinimo metu, tačiau daugelis iššūkių kyla ją įgyvendinant platesniu mastu, kad turėtų reikšmingą poveikį. Kai kuriuos iššūkius apitarsime ir patarsime, kaip juos įveikti.

Didžiausios kliūtys veiksmingai įgyvendinti į šeimą orientotas prevencijos priemones, ypač bendrosios ir atrankinės prevencijos priemones, yra šeimų įtraukimas ir išlaikymas programoje. Tyrimais įrodyta, kad šeimoms skirtose priemonėse paprastai dalyvauja nedaug žmonių. Į bendrosios prevencijos priemones įtraukiama nuo 10 % iki 30 % reikalavimus atitinkančių šeimų. Tikslinės prevencijos priemonėmis, pvz., skirtomis jaunoms šeimoms, kurių elgesys jau kelia problemų, galima pasiekti didesnį aktyvumo lygį: nuo 40 % iki 60 %. Tačiau taip pat žinome,

kad palankių sąlygų neturinčių šeimų dalyvavimo lygis gali būti mažesnis. Mažas aktyvumas gali reikšti, jog priemonė nėra pakankamai plati, kad paveiktų visuomenės sveikatą.

Tyrimais atskleistos dažniausiai pasitaikančios kliūtys, trukdančios dalyvauti šeimai skirtose priemonėse:

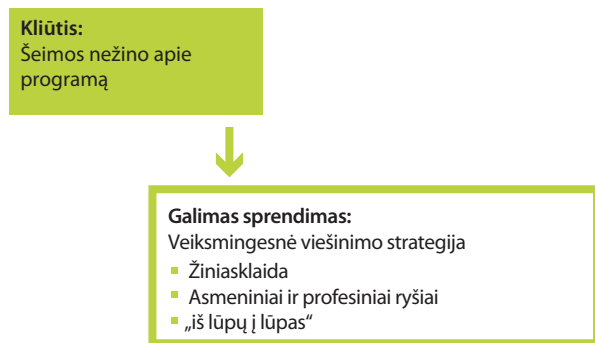
- Tėvai nežino apie priemonę. Informacija apie priemonę gali nepasiekti šeimų, kurioms ji gali būti naudinga.
- Šeimų nuomonė apie programą ir jausmai taip pat turės įtakos jų sprendimui dalyvauti programoje.
- Šeimos yra labai užsiėmusios, jų grafikai labai įtempti. Galimybė atvykti į užsiėmimą, kuris gali trukti 2 ar 3 val., vieną vakarą per savaitę gali būti sunkiai suderinama su įtemptu kai kurių šeimų tvarkaraščiu.
- Kartais užsiėmimai vykdomi tėvams nepatogiose lokacijose. Tėvai galbūt neturi transporto arba vykti yra per toli.

Galima parengti šių iššūkių įveikimo strategijas (žr. 20–22 pav.).

Strategijos kiekvienai bendruomenei bus skirtingos dėl turimų išteklių, tačiau iš esmės yra gerų būdų perduoti informaciją apie programą.

Puikus būdas – įtraukti žiniasklaidą. Kai įmanoma, organizacijos gali stengtis, kad informacija apie priemonę tėvams būtų skelbiama laikraštyje arba per radiją. Kai kuriose bendruomenėse kaip veiksminga informacijos perdavimo priemonė pasitvirtino socialinės žiniasklaidos svetainės. Įgyvendinant Pozityvios tėvystės programą socialinė žiniasklaida buvo labai veiksmingai naudojama didinant informuotumą apie programos įgyvendinimą. Remiantis vieno tyrimo duomenimis, panaudojus įvairias

20 pav.

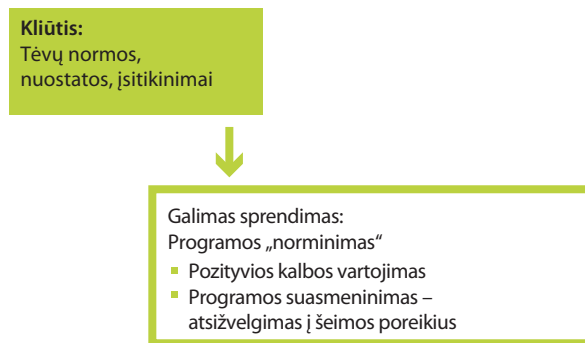
Kliūtys šeimoms (1)

žiniasklaidos strategijas, apie priemonę sužinojo iki 80 % vietos bendruomenės tėvų.

Taip pat puiki strategija – išnaudoti asmeninį ir profesinį tinklą, siekiant išplatinti žinią. Be to, naudinga išnaudoti turimus ryšius su kitomis organizacijomis, kurios dirba su jaunimu ir šeimomis, siekiant pasiekti ir informuoti kitas šeimas. Šeimos jaučiasi patogiau, jei pakvietimas gautas iš joms žinomo šaltinio, kuriuo jos pasitiki.

Kartais tėvai laikosi nuomonės, kad priemonė skirta tik „blogiems“ tėvams, arba mano, kad jų šeimai priemonė nebūtų naudinga, nes jiems to nereikia, arba galbūt turi neigiamos ankstesnės patirties su paslaugos teikėjais, todėl mažiau tikėtina, kad norės dalyvauti dar kartą. Svarbu bendraujant su šeimomis vartoti pozityvią kalbą ir destigmatizuoti priemonės poreikį. Tinkamas programos apibūdinimas brošiūrose ir žiniasklaidoje gali padėti suformuoti šeimų požiūrį į tai, ar priemonė joms bus tinkama ir naudinga, ar ne.

21 pav.

Kliūtys šeimoms (2)

Kartais tėvai gali nesuprasti priemonės poreikio ir manyti, kad jiems priemonė nebus labai naudinga. Gebėjimas informuoti šeimas apie tai, kaip programa atlieps jų konkrečius poreikius, gali padidinti jos priimtumą. Tinkamas pateikimo būdas gali būti sumaniai sukurta reklama, kurioje pabrėžiami konkretūs programos aspektai. Vis dėlto kartais gali būti naudingiau aptarti programą su šeimomis tiesiogiai, lankantis namuose arba pristatant grupėse, kuriose jos galėtų daugiau sužinoti apie programos teikiamas galimybes.

Tarp dažniausių kliūčių, kurias nurodo šeimos, yra logistiniai iššūkiai, susiję su 2 val. trukmės šeimai skirtų užsiėmimų įtraukimu į perkrautą šeimos tvarkaraštį. Užsiėmimų planavimas, kad jie tiktų daugeliui šeimų, padės išlaikyti lankomumą. Svarbu būti lankstiems planuojant užsiėmimų laiką, kad tėvai galėtų juos įtraukti į šeimos tvarkaraštį. Susitikimų laikas, pavyzdžiui, derinamas su mokyklos renginiais, tėvų susirinkimais, kaip aukščiau aprašytoje

22 pav.

Kliūtys šeimoms (3)**Kliūtis:**

Logistika: nesuderinamas laikas ir atvykimas į programos užsiėmimą

**Galimi sprendimai:**

- Lankstus planavimas
- Patogiausias dienos ir laikas
- Patogi vieta ir transporto pagalba
- Paskatinimai: maitinimas, vaikų priežiūra, finansinė parama

programoje EFEKT, gali padėti tėvams prisitaikyti prie įtemptų tvarkaraščių. Vis dėlto svarbu gerbti pozityvų bendrą šeimos laiką – nes tai ir skatinama užsiėmimų, skirtų šeimoms, metu.

Patogios vietos suradimas ir teikiama pagalba atvykimui į užsiėmimus paskatins geresnį lankomumą. Būtų geriausia parinkti strateginę vietą, kurioje žmonės ir taip dažnai lankosi. Idealiu atveju ji turėtų būti arti šeimų gyvenamųjų vietų (ar rajonų), tačiau dideliuose miestuose ar kaimo vietovėse tai gali būti neįmanoma, be to, problema gali būti transportas. Įgyvendinant kai kurias programas, numatomas atvykimo į užsiėmimo vietą išlaidų kompensavimas.

Skatinimas dalyvauti gali pagelbėti motyvuojant šeimas atvykti ir padėti įveikti kitas logistines kliūtis. Pavyzdžiui, pasiūlius vakarienę ir vaikų priežiūrą, tėvams gali būti lengviau organizuoti savo šeimos laiką ir dalyvauti vėlyvuose

užsiėmimuose. Taip pat pravartu pasikonsultuoti su vietos specialistais, siekiant išsiaiškinti, kokie paskatinimai šeimoms būtų naudingi.

Įtraukti šeimas nėra paprasta užduotis – nepakanka tiesiog paskelbti informacijos apie programos užsiėmimus ir laukti, kol jos ateis. Svarbu nuodugniai apgalvoti, kokios yra šeimos, ko joms reikia ir kaip jos susijusios tarpusavyje ir su kita socialine aplinka, pvz., mokyklomis, kaimynystėmis ir tarnybomis – tada galėsite lengviau sukurti aiškų šeimų įtraukimo ir išlaikymo programoje planą. Pavyzdžiui, jei šeimų socialinė ir ekonominė padėtis prasta, joms gali būti taikomos finansinės paskatos. Tvirtų ir pagarbių santykių su šeimomis, kurios gali susidomėti priemone, užmezgimas, ryšių su šeimomis palaikymas ir pažadų laikymasis gali sustiprinti šeimų pasitikėjimą ir pagerinti prevencinės programos reputaciją visuomenėje, o tada įtraukti šeimas bus paprasčiau. Taip pat veiksmingiau yra taikyti kelias skirtingas strategijas, o ne pasikliauti viena. Naudokite kelis informacinius pranešimus, pristatomus reguliariai keliais būdais. Vykdamas prevencines priemones dažnai rekomenduojama perduoti žinią šeimoms bent trimis skirtingais būdais, kad atkreiptumėte jų dėmesį.

6

| Turinys

101 | Prevenција mokykloje

107 | Prevenција darbo vietose

6 SKYRIUS

Prevenција mokykloje ir darbo vietose

Kitos prevencijos aplinkos yra mokykla ir darbo vietos. Abi jos yra mikrolygmens. Pradėsime nuo mokykloje vykdomos prevencijos priemonių ypatumų ir jų tikslų, taip pat, kaip teoriją taikyti praktikoje. Kalbėdami apie prevenciją mokykloje mes pabrėžiame mokinių duomenų naudojimą. Šioje dalyje kaip veiksmingos mokyklose vykdomos prevencijos priemonės pristatomos 3 įrodymais pagrįstos programos: „Gyvai“ (angl. „Unplugged“), „Gero elgesio žaidimas“ ir „KiVa“.

Deja, Europoje nėra daug prevencijos priemonių, vykdomų darbo vietose, tuo labiau – pagrįstų įrodymais. Tikėkimės, kad šis skyrius suteiks įkvėpimo žmonėms, užsiimančioms prevencija darbo vietose. Tuo tikslu apžvelgsime prevencijos priemonių darbo vietose ypatybes ir aptarsime kliūtis, su kuriomis gali tekti susidurti.

Prevenција mokykloje

Vaikams ir paaugliams svarbiausios psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos vietos yra šeima ir mokykla. Iš tiesų daugelis vaikų mokykloje praleidžia daugiau laiko nei su abiem tėvais ar net vienu iš tėvų. Mokyklų pranašumas yra galimybė taikyti priemones (12 lentelė) visiems vaikams (bendroji populiacija), o ne tik tiems, kurie priklauso didelės rizikos grupei (atrankinė populiacija) arba kurie yra pažeidžiami (tikslinė populiacija). Bendrosios prevencijos priemonės mokyklose gali būti naudingos visiems vaikams, nes visi jie susiduria su tam tikra rizika. Be to, siunčiant pranešimus visiems mokyklos vaikams jie nestigmatizuojami, nes priemonės vykdomos visiems mokiniams nepriklausomai nuo to, ar kai kurie jau pradėjo vartoti psichoaktyvias medžiagas, jų atpažinimo ir galimo atskyrimo. Iš tiesų, subūrus riziką patiriančius vaikus į vieną grupę jų rizikingas elgesys gali būti net paskatinamas (Poulin ir Dishion, 2001).

12 lentelė

Mokykloje vykdomų prevencijos priemonių rūšys ir veiksmingumas

Priemonė	Tikslinės grupės rizikos laipsnis	Veiksmingumo lygis
Asmeniniais ir socialiniais įgūdžiais bei socialine įtaka pagrįstas prevencinis švietimas	Bendroji ir atrankinė prevencija Visa populiacija ir riziką patiriančios grupės	*** Geras
Mokyklos politika ir kultūra	Bendroji prevencija Visa populiacija	** Tinkamas
Dėmesys individualiam psichologiniam pažeidžiamumui	Tikslinė prevencija Riziką patiriantys asmenys	** Tinkamas

Mokyklos būna įvairių tipų, dydžių ir galiojančios tvarkos, tačiau beveik kiekvienoje šalyje jos padeda jaunuoliams tapti visiškai integruotais savo šeimos, darbo vietos ir visos visuomenės nariais. Be to, mokyklos ir švietimas pasiekia daug kitų rezultatų. 2007 m. Pasaulio banko politikos ataskaitoje (angl. *World Bank policy report*) (Hanushek ir Wößmann, 2007), analizuojant švietimo duomenis ir šalių ekonomiką, nustatyta, jog „yra tvirtų įrodymų, kad su asmens pajamomis, pajamų paskirstymu ir ekonomikos augimu glaudžiai susiję gyventojų pažintiniai (kognityviniai) gebėjimai, o ne vien mokyklos pasiekimai“. Pažintiniai gebėjimai – tai mokinių gebėjimas:

- mąstyti savarankiškai ir spręsti problemas motyvuotai ir atidžiai apsvačius tiek savarankiškai, tiek bendradarbiaujant su kitais;
- samprotauti, konceptualizuoti ir spręsti problemas panaudojant nežinomą informaciją ar naujas procedūras;
- daryti išvadas ir pateikti sprendimus, analizuojant nurodytų problemų, klausimų ar sąlygų sąsajas.

Mokykla, kaip ir šeima, yra viena iš mikrolygmens aplinkų ir pagrindinė institucija, formuojanti vaikų raidą ir jų požiūrį bei elgesį. Yra daug sudėtingų sąveikų tarp biologinių, asmeninių, socialinių ir aplinkos ypatumų, turinčių įtakos žmogaus elgesiui. Šiomis sąveikomis formuojamos vaikų ir jaunuolių vertybės, įsitikinimai, požiūris ir elgesys. Jos ypač svarbios fizinei, emocinei ir socialinei raidai nuo vaikystės iki paauglystės ir nuo paauglystės iki pilnameystės. Mokykla gali daryti įtaką vaikų ir jaunuolių suvokimui apie įvairių teigiamų ir neigiamų elgesio formų priimtinumą ir nepriimtinumą. Todėl mokyklose vykdomos priemonės gali paveikti asmens pažeidžiamumą ir riziką, susijusią su konkrečiu elgesiu ir visų pirma su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu.

Mokykloje vykdoma prevencija gali būti aktuali ir aukštosiose mokyklose. Studentams dažnai kyla ypatinga psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo rizika. Taip yra to-

dėl, kad jie persikelia iš šeimų į aplinką, kurioje yra labiau nepriklausomi ir kurioje tikimasi, kad jie patys kontroliuos įvairų socialinį ir su sveikata susijusį elgesį. Be to, mokymo įstaigos aplinkoje gali atsirasti psichoaktyviųjų medžiagų, o studentų organizacijose ir renginiuose gali egzistuoti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo kultūra.

Labai svarbu sukurti ir palaikyti teigiamą mokymo įstaigos klimatą, tad mokykloms taip pat tenka svarbus vaidmuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje bent trijose papildomose srityse:

- elgesio metodai – jaunimo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija arba atitolinimas amžiaus, kad pradedama vartoti psichoaktyvias medžiagas, diegiant vertybes, normas, tikėjimą ir požiūrį, kuriais prieštaraujama psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui, ir suteikiant įgūdžių veiksmingai atsispirti bendraamžiams, kurie gali pasiūlyti vartoti psichoaktyvias medžiagas;
- aplinkos prevencija – pagrįsta, aiški ir nuosekliai vykdoma politika, nukreipta prieš visų psichoaktyviųjų medžiagų, įskaitant alkoholį ir tabaką, vartojimą ir pardavimą mokyklos teritorijoje, šalia jos ir visuose mokyklos remiamuose renginiuose;
- neigiamų pasekmių, susijusių su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, mažinimas – jautrus elgesys su mokiniais, kurie vartoja psichoaktyvias medžiagas, jų nukreipimas į atitinkamas konsultavimo ir paramos tarnybas (įskaitant gydymą, jei reikia) ir pagalba sumažinant arba nutraukiant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą.

Moksliniai tyrimai, tiriantys prevencijos priemones mokyklose, įrodo, kad jomis pavyko pasiekti akademinių laimėjimų ir užkirsti kelią „iškritimui“ iš mokyklos (Gasper, 2011) – tai du pagrindiniai akademiniai tikslai. Todėl prevencijos koordinatoriai turi sugebėti įrodyti, kad mokyklos ir jų mokiniai turėtų būti suinteresuoti skirti laiko psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijai.

| Mokyklų pasirengimas

Pirmausia reikėtų įvertinti mokyklos pasirengimą priimti ir įgyvendinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programas ir strategijas (Greenberg ir kt., 2005). Štai keletas svarbiausių klausimų, kuriuos reikia apsvarstyti. Visi šie veiksniai turėtų būti įvertinami prieš pasirenkant prevencijos metodą.

- Ar administracija suinteresuota ir palaiko, kad mokykloje atsirastų vietos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijai?
- Ar yra žmogiškųjų išteklių, turinčių reikiamų įgūdžių programoms įgyvendinti?
- Ar mokykla turi išteklių sumokėti už programų kūrimą, mokytojų apmokymą vykdyti programą, pakaitinių mokytojų, kurie vestų pamokas vykstant mokytojų mokymams, techninės pagalbos tolimesnį teikimą?
- Ar užtikrinami aukštos kokybės mokymai bei techninė pagalba, sudaranti sąlygas mokyklos darbuotojams sėkmingai įgyvendinti prevencijos programas ir reaguoti į kylančius iššūkius?

Svarbu, kad mokyklos administracija ir atitinkamos švietimo institucijos remtų konkrečią prevencijos programą ir tinkamai vadovautų užtikrinamos jos veiksmingą įgyvendinimą (Sloboda ir kt., 2014; Wandersman ir kt., 2008). Vis dėlto reikėtų atsižvelgti ir į daugelį kitų veiksnių. Mokykla turėtų suformuoti viziją aplinkos, kurios ji siekia, kad galėtų plėtoti ir stiprinti savo mokinių švietimą ir socialinę raidą. Šią viziją turėtų lydėti susiję tikslai, tarp jų – siekis užtikrinti, kad mokyklos aplinkoje nebūtų alkoholio, tabako gaminių ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų.

Reikalingi planai, kuriuose būtų paaiškinti prevencijos politikos ir priemonių įgyvendinimo vaidmenys ir atsakomybė, nustatyta, kaip bus vertinami rezultatai ir kaip vertinimas bus susiejamas su profesine pažanga. Taip pat

į planą turėtų būti įtrauktas mokyklos gebėjimo įgyvendinti prevencijos programą įvertinimas.

| Prevencijos mokykloje tikslai

Veiksmingos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos strategijos yra skirtos įvairiems vaikų ir paauglių raidos etapams (Ginsburg, 1982; UNODC, 2013). Kaip nurodyta UNODC tarptautiniuose standartuose (angl. UNODC *International Standards*), ne visa mokyklose vykdoma prevencijos veikla ir programos bus veiksmingos visiems mokyklinio amžiaus asmenims, todėl priemonės turi būti taikomos tik toms amžiaus grupėms, dėl kurių turima veiksmingumo įrodymų.

Pavyzdžiui, jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikams skirtos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos strategijos turėtų būti gana paprastos ir orientuotos į paprastų, aiškių instrukcijų pateikimą: pvz., kai sergате, gydytojai duoda vaistų, kad jus išgydytų; vaistai gali pakenkti, jei vartojate juos be gydytojo nurodymo; duoti vaistus kitiems žmonėms yra pavojinga, net jei jie prašo. Mokytojai taip pat gali įgyvendinti strategijas, skirtas skatinti ir atlyginti už tinkamą elgesį ir reagavimą į impulsyvų ar kitaip netinkamą elgesį.

Gavę patarimų, jauni paaugliai gali išsiugdyti teigiamas vertybes ir požiūrį, nepalaikančius psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, kuriais remdamiesi jie gali pagrįsti savo sprendimą vartoti ar nevartoti psichoaktyvias medžiagas. Mokiniai gali susipažinti su savo mokyklos psichoaktyviųjų medžiagų ir pažeidimų pasekmių politika. Taip pat jie gali suprasti, kaip reklama skatina alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, ir sužinoti neigiamas alkoholio, tabako ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pasekmes emocinei brandai, suvokimui, sveikatai ir besivystančioms smegenims. Svarbu ugdyti ir palaikyti

mokinių asmeninius ir socialinius įgūdžius, atsižvelgiant į amžiaus ypatumus.

Vėlesniame paauglystės laikotarpyje mokiniai turėtų gebėti vertybes įgyvendinti, taip pat pritaikyti sprendimų priėmimo įgūdžius ir įvairius socialinius ir emocinius įgūdžius, ypač pasitikėjimo savimi arba atsispyrimo bendramžių spaudimui įgūdžius, situacijose, kai vartojamos psichoaktyviosios medžiagos arba kai jie gali būti skatinami vartoti psichoaktyvias medžiagas. Jie taip pat turėtų sužinoti apie socialines sankcijas, susijusias su neteisėtų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu. Galiausiai jie gali būti mokomi įvairių strategijų, kaip sumažinti neigiamą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo poveikį (Marlatt ir kt., 2011). Kaip matėme, taip galima pabrėžti pavojų, kurį sukelia alkoholio vartojimas, vairavimas išgėrus ar važiavimas su išgėrusiu vairuotoju.

Akivaizdu, jog įrodymais pagrįstos prevencijos priemonės tam, kad būtų veiksmingos, turi būti kruopščiai suderintos su vaiko raidos etapais. Taigi prevencijos mokslas grindžiamas vaiko raida ir tuo, kaip galima geriausiai pasiekti vaikus kiekviename jų raidos etape.

Duomenys apie mokinių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą

Duomenys apie mokinių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą padeda suprasti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo mastą ir pobūdį, įskaitant mokinių vartojamų psichoaktyviųjų medžiagų rūšis. Ankstesniuose šios programos skyriuose buvo aptariamas poreikių vertinimas, apimantis esamų duomenų rinkimą ir (arba) analizę, siekiant apibūdinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemą. Poreikių vertinimas, apibūdinantis mokinių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, apima duomenis apie vartojamų psichoaktyviųjų medžiagų rūšis, jų vartojimo dažnumą ir vartojimo būdą; vartojamų psichoaktyviųjų medžiagų įsi-

gijimo šaltinius; vartojančių psichoaktyvias medžiagas asmenų sociodemografines charakteristikas, įskaitant lytį, amžių, etninę kilmę, kaimynystę, mokyklos nelankymą ir fizinę bei psichinę sveikatą; psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pradžios amžių, taip pat pirmą kartą pabandytą psichoaktyviąją medžiagą.

Bendrai geriausių duomenų apie mokinių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą rinkimo metodu paprastai laikomos mokinių apklausos, atliekamos mokyklose. Šie duomenys sudaro duomenų rinkimo pagrindą, kuris gali apimti kitų rūšių kokybinius ir kiekybinius duomenis. Nors mokinių apklausos yra palyginti nebrangi priemonė ir suteikia geriausią informaciją apie dabartinius narkotikų vartojimo modelius ir su tuo susijusį suvokimą, šias apklausas gali būti sunku parengti, administruoti ir įvertinti, o duomenis – analizuoti ir interpretuoti.

Mokyklos taip pat gali pasirinkti naudoti kitų organizacijų atliktų apklausų rezultatus. Šiuo atžvilgiu ypač rekomenduojame ESPAD²⁹ (žr. 23 pav.) ir PSO bendrą tarptautinį tyrimą apie paauglių gyvenimo ir sveikatos stebėseną³⁰. Kai kurios šalys taip pat gali remtis nacionalinėmis apklausomis. Kai kurios iš šių apklausų ir jų rezultatai gali būti pasenusios, bet tai vis tiek naudingi kriterijai, pagal kuriuos galima palyginti vietoje atlikto tyrimo rezultatus. Jas taip pat galima labai atsargiai naudoti kaip pakaitinį pačios mokyklos tyrimą, ypač jei rezultatai suskirstyti pagal regionus arba (galbūt) gyventojų tankumą (t. y. miesto ar priemiesčio arba kaimo). Vis dėlto vietiniai duomenys beveik visada yra naudingesni vietos politikos formuotojams ir sprendimų priėmėjams nei regioninių ar nacionalinių tyrimų duomenys. Žmonėms labai lengva ignoruoti nerimą keliančius psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tyrimo, atlikto nacionaliniu arba regioniniu lygmeniu, rezultatus, teigiant, kad jis nereprezentuoja „mūsų“ bendruomenės vaikų.

²⁹ <http://www.espad.org/>

³⁰ <http://www.hbsc.org/>

23 pav.

2015 m. ESPAD ataskaitaŠaltinis: <http://www.espad.org/>**| Teorijos taikymas**

Mokyklose vykdomos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonės gali remtis kognityvinės ir mokymosi teorijos bei planuojamo elgesio teorija (TPB). Mokykla apima ne tik mokymosi vietą, bet ir asmenis – mokinius ir mokyklos darbuotojus, kurie nuolat kuria tarpusavio santykį. Taigi, kaip ir namuose, kur tėvai bendrauja su savo vaikais taikydami šeimos prevencijos priemonės, mokyklos darbuotojai dirba su mokiniais, kad įgyvendintų veiksmingas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemones. Šios priemonės apima mokymo programas klasėse, mokyklos politiką ir mokyklos klimatą. Nustatyta, kad mokyklos mokymo programos yra veiksmingiausios siekiant ilgalaikių prevencijos rezultatų. Jos ir aptariamos šiame skyriuje. Mokyklos politika ir mokyklos aplinka aptariama toliau, 7 skyriuje.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos mokymo programa reiškia klasėje vykdomas pagrįstas priemones ar veiklas, kuriomis siekiama konkrečių mokymosi

tikslų. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos politika mokyklose yra susijusi su rašytinėmis taisyklėmis ar reglamentais dėl psichoaktyviųjų medžiagų (ne)vartojimo mokykloje ir mokyklos teritorijoje. Šios taisyklės numato visus pažeidimus ir to pasekmes (kas nutinka, kai kas nors pažeidžia taisyklės). Galiausiai mokyklos klimatas apibrėžiamas kaip mokyklos gyvenimo kokybė ir pobūdis. Mokyklos klimatas grindžiamas mokinių, tėvų ir mokyklos personalo mokyklos gyvenimo patirties modeliais ir atspindi normas, tikslus, vertybes, tarpusavio santykius, mokymo ir mokymosi praktiką bei organizacines struktūras.

Remiantis dviejų dešimtmečių tyrimų ir vertinimų, vykdytų mokyklose, duomenimis, nustatyta, kurios priemonės yra veiksmingos ir kurios nėra pagrįstos mokslo įrodymais (13 lentelė).

Be to, daugelio prevencijos priemonių teigiamas poveikis matomas vos jas užbaigus, o kai kurioms vertinamoms priemonėms būdingas ilgalaikis poveikis, išryškėjantis, pavyzdžiui, po vieno metų. Kodėl tai yra problema? Žinoma, pageidautina, kad poveikis tęstųsi ne kelis mėnesius (ar tik savaites), o kelerius metus, ir, kai visi kiti rodikliai yra vienodi, visada geriausia pasirinkti priemones, kurios turėjo ilgalaikį poveikį. Vis dėlto net ir trumpalaikio poveikio priemonės gali būti laikomos sėkmingomis, jei jomis atidedamas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas arba pavėlinama jų vartojimo pradžia pagrindiniais raidos etapais. Tikslinėms grupėms taip pat gali būti naudingas pakartotinis įvairių rūšių prevencinės veiklos poveikis skirtinguose raidos etapuose.

Be to, teigiama, kad nereikėtų tikėtis, kad prevencijos programos turės ilgalaikį poveikį, mokiniams reguliariai susiduriant su pagundomis vartoti psichoaktyvias medžiagas jų socialinėje aplinkoje (pvz., naudojant pareiškimus populiariojoje kultūroje, reklamoje ir kitose rinkodaros priemonėse) ir matant suaugusiuosius, kurie vartoja psichoaktyvias medžiagas (alkoholį ir tabako gaminius) ir

13 lentelė

Prevencija mokykloje: kas veiksminga ir kas neveiksminga

Veiksminga	Neveiksminga
Pateikimas ir struktūra	
Interaktyvūs metodai Struktūruotos pamokos arba užsiėmimai ir darbas grupėse	Didaktiniai metodai, pvz., paskaitų skaitymas Nestruktūruotos, spontaniškos diskusijos Pasitikėjimas mokytojų sprendimais ir intuityva
Vykdoma apmokyto specialisto ar mokytojo	Trūksta įrodymų, kad prevencijos programos, kurias veda bendraamžiai, veiksmingesnės nei vedamos suaugusiųjų
Vykdoma ar įgyvendinama per 10–15 kasavaitinių sesijų	Atskiros trumpalaikės (vienkartinės) veiklos
Daugiakomponentės prevencinės programos	Trūksta įrodymų, kad pastiprinamieji užsiėmimai, vykdomi pakartotinai, yra veiksmingi
	Plakatai ir brošiūros
Turinys	
Sprendimų priėmimo, bendravimo ir problemų sprendimo įgūdžiai	Mokinių žinių gilinimas pateikiant faktus apie konkrečias psichoaktyviąsias medžiagas – tiesiog kad jie turėtų daugiau informacijos
Tarpusavio santykiai ir asmeniniai bei socialiniai įgūdžiai	Asmenų, anksčiau vartojusių narkotikus, liudijimai gali sudominti, parodyti patrauklią narkotikų vartojimo pusę
Savarankiškumas ir atkaklumas	Dėmesys tik savigarbos ugdymui
Narkotikų atsisakymo įgūdžiai ir asmeninių įsipareigojimų kovoti su piktnaudžiavimu narkotikais stiprinimas	Atsitiktinis testavimas dėl narkotikų
Kovos su narkotikais nuostatų ir normų stiprinimas	Gąsdinimo taktika ir gąsdinančios istorijos, kuriose perdedamas ir iškreipiamas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pavojus ir kurios dažnai prieštarauja mokinių ir jų bendraamžių patirčiai
Mokymosi įpročių ir akademinų pasiekimų palaikymas	

jomis mėgaujasi nepatirdami akivaizdaus neigiamo poveikio. Todėl gali būti naivu tikėtis, kad vykdant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją pakaks vienos priemonės. Prevencijos šalininkai turėtų pasistengti įrodyti, kad pagal EDPQS (3 skyrius) prevencinė veikla turėtų būti ilgalaikės strategijos dalis ir kad ji gali būti sėkmingesnė, jei taip pat yra įgyvendinama aplinkos prevencijos politika (žr. 7 skyrių) siekiant skatinti sveikesnio elgesio aplinką.

Pagal amžių ir raidos etapą tinkamos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonės turi būti inte-

gruotos į visą mokyklos kontekstą, nuo darželio iki vidurinės mokyklos baigimo, tiek klasėje, tiek už jos ribų.

Įrodymais pagrįstos programos

Remiantis vertinimais, atliktais skirtingose Europos šalyse, nustatyta, kad toliau pateiktos programos duoda perspektyvių rezultatų. Šių programų atranka grindžiama EMCDDA registro „Xchange“ reitingais.

„Gyvai“ (angl. „Unplugged“) yra prevencinė programa, kuria siekama ugdyti vaikų kritinį mąstymą, sprendi-

mų priėmimą, problemų sprendimą, kūrybinį mąstymą, veiksmingą bendravimą, tarpasmeninių santykių įgūdžius, savimone, empatiją, emocijų ir streso įveiką, norminius įsitikinimus ir žinias apie neigiamą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo poveikį sveikatai. Programą „Gyvai“ sudaro 12 vienos valandos trukmės užsiėmimų, kuriuos kartą per savaitę veda klasės mokytojai, prieš tai baigę 2,5 dienos mokymo kursą. Registre „Xchange“ programa „Gyvai“ įvertinta kaip „naudinga“ – tai reiškia, kad ji greičiausiai bus veiksminga įvairioje aplinkoje.

„Gero elgesio žaidimas“ (angl. *the Good Behaviour Game*) yra pradinių klasių mokiniams skirta elgesio valdymo strategija, kurią mokytojai taiko kartu su mokyklos mokymo programomis. Registre „Xchange“ programa „Gero elgesio žaidimas“ vertinama kaip „tikėtina naudinga“ – tai reiškia, kad, nors moksliniais tyrimais įrodyta, jog ji yra veiksminga, Europoje dar reikia atlikti daugiau tyrimų siekiant įsitikinti jos rezultatais. „Gero elgesio žaidimas“ yra visos klasės žaidimo komandomis formata, taikant apdovanojimus, siekiant pripratinti vaikus prie mokinio vaidmens ir sumažinti agresyvų, trikdantį elgesį klasėje, kuris yra rizikos veiksnys, lemiantis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, smurtinį bei nusikalstamą elgesį tarp paauglių ir suaugusiųjų. „Gero elgesio žaidime“ dalyvaujančių klasių mokytojas suskirsto visus vaikus į komandas, išlaikydamas pusiausvyrą šiais kriterijais: lyties, agresyvaus, trikdančio, drovaus ir socialiai izoliuoto elgesio. Paskelbiamos ir peržiūrimos pagrindinės klasių mokinių elgesio taisyklės. Kai žaidžiamas gero elgesio žaidimas, kiekviena komanda apdovanojama, jei komandos nariai žaisdami pažeidžia ne daugiau kaip keturias ar mažiau klasės taisykles.

Per pirmąsias priemonės taikymo savaites gero elgesio žaidimas žaidžiamas tris kartus per savaitę, kiekvieną kartą po 10 minučių, tokiu metu, kai klasės aplinka yra ma-

žiau struktūruota ir mokiniai dirba savarankiškai, be mokytojo pagalbos. Žaidimo laikotarpiai reguliariai ilginami ir dažninami; metų viduryje žaidimas gali būti žaidžiamas kiekvieną dieną. Iš pradžių mokytojas paskelbia žaidimo pradžią, o žaidimo pabaigoje įteikia apdovanojimus. Vėliau mokytojas atideda apdovanojimus iki mokyklos dienos ar savaitės pabaigos. Laikui bėgant, gero elgesio žaidimas žaidžiamas skirtingu metu, atliekant skirtingas veiklas skirtingose vietose, todėl žaidimas vystosi nuo labai nuspėjamo laiko ir įvykio (neatidėliotinos kulminacijos) palaipsniui sustiprinant jo poveikį iki nenuspėjamos, uždelstos kulminacijos, kad vaikai sužinotų, jog gero elgesio tikimasi visą laiką ir visur.

„KiVa“ yra patyčių prevencijos programa, kuri sulaukė daug žadančių atsiliepimų Suomijoje ir taip pat buvo pritaikyta Estijoje. Ši programa skirta mokiniams nuo 5 iki 11 metų, joje naudojamos bendrosios ir tikslinės prevencijos strategijos. Ja siekiama skatinti socialų elgesį ir emocinę gerovę. „KiVa“ dar nėra įtraukta į „Xchange“ registrą, tačiau Metmenų registre vertinama kaip „perspektyvi“, o tai reiškia, kad programos veiksmingumas įrodytas aukštos kokybės moksliniais tyrimais.

| Prevencija darbo vietose

Visuomenėje „darbo vieta“, arba darbo aplinka, reiškia fizinę vietą, kurioje dirba žmonės, t. y. namai, ūkiai, mokyklos, valstybinės ir nevyriausybinės organizacijos, gamybos įmonės ir gamyklos, parduotuvės, sveikatos priežiūros įstaigos, kariuomenė, didelės įmonės ir pan. Kai kurie žmonės, pvz., dirbantys prekybos, transporto ar krovinių vežimo sektoriuose, gali neturėti pastovios fizinės darbo vietos. Atsižvelgiant į daugelio industrinių šalių patirtį,

darbo vieta yra vienas iš svarbiausių visuomenės institutų, nes tam tikroje darbo aplinkoje dirba ir dalyvauja didelė dalis suaugusiųjų. Be to, darbo aplinka yra ūkio variklis ir skatina ekonomikos augimą. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemos labai aktualios tose pramonės šakose, kuriose yra saugos problemų arba kuriose reikšmingą poveikį gali turėti atskiri veiklos trūkumai, įskaitant statybos, žemės ūkio, transporto, energetikos, informacinių ir ryšių technologijų bei finansinių paslaugų sektorius, bet jais neapsiribojant (EMCDDA, 2017b, p. 143).

Darbo aplinka taip pat gali teikti darbuotojams papildomą mokymą ir švietimą, pilnametystėje tęsiantį tai, ką vaikams ir jaunuoliams suteikė šeima ir mokykla. Be to, darbo aplinkoje galima susidurti su naujais potyriais, naujomis normomis ir elgesiu, kurie galbūt skirsis nuo šeimos ar mokykloje išmokto elgesio.

Kadangi suaugusieji darbo vietoje paprastai praleidžia labai daug laiko, patyrimai darbe, priklausomai nuo to, kokių mastu jie yra teikiantys pasitenkinimą arba keliantys stresą ar sekinantys, gali turėti milžinišką poveikį darbuotojo sveikatai ir gerovei, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui ir jo keliamoms problemoms.

Frone (2013) taip pat išskiria psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą (ir apsvaigimą) darbe ir darbuotojų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą (ir apsvaigimą).

- Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas ir apsvaigimas darbe reiškia psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ir apsvaigimą darbo vietoje ar darbo metu. Tai gali reikšti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą darbo aplinkoje arba prieš pat darbą ir apsvaigimą, atsirandantį darbo valandomis ir (arba) kai darbuotojas dirba.

- Darbuotojų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas ir apsvaigimas reiškia psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ir apsvaigimą ne darbo aplinkoje ir ne darbo valandomis.

Tam tikri veiksniai darbo vietoje gali skatinti klimatą, kuris yra palankesnis ar skatina psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą darbe. Yra trys pagrindiniai veiksniai:

- (suvokiamas) psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumas darbe, įskaitant jų prieinamumo lengvumą (pvz., alkoholio galima įsigyti darbo valgykloje, reguliariai vartojamas alkoholis švenčių metu, yra darbuotojų, kurie palengvina neteisėtų psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumą);
- aprašomosios normos, pagal kurias didelė dalis asmenų socialinių kontaktų darbo vietoje vartoja psichoaktyvias medžiagas arba dirba apsvaigę nuo tokių medžiagų;
- privalomosios (įsakomosios) normos arba nepritarimas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui darbo vietoje tarp socialinių kontaktų.

Pastarasis veiksnys taip pat apima darbo vietos kultūrą, kuri gali skatinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą siekiant pagerinti našumą ir susidoroti su dideliu darbo krūviu ir įtemptu tvarkaraščiu arba kurioje psichoaktyviosios medžiagos laikomos neatskiriama santykių su kolegomis ir (potencialiais) klientais stiprinimo dalimi.

Be bendrųjų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo rizikos veiksnių, turinčių įtakos visai populiacijai, tikimybę, kad darbuotojas vartos psichoaktyvias medžiagas, taip pat gali padidinti su darbu susiję veiksniai, pvz., dideli darbo reikalavimai, darbo kontrolės stoka ir nesaugumas. Taigi, psichoaktyviosios medžiagos vartojamos siekiant suma-

žinti įtampą ir stresą, kad darbuotojas galėtų prisitaikyti prie situacijos darbe. Manoma, kad dažnesnis streso veiksmų poveikis ir jų numatymas lemia dažnesnį ir intensyvesnį psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, dažnai prieš pat darbo dieną, jos metu ar iškart jai pasibaigus. Vis dėlto dauguma psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemų yra susijusios su darbuotojų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, o tai reiškia, kad dauguma atvejų psichoaktyviosios medžiagos nėra vartojamos darbo vietoje, bet toks elgesys vis tiek gali neigiamai paveikti darbo rezultatus. Neigiamas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo poveikis darbuotojams gali būti jų neatvykimas į darbą, vėlavimas, darbo praradimas, ligos ir didesnės medicininės išlaidos. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas darbo vietoje taip pat gali sumažinti darbuotojų, kurie nevartoja psichoaktyviųjų medžiagų darbe, suvokiamą saugą darbo vietoje bei didesnę darbe patiriamą stresą.

Nėra ES masto vertinimų apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo poveikį darbo jėgai ar nacionalinių vertinimų, pagrįstų nuoseklia metodika. Be to, EMCDDA nerenka duomenų apie prevencijos darbo vietose mastą ES. Tačiau naudingi yra valstybių narių atlikti aiškinamieji tyrimai. Pavyzdžiui, Jungtinėje Karalystėje apskaičiuota, kad dėl alkoholio vartojimo prarandama 11–17 mln. darbo dienų, o tai kasmet kainuoja 1,8 mlrd. GBP (Plant Work, 2006).

Darbuotojų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas kelia ypač didelį susirūpinimą, kai šių darbuotojų darbas yra itin susijęs su sauga, pvz., kai darbuotojai yra atsakingi už kitų žmonių sveikatą ir gerovę (pvz., pilotai, gydytojai, saugos technikai) ir kai apsvaigimas nuo psichoaktyviųjų medžiagų gali sukelti rimtų pasekmių. Prancūzijoje nustatyta, kad 15–20 % nelaimingų atsitikimų darbe Prancūzijos geležinkelių sistemoje buvo tiesiogiai susiję su žalingu alkoholio ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu (Ricordel ir Wenzek, 2008).

Organizacijos pasirengimas

Poreikių vertinimo dalis yra išsiaiškinimas, kokia yra darbo vietos situacija, atsižvelgiant į jos pačios kelią į organizacinius pokyčius arba norą taikyti tam tikrą sveikatos skatinimo praktiką, šiuo atveju – psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją. Organizacijos pokyčius padeda suprasti nemažai teorijų. Pavyzdžiui, scenos teorijoje pabrėžiama, kad prieš įgyvendinant prevencijos politiką ir priemones svarbu žinoti, kur organizacija eina organizacinių pokyčių keliu.

Etapų teorijoje (Kaluzny ir Hernandez, 1988) apibūdinami keturi etapai, kuriuos organizacijos išgyvena iki pokyčių ar naujovių priėmimo ir institucionalizavimo.

1. Pirmasis etapas – suvokimas ir pripažinimas, kad problema egzistuoja ir kad yra galimų jos sprendimo būdų. Akivaizdu, kad šiame etape vykdomos veiklos tikslas yra informuoti organizaciją apie spręstiną problemą.
2. Antrasis etapas yra inicijavimas ir priėmimas: organizacija pradeda planuoti ir ruošiasi patvirtinti politiką ir priemones, skirtas pirmajame etape pripažintai problemai spręsti. Jis gali apimti išteklių nustatymą ir priemonių, kurios gali būti įgyvendinamos, pritaikymą.
3. Trečiasis etapas – įgyvendinimas, apimantis visus praktinius politikos ir priemonės įgyvendinimo aspektus.
4. Galiausiai ketvirtasis etapas yra institucionalizavimas: naujoji politika ar praktika tampa standartine darbo vietos veiklos dalimi.

Prevencijos darbo vietose ypatumai, susiję su prevencijos strategija

Toliau išsamiai aptarsime keturias pagrindines prevencijos darbo vietose strategijas (24 pav.).

Bendroji prevencija

- Darbo vietos politika. Darbo vietos politika yra bendroji prevencijos strategija, kuria paprastai sprendžiami visi psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos klausimai.
- Prevencinis švietimas apie psichoaktyvias medžiagas. Į mokymą apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją įtraukiami visi darbuotojai ir vadovybė. Ši informacija turėtų apimti informaciją apie psichoaktyviųjų medžiagų neigiamą poveikį darbuotojų sveikatai ir gerovei.
- Socialinės paramos stiprinimas. Skatindami darbuotojų sutarimą ir paramą, kursite socialines normas, prieštaraujančias psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui.

Atrankinė prevencija

- Konfidenciali patikra. Konfidenciali patikra paprastai atliekama darbuotojams, kuriems gresia psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas ir kurie galbūt demonstruoja problemą elgesį darbe.
- Pagalbos darbuotojams programos. Pagalbos darbuotojams programų paskirtis – padėti nustatyti ir spręsti su darbo našumu susijusias problemas, su kuriomis susiduria dėl asmeninių problemų nukentėję darbuotojai.

Tikslinė prevencija

- Konfidencialūs psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo įvertinimai, siekiant nustatyti darbuotojus, kuriems reikalingos trumposios intervencijos arba ilgalaikis

gydymas. Šiuos vertinimus atlieka specialiai parengti psichikos sveikatos ar priklausomybės ligų specialistai.

- Trumposios intervencijos. Trumposios intervencijos yra sistemingi sutelkti veiksmai, kuriais siekiama iširti galimas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemas ir motyvuoti asmenis keisti savo elgesį.

Kalbant apie prevenciją darbo vietose, svarbu įtraukti priemones, orientuotas į darbuotojus, kuriems reikalingas gydymas: visapusišką gydymą, grįžimą į darbą (darbo vietos išsaugojimą) ir reintegraciją į darbo aplinką. Nors techniškai tai nėra prevencija, ši programa apima gydymą, grįžimą į darbą ir atkryčių prevenciją, kaip pagrindinį visapusiško požiūrio į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą darbo vietose komponentą. Tikslas yra ne bausti, o užkirsti kelią psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pradžiai, įsitraukimui į vartojimą ir prirėkus išsiaiškinti, kurie darbuotojai vartoja psichoaktyvias medžiagas, nukreipiant juos gydytis bei reintegrojuojant į darbo aplinką. Šiems darbuotojams, grįžusiems į darbo vietas, reikalinga

24 pav.

Prevencijos darbo vietose strategijos



nuolatinė parama ir palaikymas, siekiant išvengti atkryčio ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo atsinaujinimo. EMCDDA geriausios praktikos portalo skyriuje apie prevenciją darbo vietose apžvelgiami rekomenduojami metodai (angl. *A guide to social reintegration approaches*)³¹. EMCDDA taip pat paskelbė reintegracijos į visuomenę metodų vadovą, kurio paskirtis – gerinti nuo priklausomybės narkotikams gydomų asmenų užimtumo rezultatus. Jame yra ir skyrius apie veiklą darbo vietose³². JAV paskelbė darbo vietų be narkotikų priemonių rinkinį (angl. *Drug-free workplace toolkit*), sukurtą reaguojant į nacionalinius įstatymus, kuriame pateikiamos darbo vietos politikos formavimo, darbuotojų švietimo, vadybos mokymo, pagalbos programos darbuotojams, patiriantiems rimtų problemų, ir rekomendacijos dėl narkotikų testavimo (svarbias ES diskusijas šia tema rasite skirsnyje „Testavimas dėl narkotikų“)³³.

Visapusiška prevencijos darbo vietose politika paprastai yra orientuota į tris pagrindinius tikslus: 1) darbo vietos aplinką; 2) socialinę sąveiką ir tarpusavio paramą; 3) atskirų asmenų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą (25 pav.). Kitaip tariant, politika ir prevencija darbo vietoje gali būti orientuotos į kintančius asmeninius, socialinius ir aplinkos veiksnius, turinčius įtakos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo atsiradimui. Visapusiška prevencija turėtų apimti visus tris toliau nurodytus tikslus.

Darbo vietos aplinka:

- parengti rašytines gaires dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo darbo vietoje;
- pakeisti darbo aplinką, kad būtų užtikrinta darbo aplinkos kokybė bei alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų neprieinamumas;

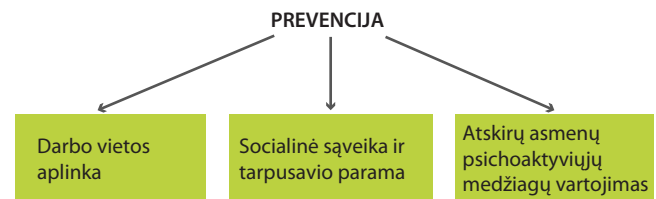
31 http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/workplace_en

32 http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/social-reintegration_en

33 <https://www.samhsa.gov/workplace/toolkit>

25 pav.

Visapusiška prevencija darbo vietoje



- vykdyti priežiūros ir valdymo mokymus;
- apimti visą darbovietę;
- laikytis organizacijos kultūros.

Socialinė sąveika ir tarpusavio parama:

- kurti kolegų palaikymo programas;
- sukurti aiškią socialinės kontrolės politiką, susijusią su atvejais, kai psichoaktyviosios medžiagos vartojamos darbe, ir nusakančią nuostatas dėl alkoholio vartojimo.

Atskirų asmenų atvejai, kai vartojamos psichoaktyviosios medžiagos:

- užtikrinti prieinamą pagalbos programą darbuotojams;
- akcentuoti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą kaip sveikatos problemą;
- į bendrą sveikatingumo programą įtraukti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją;
- atlikti konfidencialią psichoaktyviasias medžiagas vartojančių asmenų patikrą ir nustatymą, po kurių skatinama kreiptis dėl gydymo ir grįžti į darbo vietą užbaigus gydymo programą;
- įtraukti konfidencialų testavimą dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tik kaip visapusiškos daugiakomponentės prevencijos dalį.

Kliūtys

Nepaisant įtikinamų priežasčių, kodėl darbovietės turėtų įgyvendinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos politiką ir priemones, daugelis organizacijų tokias priemones ir toliau įgyvendina nenoriai. Kitų sveikatos ir saugos problemų prevencijos imamasi gan aktyviai, o į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą neatsižvelgiama. Pagrindinė šio nenoro priežastis ir svarbiausia įgyvendinimo kliūtis yra su šia problema siejama stigma.

Darbovietės taip pat nenoriai svarsto poreikį ištirti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo mastą tarp savo darbuotojų ir imtis priemonių problemai spręsti ar bandyti užkirsti jai kelią. Daugelyje kultūrų alkoholio ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas laikomas moraline nesėkme arba pirmiausia teisiniais, o ne saugos ir sveikatos klausimais.

Kitos įgyvendinimo kliūtys:

- neaiškumas, kiek prižiūrėtojai (supervizoriai) toleruoja asmenis, vartojančius psichoaktyviasias medžiagas;
- išlaidos, susijusios su prevencijos priemonių įgyvendinimu;
- faktas, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas dažnai laikomas asmenine, o ne su darbu susijusia problema, o darbdaviai nelinkę nurodyti žmonėms, kaip jiems elgtis asmeniniame gyvenime.

Testavimas dėl narkotikų vartojimo

Nors narkotikų vartojimo testai atliekami jau dešimtmečius, daugelyje vietų jie vis dar laikomi prieštariniais. Europoje dažnai priimamos proporcingo atsako nuostatos, todėl testavimas dėl narkotikų gali susilaukti palankumo, jei darbuotojai atlieka svarbias su sauga susijusias užduotis (žr. aukščiau), o ne užduotis, kurioms fiziniai ar psichiniai standartai, vertinami atliekant testavimą dėl narkotikų (ne)vartojimo, nėra svarbūs. Daugeliui organizacijų ir, tiesą sakant, valstybėms svarbiausias klausimas yra bandymas suderinti darbuotojų saugą su privatumo ir diskriminacijos problemomis. Kitas svarbus klausimas – kadangi narkotinių medžiagų metabolitai biologiniame mėginyje gali išlikti ilgą laiką po narkotinės medžiagos vartojimo (pvz., plaukų mėginyje narkotikai išlieka daugybę mėnesių), testavimas dėl jų vartojimo prastai įrodo taisyklių pažeidimą. Prieš nusprendamos įgyvendinti testavimo dėl narkotikų vartojimo programą, organizacijos taip pat turėtų apsvarstyti atitinkamus nacionalinės teisės aktus, nes įvairiose šalyse teisinės nuostatos skiriasi.

Neatsižvelgiant į darbdavių taikomą metodą, vien testavimas dėl narkotikų nėra laikytinas prevencija. Nors moksliniai tyrimai parodė tam tikrą teigiamą testavimo dėl narkotikų vartojimo poveikį situacijai, susijusiai su darbuotojų narkotikų vartojimu, testavimas savaime nėra prevencinė priemonė, nes jį vykdant neatsižvelgiama į elgesio etiologiją ir papildomus su narkotikų vartojimu susijusius poreikius. Todėl testavimas dėl narkotikų vartojimo turėtų būti įgyvendinamas tik kaip visapusiškos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos politikos dalis.

7

| Turinys

115 | Aplinka ir jos įtaka

116 | Sąvokos

118 | Aplinkos prevencijos metodai mokyklose ir darbo vietose

121 | Aplinkos politika dėl alkoholio ir tabako

123 | Strategijos pramogų vietose

7 SKYRIUS

Aplinkos prevencija

Šiame skyriuje aprašoma aplinkos prevencijos strategija, jos metodai ir pateikiamos gairės, kaip parengti aplinkos prevencijos politiką mokykloms ir darbo vietoms. Siekiant išsiaiškinti gerąsias aplinkos prevencijos politikos formavimo praktikas, aptariamos tabako ir alkoholio politikos charakteristikos bei veiksmingumo įrodymai. Naktinis gyvenimas yra svarbi, nors dažnai pamirštama prevencinio darbo aplinka. Todėl šiame skyriuje taip pat aptariamos naktinio gyvenimo prevencijos priemonės ir jų ypatybės.

EMCDDA paskelbė ataskaitą apie aplinkos prevencijos metodus. Ją galima rasti EMCDDA interneto svetainėje³⁴.

Aplinka ir jos įtaka

Kokią įtaką socialinė aplinka daro asmens įsitikinimams, požiūriui ir elgesiui? Ji formuoja socialines normas ir paveikia įsitikinimus apie elgesio riziką ir pasekmes, pvz., psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ir tai, kaip elgtis stresinėse situacijose. Stebimas elgesys, pavyzdžiui, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas tarp bendraamžių ir (arba) kitų įtakingų grupių, suvokiamas kaip norma. Be to, įstatymų ar kitų teisės aktų nuostatų įgyvendinimas bendruomenėje turi įtakos tam, kaip jos nariai vertina toleranciją ar pritarimą atitinkamam elgesiui, pvz., psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui.

Aplinkos prevencijos priemonėmis siekiama apriboti sveikatai pavojingų galimybių ir rizikingo elgesio poveikį bei kartu skatinti sveikatai palankių galimybių prieinamumą. Tai ypač svarbu aplinkoje, kurioje yra rizikos veiksnių, lemiančių pavojingą elgesį. Paprasčiau tariant, tai pasiekama keičiant kontekstą, kuriame toks elgesys, kaip psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, pasireiškia visuomenėje ar konkrečiose vietose, pavyzdžiui, mažmeninės prekybos alkoholiu vietose, viešosiose erdvėse arba pasilinksminimo vietose. Skirtingai nei metodai, kuriais siekiama ugdyti asmenų ar grupių įgūdžius ir skatinti sąmoningumą, aplinkos prevencija orientuota į įprastus įpročius ir elgesį, nesiorientuojant į tikslines grupes, kurios sąmoningai renkasi sveikesnį gyvenimo būdą. Taip siekiama, kad palankus sveikai pasirinkimas taptų lengviausia galimybe. Pavyzdžiui, galima padidinti tabakui taikomus mokesčius, kad cigarečių kaina didėtų, siekiant uždrausti nepilnamečiams įsigyti jų, priimti amžiaus apribojimo įstatymus ir tapatybės nustatymo reikalavimus, sumažinti nealkoholinių gėrimų kainą pasilinksminimo vietose arba drausti alkoholinius gėrimus parduodančioms mažmeninės prekybos parduotuvėms steigtis netoli mokyklų.

³⁴ http://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/environmental-substance-use-prevention-interventions-in-europe_en

Tokio pobūdžio aplinkos prevencijos priemonės naudojamos siekiant pasiekti specifinę tikslinę grupę netiesiogiai. Ji nėra tiesioginiai nukreipta į tikslinę grupę, kaip būtų tuo atveju, jei mokykla taikytų prevencijos programą mokiniams arba būtų vykdomos intervencijos šeimai. Aplinkos prevencija yra palanki priemonė, nes ją tinkamai įgyvendinus poveikio aprėptis gali būti didesnė nei vien į elgesį orientuotų priemonių. Vis dėlto siekiant didžiausio teigiamo poveikio mažinant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą visuomenėje, tiek elgesio, tiek aplinkos prevencijos priemonės turėtų būti vykdomos kompleksškai ir papildyti viena kitą. Toliau sąvokų skirsnyje pateiktų pavyzdžių analizė rodo, kad norint sėkmingai įgyvendinti aplinkos prevencijos priemones reikalingas „bendras“ požiūris. Įvairių sektorių specialistai, kurių daugelis nelaikytų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos savo kompetencijos sritimi, turėtų įsitikinti, kad jie vaidina svarbų vaidmenį prevencijoje ir kad jų priimami sprendimai gali teigiamai pakeisti aplinką.

Į Sąvokos

Aplinkos prevencijos priemonės galima suskirstyti į tris pagrindines kategorijas: reguliavimo, fizinę ir ekonominę, nors jos tarpusavyje yra glaudžiai susiję (EMCDDA, 2018b).

Reguliavimo priemonės apima teisinės bazės, kuri apibrėžia, koks elgesys yra leistinas, kūrimą. Tai gali būti įstatymai, kontroliuojantys galimybę įsigyti psichoaktyvias medžiagas, pvz., amžiaus apribojimai, medikamentų įsigijimo reguliavimas, narkotikų kontrolė, ir veiksmai, kuriais kontroliuojamas elgesys pavartojus psichoaktyviųjų medžiagų, pavyzdžiui, įstatymai dėl vairavimo išgėrus arba draudimas parduoti alkoholį akivaizdžiai neblaiviems as-

menims. Reguliavimo priemonės taip pat taikomos tokiai praktikai: potencialiai žalingų prekių gamybai, mažmeninės prekybos arba prekybos produktais, siekiant, kad (pažeidžiami) vartotojai nebūtų veikiami klaidinančios ar psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą skatinančios reklamos. Pavyzdžiai: amžiaus apribojimai, prekybos alkoholiu laiko nustatymai, paprastos tabako gaminių pakuotės ir draudimas remti alkoholio gaminius sporte. Kai kurios šalys įsitraukia nuostatas, pavyzdžiui, reikalaujamos, kad pramogų ar alkoholio mažmeninės prekybos licenciją įsigyjanti įmonė nemokamai pateiktų klientams geriamojo vandens. Vis dėlto daugumos nelegalių psichoaktyviųjų medžiagų gamyba, platinimas ar pardavimas nėra reguliuojami. Vienintelis kontrolės būdas – įstatymai, kuriais siekiama užkirsti kelią prieinamumui, ir aiški informacija, kuria pabrėžiamos visuomenės normos, susijusios su šių medžiagų vartojimu. Kadangi šių psichoaktyviųjų medžiagų gamyba nėra kontroliuojama, jos taip pat gali būti maišomos su kitomis pavojingomis medžiagomis, kurios savo ruožtu kelia pavojų sveikatai. Natūralius produktus, kurie yra kai kurių psichoaktyviųjų medžiagų pagrindas, pavyzdžiui, kanapes, opiumo aguonas ir kokamedžio augalus, radus galima išnaikinti arba ūkininkams, augintiems šias „kultūras“, gali būti skiriama pinigų jų neauginti (pasėlių pakeitimo politika).

Fiziniais metodais siekiama pakeisti fizinę aplinką, kurioje pasirenkamas ir praktikuojamas elgesys. Tai gali būti mikroaplinka, pavyzdžiui, barų ir naktinių klubų dizainas (pvz., siekiant atgrasyti nuo pernelyg gausaus ir greito alkoholio vartojimo), ir makroaplinka, pavyzdžiui, miestų ir kraštovaizdžio planavimas (pvz., nemokamas transportas naktį, išsami viešojo transporto politika, kaimynystės atnaujinimas skurdžiuose rajonuose). Fizinės priemonės taip pat gali būti svarbios aplinkoje esantiems objektams ir struktūroms. Šiuo metu labai domimasi, pavyzdžiui, kaip sukurti tokias gėrimų taures, kad žmonės išgertų mažiau

alkoholio, nei, jų manymu, yra įpilta (pvz., jos gaminamos aukštos ir plonos, tačiau mažesnio bendro tūrio).

Ekonominiai metodai orientuoti tiek į vartotojus, tiek į galimus vartotojus, taikant mokesčius, kainodaros politiką ir subsidijas, taip skatinant sveikatai palankų pasirinkimą. Pavyzdžiui, dauguma Europos šalių įvedė didelius mokesčius tabako gaminiams, o kai kurios nustatė minimalią alkoholio vieneto kainą tam, kad būtų sumažintas sveikatai pavojingų gaminių įperkamumas. Sveikatai palankus pasirinkimas taip pat gali būti skatinamas mažinant nealkoholinių gėrimų, įskaitant vandenį, kainą pasilinksmavimo vietose, pvz., baruose.

Viename iš pagrindinių leidinio „Sveikatos priežiūros ir socialinis atsakas į narkotikų problemas. Europos gairės“ (angl. *Health and social responses to drug problems: a European guide*) (EMCDDA, 2017b) dokumente aptariamos įžvalgos apie elgesį³⁵, kurios yra aplinkos prevencijos pagrindas.

| Socializacija ir aplinkos prevencija

Prevencijos specialistai skatina teigiamą vaikų socializaciją visuomenėje. Socializacijos procesas, iš pradžių modeliuojamas ir sustiprinamas šeimoje, tęsiamas mokykloje, o vėliau – įvairiose kitose aplinkose, kurios taip pat moko, kaip tinkamai elgtis, taikydamos normas, įstatymus ir kitus teisės aktus, kurie yra vykdomi siekiant skatinti normų laikymąsi. Šiuo atveju socializacijos procesas ir aplinkos prevencija sujungiamos, o to paskirtis – padėti žmonėms interpretuoti savo socialinėje ir emocinėje aplinkoje esančią informaciją ar ženklus apie tai, ko iš jų tikimasi ir kas yra tinkama. Tai padeda priimti sprendimus dėl elgesio rezultatų ar pasekmių tokioje aplinkoje, išmokti ir taikyti naujus įgūdžius ar elgesį, kaip antai tėvystės ar atsparumo įgūdžiai.

³⁵ http://www.emcdda.europa.eu/document-library/applying-behavioural-insights-drug-policy-and-practice-opportunities-and-challenges_en

Taigi, kaip šios priemonės veikia aplinkos prevenciją? Aplinkos prevencijos priemonių tikslas yra nustatyti grėsmes ir galimybes aplinkoje ir mažinti grėsmes, galinčias paveikti visus asmenis. Sveika aplinka yra tokios pozityvios vietos, kurios leidžia maksimaliai išnaudoti visuomenės stiprybes ir sumažina galimą neigiamą įtaką. Šios aplinkos prevencijos priemonės skirtos keisti aplinką, kurioje žmonės priima sprendimus:

- fizinė aplinka – ribojamas alkoholio, tabako gaminių ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumas;
- socialinė aplinka – stiprinamos nevartojimo normos ir požiūriai.

Be kai kurių fizinių suvaržymų, esama įstatymų ir politinių dokumentų, kuriais siekiama kontroliuoti alkoholio vartojimą. Tarpautiniu mastu daugumoje šalių minimalus amžius, nuo kurio leidžiama pirkti alkoholį, yra 18 arba 19 metų. Kai kuriose šalyse amžiaus riba nenustatyta, o kai kuriose pirkti visiškai uždrausta, visų pirma dėl religinių priežasčių.

Žinoma, žmonės gali ieškoti alkoholio apeidami kontrolės ribas, o kai kurie gali patys pasigaminti alkoholinių gėrimų. Dėl šios priežasties taip pat svarbu imtis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo elgsenos prevencijos priemonių, kad žmonės galėtų geriau kontroliuoti alkoholio vartojimą.

Siekiant daryti poveikį elgsenai socialinėje aplinkoje, dažnai būtina skatinti politines iniciatyvas, informavimo ir kitas kampanijas, kuriomis siekiama skatinti psichoaktyviųjų medžiagų nevartojimo normas. Šių kampanijų ir politikos iniciatyvų tikslas – gerinti visuomenės sąmo-

ningumą ir požiūrį į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, skatinti veiksmus ir įstatymus, kurie užkerta kelią jų vartojimui ar vartojimo pasekmėms. Dažnai šios primonės pakeičia paveiktų grupių elgesio normas. Pavyzdžiui, prevencijos kampanijomis, skatinančiomis tėvus labiau stebėti savo vaikus, sukuriama „nauja norma“ tai tikslinei auditorijai. Visuomenės sveikatos pastangos sumažinti pasyvų rūkymą, kurios dažnai buvo įgyvendinamos reglamentais, taip pat buvo vykdomos naujomis socialinėmis normomis, kurios sustiprino žinią „čia negalima rūkyti“.

Aplinkos prevencijos metodai mokyklose ir darbo vietose

Šiame skyriuje apžvelgiame aplinkos prevencijos priemones, susijusias su politika mikrolygmens aplinkoje – daugiausia mokyklose ir darbo vietose, kad pamatytume, kaip jos padeda užtikrinti saugią, sveiką ir produktyvią mokymosi ir darbo aplinką. Kadangi mikrolygmens aplinkoje vykdomos politikos poveikį yra lengviau įvertinti, mokyklose ir darbo vietose taikomos aplinkos prevencijos priemonės, kuriomis siekiama užkirsti kelią psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui, moksliniais tyrimais pagrįstos dažniau, nei yra įprasta visuomenės lygmenyje ir kitoje makroaplinkoje.

Kaip jau įsitikinome anksčiau, šie du aplinkos lygmenys yra ne nepriklausomi vienas nuo kito, o veikiau sąveikauja, kad paveiktų vertybes, įsitikinimus, požiūrį ir elgesį, įskaitant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą. Galiausiai aplinkos prevencija suteikia galimybę sukurti nuoseklią politiką įvairiose aplinkose, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo mažinimo strategija būtų vykdoma namuose, mokykloje, darbo vietose ir visuomenėje taip sugriež-

tinant visuomenės normą, draudžiančią jaunuoliams vartoti psichoaktyvias medžiagas.

Mokyklų politika

Su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusi mokyklų politika yra neatsiejama ir gyvybiškai svarbi visapusiško požiūrio į prevencijos priemones dalis. Deja, ji dažnai renkiama atmetinai ir nesistemiškai, laikoma formalumu ir pasimeta tarp mokyklos politikos gairių. Todėl mokyklos politika turėtų apimti veiksmus, kuriuos galima lengvai įgyvendinti visoje mokykloje ir kurie parodo koordinuotą ir platų reagavimą į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, sveikatos ir gerovės skatinimą.

Visapusiška politika yra svarbi dėl daugelio priežasčių ir turėtų apimti pagrindinius veiksmus ir prioritetus, kuriuose dėmesys būtų skiriamas ne tik psichoaktyviųjų medžiagų nevartojimui, bet ir metodams, padedantiems kurti sveiką ir palankią mokyklos aplinką.

- Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ribojanti politika padeda nustatyti socialines normas, pagal kurias psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas nebus toleruojamas. Jei mokiniai matys, kad mokyklos teritorijoje ar mokyklos renginiuose rūkymas ar alkoholio vartojimas netoleruojamas, sumažės rūkančių ir alkoholi vartojančių asmenų daromas poveikis jiems. Dėl to turėtų sustiprėti jų norminiai įsitikinimai, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas yra nepriimtinas.
- Politikos veikla taip pat galima apriboti aplinką tiek, kad būtų sumažintas psichoaktyviųjų medžiagų priėmimas.
- Aplinkoje plačiaja prasme turėtų būti kuriama politika, padedanti mokiniams suvokti, kad mokykla rūpinasi jų gerove ir kad visos mokyklos požiūris remia emocinę

raidą ir teigiamą bendraamžių ir mokykloje dirbančių suaugusiųjų socialinę raidą. Politika taip pat gali apimti veiksmus, palengvinančius mokinių indėlį į mokyklos veiklą ir valdymą, padedančius ugdyti bendrumo jausmą ir glaudesnį darbuotojų ir mokinių ryšį.

- Nepritarimas ir pasekmės, susijusios su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo atvejais, gali būti įtraukiamos į mokyklose taikomą psichoaktyviųjų medžiagų politiką, tačiau šios priemonės turi būti proporcingos, įgyvendinamos nuosekliai ir neturėtų dominuoti. Su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susiję atvejai sudaro sąlygas teikti mokiniams individualizuotą pagalbą arba diegti ar stiprinti prevenciją klasėje.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos mokyklose politikos tikslas – sukurti ir išlaikyti saugią, sveikatai palankią aplinką be psichoaktyviųjų medžiagų, siekiant užtikrinti visapusišką mokinių raidą ir jų akademinio potencialo išnaudojimą. Daugelis politinių / strateginių dokumentų taip pat įpareigoja mokyklą įgyvendinti prevenciją ir jos politikos kryptis, kurios atitinka žinomus veiksmingumo principus ir, jei įmanoma, yra pagrįstos įrodymais. Vienas iš svarbiausių mokyklos prevencijos politikos tikslų yra užtikrinti, kad apie šią politiką būtų pranešta visiems mokyklos bendruomenės nariams, kuriems ji turės įtakos. Kam taikoma ši politika – mokiniams, darbuotojams, lankytojams? Ar tai taikoma tik mokyklos gyvenimui? Kam gali būti taikomos tam tikros mokyklos administracijos sankcijos? Visus šiuos klausimus reikia apvarstyti ir informuoti visus bendruomenės narius.

Mokykla turėtų apsibrėžti, kokias psichoaktyvias medžiagas turi apimti prevencija. Pavyzdžiui, kaip mokykla reaguos į didėjančią elektroninių cigarečių populiarumą tarp mokinių? Kokia mokyklos politika dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir turėjimo ne tik mokykloje, bet

ir mokyklos remiamuose renginiuose? Be to, politika dėl psichoaktyviųjų medžiagų nevertojimo turėtų būti aiški ir įgyvendinama mokyklose ne tik mokinių, bet ir mokytojų, darbuotojų renginiuose.

Mokyklos politikoje turėtų būti aiškiai nurodyti su psichoaktyviosiomis medžiagomis susiję atvejai, už kuriuos bus taikomos pasekmės, pavyzdžiui, įvairių rūšių psichoaktyviųjų medžiagų turėjimas ar pardavimas arba pagrįstas įtarimas, kad mokinys atėjo į mokyklą apsvaigęs nuo psichoaktyviųjų medžiagų.

Mokyklos politikoje taip pat turėtų būti aiškiai nurodyta, kam (pvz., šeimoms ir teisėsaugos institucijoms) bus pranešama apie įvykį, susijusį su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, turėjimu ar pardavimu, ir kuriuo proceso momentu tai bus daroma. Mokyklos politika turi būti aiški ir nuosekli taikant pasekmes už mokinių padarytus taisyklių pažeidimus. Mokyklos politika neturėtų būti baudžiamąjo pobūdžio, ja turėtų būti siekiama išlaikyti mokinius mokykloje, net jei jie vartoja psichoaktyvias medžiagas.

Mokiniams gali prireikti konsultacijų ar gydymo. Jei mokinys įsitraukęs į rizikingą elgesį, gali prireikti patikrinimo ir trumposios intervencijos ar ankstyvosios intervencijos. Dauguma mokyklų tokių paslaugų teikimo patirties neturi. Šią veiklą geriausiai atlieka aukštos kvalifikacijos paslaugų teikėjai, kurie dirba įrodymais pagrįstais metodais ir yra susipažinę su mokyklos socialinėmis normomis ir vertybėmis. Apskritai mokiniams, vartojantiems psichoaktyvias medžiagas, turėtų būti suteikiama galimybė keisti elgesį, užtikrinant palankią aplinką, kurioje jų elgesys atidžiai stebimas, įskaitant nevėlavimą į pamokas, namų darbų užduočių atlikimą ir akademinius pasiekimus.

Mokyklos politikos dokumente taip pat gali būti:

- Tikslai. Tipinėje mokyklos politikos dokumento struktūroje nustatomi tikslai, uždaviniai ir priemonės. Kalbant apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos politiką nurodomas tikslas, paprastai susijęs su saugios ir sveikos aplinkos be psichoaktyviųjų medžiagų poreikiu;
- Kam ji taikoma. Nurodoma tikslinė grupė ar grupės, kurias siekiama paveikti;
- Įrodymais pagrįstų prevencijos metodų pagrindimas. Daugelis politikos dokumentų taip pat įpareigoja mokyklą įgyvendinti įrodymais pagrįstas programas. Tai visiškai atitinka šios mokymo programos dėmesio centre esančius tarptautinius standartus;
- Kokios psichoaktyviosios medžiagos įtrauktos? Politikos dokumente turėtų būti nurodytos psichoaktyviųjų medžiagų grupės ir rūšys, ypatingos aplinkybės, pavyzdžiui, sporto renginiai ir mokyklinės išvykos, personalo elgesys;
- Nurodytos sankcijos. Politikos dokumente taip pat turėtų būti nurodyti su psichoaktyviosiomis medžiagomis susiję atvejai, už kuriuos taikomos sankcijos, detalizuojant, kokiomis aplinkybėmis tai bus daroma;
- Komunikacija. Apie mokyklos vykdomą politiką turi būti pranešama visiems, kam ji skirta.

Bendrauti su mokinio tėvais, informuojant, kad jų sūnus ar dukra yra susiję su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo atveju, gali būti ypač sudėtinga. Vienas iš būdų sumažinti galimus nesusipratimus ir neigiamą tėvų reakciją – nurodyti mokyklos politiką, kurioje tiksliai išdėstyti veiksmai, kurių mokykla imsis, ir paaiškinti, kokia tvarka tai bus daroma.

Tokia mokyklos vykdoma psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos politika, susijusi su pažeidimais, yra labai svarbi siekiant išsaugoti mokyklos kultūrą, kurioje mokiniai jaustųsi saugūs, apsaugoti ir gautų pagalbą, kai jos reikia.

| Darbo vietos politika

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos politika, taikytina darbo vietose ir mokyklose, yra labai panaši. Tikslas yra tas pats – sukurti sveikatai palankią, saugią aplinką be psichoaktyviųjų medžiagų, tačiau tikslinė grupė yra suaugusieji, o ne vaikai ir su jais dirbantys asmenys.

Pirma, kaip jau minėta, su aplinka susijusios prevencijos priemonės yra bendrosios, nes orientuotos į kuo platesnę tikslinę grupę, kuri apima įvairius asmenis – ir vartojančius psichoaktyvias medžiagas, ir jų nevartojančius, nors dauguma visgi neturės vartojimo patirties. Taigi darbo vietos vykdoma psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos politika skirta užkirsti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą tarp visų darbuotojų. Tokia politika turėtų būti visapusiška ir padėti spręsti darbuotojų, turinčių problemų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, švietimo ir prevencijos, taip pat atpažinimo, gydymo, reabilitacijos ir reintegracijos klausimus. Be to, rengiant šią politiką turėtų dalyvauti visos pagrindinės organizacijos suinteresuotosios šalys.

Kaip rodo pavadinimas, prevencijos priemonės, skirtos darbo vietos aplinkai, gali būti orientuotos į konkrečias darbo vietos ypatybes, kurios gali turėti įtakos tikimybei, kad darbuotojai įsitrauks į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą. Darbo vietos ypatumai apima alkoholio ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumą, blogas darbo sąlygas ir darbo vietos kultūrą, skatinančią vartoti psichoaktyvias medžiagas.

Darbo vietoje veiksmingomis prevencijos priemonėmis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problema sprendžiama kaip sveikatos ir saugos problema. Taip galima paskatinti individualius asmenis ir šeimą naudotis siūlomomis paslaugomis, o kartu skatinama saugi ir produktyvi aplinka. Ši politika taip pat mažina stigmą, susijusią su pagalbos paieška.

Visapusiškas požiūris į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją darbo vietoje prasideda nuo rašytinės psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos politikos. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos politika yra rašytinis darbovietės pozicijos dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo išdėstymas. Ja siekiama ne bausti, o pripažinti, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas yra sveikatos problema, kurią reikia gydyti, kad vartojantys asmenys galėtų spręsti šią problemą ir išvengti papildomų neigiamų pasekmių. Politika turi būti orientuota į visus darbuotojus, nepriklausomai nuo jų statuso.

Kaip ir kiekvienoje aplinkoje, labai svarbu, kad su šia politika būtų supažindinti visi darbuotojai ir kitos suinteresuotosios šalys. Taip pat svarbu, kad būtų aiškiai informuojama apie sankcijas už pažeidimus. Svarbi sklaidos strategijos dalis – dėmesys tam, kaip naujoji psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos politika skatins bendrą visų darbuotojų sveikatą ir saugą.

| Aplinkos politika dėl alkoholio ir tabako

Tarptautiniuose standartuose apžvelgus tabako ir alkoholio politikos mokslinius tyrimus nustatyta keletas veiksmingų iniciatyvų mažinant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pradžią ir vartojimą, visų pirma tarp jaunuolių. Daugiausia dėmesio skiriama psichoaktyviųjų medžiagų prevencijai ir pastangoms atitolinti vartojimo pradžią ir užkirsti kelią reguliariam vartojimui. Vadovaudamiesi šiomis gairėmis, nustatome komponentus, kurie gali būti naudojami kuriant veiksmingą aplinkos prevenciją.

Pagal tarptautinius standartus alkoholio ir tabako kainų didinimas mažina šių medžiagų vartojimą tarp visų gy-

ventojų. Todėl tabako ir alkoholio kainos didinimas, apmokestinant gaminius, yra svarbi įrodymais pagrįsta psichoaktyviųjų medžiagų aplinkos prevencijos priemonė. Kitos priemonės, kurios, kaip įrodyta, mažina vartojimą, apima minimalaus amžiaus, kurio sulaukus galima įsigyti tabako ir alkoholio gaminių, didinimą. Taip pat įrodyta, kad veiksminga riboti ir drausti reklamą ir kitokias tabako ir alkoholio rinkodaros poveikio jaunimui formas.

Kaip ir daugelio prevencijos priemonių atveju, derinant aplinkos prevencijos priemones poveikis gali būti didesnis nei taikomų pavienių priemonių. Todėl visapusiškos prevencijos priemonės, kuriomis siekiama neleisti nepilnamečiams įsigyti tabako ir alkoholio, yra:

- aktyvūs ir nuolatiniai teisėsaugos veiksmai;
- mažmenininkų švietimas taikant įvairias strategijas (asmeniniai kontaktai, žiniasklaida ir informacinė medžiaga);
- prevencijos priemonės, taikomos žiniasklaidoje ir mokyklose, siekiant sustiprinti šiuos pranešimus.

Konkrečiai, peržiūrėjus su aplinka susijusių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tyrimus, atliktus rengiant tarptautinius standartus, nustatyta, kad alkoholio kainos didinimas davė keletą teigiamų rezultatų. Tai turėjo poveikį ir nuosaikiai, ir daug alkoholio vartojantiems asmenims, įskaitant studijuojančius jaunuolius, pasižyminčius girtavimu. Be to, nustatyta, kad alkoholio kainos padidėjimas vos 10 % buvo susijęs su 7,7 % sumažėjusiu alkoholio vartojimu visoje visuomenėje ir kad padidėjusi alkoholio kaina taip pat sietina su smurto sumažėjimu.

Galiausiai įrodyta, kad daugiakomponentės prevencijos priemonės buvo veiksmingos tos, kurios apėmė įvairias strategijas, kaip antai:

- tabako gaminių platinimo ribojimą;
- pardavimo mechanizmų reguliavimą;
- įstatymų, kuriais ribojamos nepilnamečių galimybės įsigyti alkoholį ir tabako gaminius, vykdymą;
- mažmenininkų švietimą ir mokymą, vykdomą kartu su bendruomenės telkimu.

Norvegijoje ir Suomijoje atlikta požiūrio į alkoholio politiką analizė padėjo geriau suprasti, ką reikia daryti, kad būtų užtikrinamas aplinkos prevencijos, skirtos alkoholio vartojimui ir jo daromai žalai mažinti, palaikymas. Pirmajame tyrime tyrėjų grupė išnagrinėjo 2005–2009 m. Norvegijoje ir Suomijoje atliktas kelias nacionalines apklausas.

Mokslininkai nustatė, kad per ketverius metus Norvegijoje ir Suomijoje ribojamųjų alkoholio politikos priemonių palaikymas padidėjo. Jie palygino per tą patį laikotarpį Šiaurės Amerikoje ir Australijoje atliktų panašių tyrimų rezultatus. Ten padėtis buvo kitokia: tokių priemonių palaikymas sumažėjo. Tyrėjai aiškinosi, kokie veiksniai yra susiję su didesniu tokios politikos palaikymu Norvegijoje ir Suomijoje (Stovall ir kt., 2014).

Jie nustatė, kad didesnę ribojamosios politikos palaikymą iš dalies lėmė pasikeitę įsitikinimai tiek dėl tokių priemonių veiksmingumo, tiek dėl alkoholio daromos žalos. Kitaip tariant, nustatyta, kad didesnis supratimas apie griežtesnių alkoholio politikos priemonių veiksmingumą buvo susijęs su padidėjusiu įsitikinimu, kad alkoholio vartojimas sukelia žalą. Taigi mokslininkai teigia, kad žmonių tikėjimo ribojamųjų priemonių veiksmingumu ir alkoholio vartojimo daroma žala stiprinimas gali padidinti visuomenės paramą ribojamosioms alkoholio politikos priemonėms. Tai gali būti itin svarbi darbotvarkės nustatymo dalis, siekiant užtikrinti palaikymą veiksmingoms priemonėms.

Kitas sėkmingo politikos formavimo pavyzdys yra Prancūzijos draudimas rūkyti viešose vietose. 2007 m. vasario mėn. Prancūzijoje uždrausta rūkyti darbo vietose, prekybos centruose, oro uostuose, traukinių stotyse, ligoninėse ir mokyklose. 2008 m. sausio mėn. šis draudimas pradėtas taikyti susitikimų vietoms (barams, restoranams, viešbučiams, kazino, naktiniams klubams). Prieš pat draudimo įgyvendinimą, nuo 2006 m. gruodžio mėn. iki 2007 m. vasario mėn., ir du kartus po draudimo įgyvendinimo, 2008 m. ir 2012 m., buvo stebimos dvi grupės: 1 500 rūkančiųjų ir 500 nerūkančiųjų. Rūkymo mastas šiose vietose (baruose, restoranuose ir darbo vietose) tarp pirmosios ir trečiosios tyrimo bangų labai sumažėjo :

- restoranuose – nuo 64,7 % (1-oji banga) iki 2,3 % (2-oji banga) ir iki 1,4 % (3-ioji banga);
- darbo vietose – nuo 42,6 % (1-oji banga) iki 19,3 % (2-oji banga) ir iki 12,8 % (3-ioji banga);
- baruose – nuo 95,9 % (1-oji banga) iki 3,7 % (2-oji banga) ir iki 6,6 % (3-ioji banga).

Išvados rodo, kad nerūkymo politika gali padėti iš esmės ir ilgam sumažinti tabako rūkymą viešosiose vietose, taip pat paskatinti didelį visuomenės palaikymą (Fong ir kt., 2013). Praėjus penkeriems metams nuo draudimo rūkyti priėmimo, 88 % nerūkančiųjų ir 78 % rūkančiųjų pritarė draudimui rūkyti viešose vietose.

Strategijos pramogų vietose

Tyrėjai tyrė psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją, vykdomą pramogų vietose, pvz., baruose, klubuose, restoranuose ir lauko ar specialiose patalpose, kuriose vyksta didelio masto renginiai. Šiose vietose rengiami socialiniai susibūrimai ir taip remiama vietos ekonomika, bet taip pat sukuriama galimybė elgtis labai rizikingai, pavyzdžiui, žalingai vartoti alkoholį, kitas psichoaktyviasias medžiagas, vairuoti išgėrus ir agresyviai elgtis. Daugiau informacijos ir išteklių apie naktinio gyvenimo problemas pateikta EMCDDA (2017b, p. 136) vadove.

Yra išskiriami keturi pagrindiniai veiksmingų aplinkos prevencijos pramogų vietose principai: patikimos žinios apie vietos naktinio gyvenimo problemas, išsipareigojimas kurti saugų ir sveiką naktinį gyvenimą, pagrindinių vietos agentūrų partnerystė ir įrodymais pagrįsti sprendimai. Jei nesate susipažinę su konkrečiomis įrodymais pagrįstomis prevencijos priemonėmis naktinio gyvenimo aplinkoje, galite pasinaudoti „Sveiko naktinio gyvenimo priemonių rinkiniu“ (26 pav.)³⁶. Šiame priemonių rinkinyje yra trys duomenų bazės: viena skirta prevencijos priemonėms, kita – literatūrai apie šias priemones, trečia – bendrajai literatūrai apie prevenciją, susijusią su naktiniu gyvenimu.

Apskritai daugumai prevencijos priemonių šioje aplinkoje naudojami įvairūs komponentai, įskaitant personalo mokymą³⁷ ir gebėjimą susitvarkyti su apsvaigusiais klientais, taip pat įstatymų ir politikos, susijusios su alkoholio pardavimu nepilnamečiams ar apsvaigusiems asmenims, ar vairavimu apsvaigus, pokyčius ir pan.

Miller ir kolegos (2009) pasiūlė aplinkos keitimo strategiją, siekiant spręsti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemą elektroninės šokių muzikos renginiuose (kai varto-

26 pav.

Sveiko naktinio gyvenimo priemonių rinkinys



Šaltinis: <http://www.hntinfo.eu/>

jimo lygis yra didesnis nei kituose renginiuose). Į tokius renginius pritraukiamas jaunimas ir juose dažnai vartojamas alkoholis ir kitos psichoaktyviosios medžiagos. Strategiją sudaro trys sudedamosios dalys, kurios grindžiamos panašiomis prevencijos priemonėmis kaip alkoholio vartojimo prevencijai, baruose:

- mobilizavimas;
- išorinės aplinkos strategijos;
- vidinės aplinkos strategijos.

Dažnas iššūkis yra sutelkti pagrindines suinteresuotąsias šalis – motyvuoti įvairių bendruomenės sektorių, pvz., pačių klubų savininkų ir vadovų, policijos ar alkoholio licencijas išduodančių institucijų, visuomenės sveikatos atstovų ir politinių lyderių, dalyvavimą ir veiksmus. Vis dėlto yra keletas bendrų motyvų, kurie gali padėti puoselėti bendro tikslo jausmą visoje bendruomenėje:

- saugios ir teisėtos aplinkos palaikymas klubuose, atsižvelgiant į jų klientus, kurie nevalo psichoaktyviųjų medžiagų;
- geros verslo praktikos palaikymas ir alkoholio licencijavimo įstatymų laikymasis;

³⁶ <http://www.hntinfo.eu/>

³⁷ Žr., pavyzdžiui, Mendes ir Mendes (2011)

- suvokimas, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas mažina pelną, susijusį su maisto produktais ir nealkoholiniais gėrimais.

Antrasis komponentas, kuriame daugiausia dėmesio skiriama išorinei fizinei klubo aplinkai, įskaitant apšvietimą ir stovėjimo aikštelę, yra susiję su sauga ir saugumu. Prevencijos priemonės, nukreiptos į klubo išorinę aplinką, apima šiuos aspektus:

- apsaugos darbuotojų atliekamas išorinės erdvės aplink klubą, pavyzdžiui, automobilių stovėjimo aikštelės, stebėjimas, siekiant užtikrinti, kad būtų laikomasi reikalavimų;
- saugumo patikra prie durų, siekiant patikrinti klientus jiems įeinant;
- asmenų, apsvaigusių nuo alkoholio ar narkotikų, atpažinimas;
- rašytinė klubo politika, pagal kurią ribojamas pateikimas į klubą.

Trečiasis komponentas – vidinės aplinkos strategijos, taip pat susijusios su saugos ir saugumo ypatumais. Šis aspektas labai glaudžiai susijęs su alkoholio vartojimo prevencijos priemonėmis. Mokymų, skirtų gėrimus tiekiančiam personalui, tikslas – suteikti aptarnaujantiems asmenims įgūdžius, kuriais padedama mažinti alkoholio daromą žalą:

- asmens tapatybės patikrinimą, siekiant užtikrinti amžiaus apribojimų ir kitų taisyklių laikymąsi;
- gėrimus pilstančių darbuotojų praktiką, siekiant sumažinti perteklinio alkoholio vartojimo tikimybę;
- besaikio vartojimo požymių (pvz., pernelyg greito vartojimo) ankstyvą nustatymą ir reagavimą;
- neblaivių klientų identifikavimą ir atsakymą juos aptarnauti;
- prevencijos priemonių taikymą, siekiant užkirsti kelią neblaiviems klientams vairuoti;

Kiti reikalingi veiksmai:

- Rašytinė klubo politika. Klubai turėtų būti laikomi smagia ir saugia aplinka, juose reikia sukurti neteisėto psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir prekybos netoleravimo politiką. Toks požiūris turėtų būti išreikštas rašytine vidaus politika, kuria būtų remiami darbuotojų veiksmai, susiję su problemos nustatymu ir reagavimu.
- Vidinės fizinės erdvės stebėjimas. Reikėtų vengti vietų, kurios yra sunkiai pastebimos, taip pat tų, kuriose per karštą. Pagerinus fizines sąlygas pagerėja lankytojų ir darbuotojų sveikatos sąlygos;
- Vadovų ir personalo kompetencijos. Tiek personalas, tiek vadovybė turėtų gebėti imtis veiksmų, palaikančių klubo politiką. Tai apima darbuotojų mokymą apie narkotikų atpažinimą ir tinkamas prevencijos strategijas, tokias kaip išoriniai aplinkos metodai. Šį mokymą turi baigti ir apsaugos darbuotojai, budintys prie durų, ir viduje dirbantys darbuotojai.

„Club Health“ sukūrė standartų rinkinį licencijuotoms įmonėms, jų vadovams ir rėmėjams, tačiau šie standartai taip pat yra rekomendacinis vadovas agentūroms, atsaikingoms už naktinio gyvenimo įstaigų licencijavimą ir viešosios tvarkos palaikymą. Jose nustatomi pagrindiniai naktinės ekonomikos prioritetai – nutraukti neatsakingą alkoholio rinkodarą ir pardavimo skatinimą, užtikrinti vartotojų ir darbuotojų saugumą ir sumažinti bendruomenėms, kurių aplinkoje įsikūrusios naktinio gyvenimo vietos, keliamus nepatogumus.

Nepaisant mokslinio pagrindo, kuriuo grindžiamas aplinkos prevencijos veiksmingumas (27 pav.), jų įgyvendinimo kliūtys išlieka; tačiau taip pat yra veiksmų, kurie didina aplinkos prevencijos patrauklumą (14 lentelė).

27 pav.

Naktinio gyvenimo, festivalių ir kitų pramogų vietos

Policy and practice briefing
Nightlife, festivals and other recreational settings

Overview
Issues, main options and European picture

Evidence
What does the available evidence say?

Implications
Implications for policy and practice

Issues
Drug and alcohol use in nightlife settings, such as bars, nightclubs and other recreational venues, is linked to health and social problems, including acute health harms, aggressive behaviour and violence, and driving under the influence of alcohol and drugs. There are also longer-term health effects and addiction. Adverse social consequences may include drug dealing and public nuisance. Because many of these harms are associated with excessive use on a particular occasion, many responses aim to reduce the amounts of alcohol and drugs that are used.

Response options

- Most of the evidence on responses in recreational settings relates to alcohol. Few interventions targeting drug use in recreational settings have been robustly evaluated.
- Prevention or harm reduction information material can be provided to young people in recreational settings. Peer educators disseminating this type of information may be seen as more credible. These activities can be supported by websites and apps providing more detailed information on drugs, alcohol and related harms, and tips on avoiding them. However, the evidence for behavioural change effects from these interventions is scarce.
- Environmental strategies have a better evidence base. This approach includes measures that target factors that promote excessive consumption (e.g. discounted drinks, free music and

Šaltinis: EMCCDA geriausios praktikos portalas

14 lentelė

Naktinio gyvenimo prevencijos strategijų įgyvendinimo kliūtys ir skatinimo priemonės

Kliūtys	Skatinimo priemonės
Prevencijos politikai prieštarauja pramonės (pvz., tabako augintojų, paslaugų pramonės, farmacijos įmonių) ir ekonominiai interesai.	Naudokitės duomenimis ir moksliniais tyrimais, kad sukurtumėte prevencijos pavyzdį.
Prevencijos interesų gynėjai dažnai ignoruoja įrodymais pagrįstas prevencijos priemones, pvz., PSO neseniai išreiškė nuomonę, kad tabako apmokestinimas yra „nepakankamai naudojama“ priemonė.	Taikykite įrodymais pagrįstas priemones ir (arba) pritaikykite sėkmingus tabako ar alkoholio prevencijos modelius psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemoms savo aplinkoje spręsti.
Teisės aktų ir naujų politikos dokumentų priėmimo skatinimas apima politinę praktinę patirtį ir gebėjimą įtraukti jūsų poziciją palaikančius asmenis. Tai labai sudėtinga!	Palaikykite įrodymais pagrįstą prevenciją: <ul style="list-style-type: none"> ▪ didindami tikėjimą jūsų siūlomos strategijos efektyvumu; ▪ dokumentuodami išlaidas ir žalą kitiems, kuriuos veikia psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, pvz., pasyvus rūkymas.
Pramonė šią problemą dažnai laiko asmeninio elgesio problema – jei žmogus nori vartoti alkoholį, jis turi tokią teisę.	Suformuluokite šią problemą kaip visuomenės sveikatos problemą ir kaip gyventojų problemą: psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas daro poveikį ne tik jas vartojantiems asmenims.

8

| Turinys

127 | Kodėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijai vertėtų pasitelkti žiniasklaidą?

128 | Teorijos, kaip žiniasklaida veikia auditoriją

130 | Įrodymai

133 | Kaip pasitelkti žiniasklaidą prevencijoje?

8 SKYRIUS

Prevencijos priemonės žiniasklaidoje

Susidūrus su nauja ir sudėtinga psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo krize, neretai pirmiausia pagalvojama apie naujos žiniasklaidos kampanijos inicijavimą. Dažnai taip yra todėl, kad kampanijos suvokiamos kaip neatidėliotini sprendimai ir, priešingai nei prevencinės pastangos mokyklose, šeimoje ar darbo vietoje, dažnai yra gerai matomos ir įvairioms suinteresuotosioms šalims perduoda žinią, kad „kažkas yra daroma“. Vis dėlto, kaip sužinojome iš šios mokymo programos, prevencijos specialistai žino, kad įgyvendinti veiksmingas kampanijas gali būti sudėtinga, todėl reikia skirti laiko ir prevencijos metodus kurti rūpestingai.

Šiame skyriuje apžvelgsime, ko pasimokėme iš mokslinių tyrimų, kurie gali būti taikomi veiksmingam kampanijų planavimui: žiniasklaidos ypatumai, kurie gali padėti užkirsti kelią psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui; naudingi įrodymai, gauti iš veiksmingų strategijų, ką daryti ir ko nedaryti; komunikacijos mokslinių tyrimų teorijos, kuriomis vadovaujamosi kuriant pranešimus; kaip taikyti kai kuriuos iš šių principų rengiant prevencijos programas. Galiausiai atidžiau panagrinėsime žiniasklaidos priemonių naudojimo raštingumą, kuris tiek prevencijos specialistams, tiek tikslinėms grupėms suteikia įgūdžių naudotis, kritiškai analizuoti, vertinti ir kurti žiniasklaidą. Taip pat pateikiame prevencijos specialistams keletą patarimų, kaip bendrauti su žiniasklaida, padėsiančių pritraukti paramą jūsų darbui bendruomenėje ir skatinti įrodymais pagrįstą prevenciją tarp įvairių suinteresuotųjų šalių.

Kodėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijai vertėtų pasitelkti žiniasklaidą?

Žiniasklaida atlieka daug vaidmenų. Joje galima paskelbti socialinę ir politinę darbotvarkę, pvz., kodėl svarbi įrodymais pagrįsta prevencija, investicijų į prevencijos paslaugas poreikį ir įspėjimus apie saugą ir grėsmes visuomenės sveikatai. Žiniasklaida taip pat gali padėti koordinuoti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos pastangas, kurios vykdomos įvairiais mikro- ir makrolygmenimis visoje bendruomenėje. Tokios daugiakomponentės pastangos gali būti veiksmingesnės nei vieno komponento pasirinkimas vykdant prevencijos priemones.

Žiniasklaidai būdinga daug savybių, dėl kurių ji yra patraukli prevencijoje.

- **Ekonomika ir aprėpiamumas:** gera žiniasklaidos kampanija gali pasiekti didelę auditoriją gana mažomis išlaidomis – kampanijos metu vienam asmeniui tenkanti kaina dažnai yra mažesnė nei taikant prevenciją bendruomenėje ar mokyklose.
- **Gebėjimas orientuotis į tikslą:** kampaniją galima suplanuoti ir įgyvendinti taip, kad būtų galima efektyviausiai pasiekti grupę, kuriai labiausiai reikia prevencijos (pvz., paauglius, universiteto studentus, naktinių klubų lankytojus).

- Greitas reagavimas: greitai reaguojant į kylantį poreikį galima sukurti prevencijos žinutę, pavyzdžiui, apie naujas psichoaktyvias medžiagas, kurios kelia pavojų visuomenei.
- Pramoginis pobūdis: tinkamai įgyvendinama žiniasklaidos kampanija gali perduoti pagrindinę prevencijos žinutę net ir pramoginiais būdais.
- Įtakingi nuomonės formuotojai: žiniasklaida taip pat gali dalyvauti politinėse ir viešose diskusijose ir vaidinti svarbų vaidmenį šviečiant ir darant įtaką nuomonės formuotojams apie tinkamiausią ir efektyviausią reakvimą į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą.
- Įtaka prevencijos darbotvarkei: žiniasklaida taip pat gali padėti pozityviai suformuluoti su psichoaktyviomis medžiagomis susijusias problemas, kad būtų galima netiesiogiai formuoti asmens ir bendruomenės požiūrį. Taip gali būti siekiama stiprinti bendruomenės paramą įrodymais pagrįstai prevencijai. Žiniasklaida gali padėti sumažinti neigiamą požiūrį į psichoaktyvias medžiagas vartojančius asmenis, kad jie būtų vertinami kaip verti pagalbos ir paramos, kaip ir bet kurios kitos riziką patiriančios grupės. Be to, taip psichoaktyvias medžiagas vartojantys asmenys skatinami dalyvauti prevencijos veiklose ar gydyme, o specialistai – imtis prevencijos.
- Koordinuojantis vaidmuo: žiniasklaida efektyviausia tada, kai ji derinama su kitais į prevencijos metodais, apie kuriuos jau sužinojote šioje mokymo programoje, ir naudojama koordinuojant įvairias grupes (pvz., mokyklas, darbdavius, lyderius), dalyvaujančias koordinuotoje kampanijos strategijoje. Taip žiniasklaidoje vykdomos prevencijos kampanijos gali turėti didžiausią poveikį.
- Ekonomiškumas: žiniasklaidos įtraukimas į psichoaktyviųjų medžiagų prevenciją neturėtų būti labai brangus. Viešose vietose pateikiami įprasti plakatai, pristatomi kaip visapusiškos strategijos dalis, gali paskatinti naudingus į prevenciją orientuotus pokalbius ir prisidėti prie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos.

Teorijos, kaip žiniasklaida veikia auditoriją

Sėkmingos kampanijos ir kitos prevencijos priemonės mokykloje priklauso nuo teorijų, kuriomis grindžiamas individualus požiūris, ketinimai ir elgesys, ypač psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas. Šios teorijos apibrėžia etapus, kai įtikinamos žinutės gali padėti įtvirtinti psichoaktyviųjų medžiagų nevartojimą, paskatinti apsvarstyti ketinimus toliau vartoti arba paskatinti psichoaktyvias medžiagas vartojančius asmenis kreiptis pagalbos dėl gydymo.

TPB (Fishbein, 2011) ir kitos teorijos teigia, kad visos nuostatos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo atžvilgiu yra išmokstamos. Todėl, siekiant pakeisti požiūrį, kampanijos rengėjai turi pateikti informaciją, kuri pakeistų ankstesniu požiūriu grindžiamas žinias. Ši „žinių mokymo teorija“ nurodo, kas būtina, kad komunikacijos perteikiama žinutė būtų įtikinanti, ir taip pat aptariama, kaip šie veiksniai veikia nuostatas.

Carlo Hovlando žinučių įtikinėjimo teorija, kaip ir TPB, labai prisidėjo prie komunikacijos žinučių kūrimo supratimo. Vienoje iš teorijų teigiama, kad žmonių nuostatos formuojamos, jos nėra įgimtos, todėl, norint pakeisti nuostatas, požiūrį, reikia pasiūlyti alternatyvų požiūrį (Hovland ir Weiss, 1951; Hovland ir kt., 1953).

Pastiprinimo principas yra paprastas ir nuo pat pradžių buvo svarbus psichologijoje. Pastiprinimo teorija teigia, kad jei neutralus objektas bus siejamas su malonia nuotaika, jausmu ar rezultatu, jūsų jausmai tam neutraliam objektui galės pastiprinti jūsų elgesį. Tai reiškia, kad anksčiau buvęs neutralus objektas jums taps malonumo šaltiniu, net jei nėra pastiprinančio veiksnio.

Kalbant apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, daugeliu atveju „auditorija“ gali būti gerai susipažinusi su „produktu“. Auditorija supranta esmę ir atrodo, kad pastiprinimo modelis šiuo atveju nuspėtų nesėkmę. Vis dėlto prieš priimdami šią interpretaciją turėtume ją išanalizuoti atidžiau. Dažnai jauni žmonės psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą sieja su labai pageidaujamu rezultatu (populiarumu) arba grupe (lyderiais arba populiariausiais klasės nariais). Jei lyderiai vartoja psichoaktyvias medžiagas ir lyderiai vertinami teigiamai, tikėtina, kad psichoaktyviosios medžiagos „susiurbs“ kai kuriuos iš šių teigiamų jausmų. Bus sukurtas ryšys tarp lyderių ir produkto (šiuo atveju – tokių psichoaktyviųjų medžiagų kaip kanapės, kokainas ar alkoholis).

Dažnai sudėtinga teoriją pritaikyti praktiškai. Tačiau prevencijos specialistams pavesta taikyti įrodymais pagrįstą praktiką vykdant prevencinę veiklą bendruomenėse, įskaitant ir žiniasklaidoje. Dauguma įrodymais pagrįstų prevencijos priemonių pasitelkiant žiniasklaidą remiasi įtikinėjimo teorija, laikantis gairių, kurios, kaip įrodyta ankstesniuose empiriniuose įtikinėjimo tyrimuose, yra svarbios.

Klasikinėje įtikinėjimo „formulėje“ (Lasswell, 1949) išvardyti visi komponentai, į kuriuos reikia atsižvelgti kuriant įtikinamą komunikaciją arba vertinant jos teigiamą poveikį.

- KAS nurodo komunikacijos šaltinį (t. y. kas perduoda įtikinamą žinutę). Esminiai komunikacijos šaltinių ypatumai, didinantys perduodamos žinutės įtikinamumą, – visų pirma, pasitikėjimas šaltiniu, kuris susideda iš kompetencijos ir patikimumo. Šaltinio vertinimas siejamas su suvokimu, kad žinutę perduodantis asmuo turi patikimos informacijos ir gali tai pateikti pagrįstai.

- KA nurodo komunikacijos turinys, įskaitant specialius žodžius ir vaizdus, siekiant perteikti žinutę. Svarbi informacijos kokybė. Ar ji pagrįsta įrodymais? Ar ji susijusi su esama problema (t. y. psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu) ir yra aktuali prevencijos žinutės gavėjui? Ar pateikiamas turinys suprantamas tikslinei grupei, kuriai skirta žinutė?
- KAM nurodo tikslinę grupę. Žinutės kūrėjai turi suprasti tikslinės grupės skirtumus ir kuo ji svarbi. Žinoma, kai kuriais atvejais kūrėjai nori kreiptis į visus visuomenės narius, tačiau dažnai žinutė skirta tam tikrai tikslinei grupei kaip paaugliai, nėščios moterys ar vyresni asmenys.
- KAIP apima žinutės perdavimą, kontekstą ir subtilius pranešimų turinio variantus, naudojamus kreiptis į tikslines grupes, ir konkrečias žiniasklaidos priemones, kuriomis bus perduodama žinutė. Kai kurios tikslinės grupės labiau naudojasi internetinėmis platformomis, tokiomis kaip socialinė žiniasklaida (pvz., socialiniais tinklais, kaip „Facebook“, internetine vaizdo įrašų žiniasklaida, pvz., „YouTube“), o kai kurios tikslinės grupės jomis nesinaudoja, todėl joms yra tinkamesnės tradicinės žiniasklaidos priemonės, kaip antai radijas, televizija, laikraščiai, plakatai ir reklaminiai standai.
- POVEIKIS nurodo, kaip vertinama psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos žinutės sėkmė arba nesėkmė. Neatlikus gero poveikio vertinimo nebus aiškiau supratimo apie šių įtikinėjimo pastangų sėkmę ar nesėkmę.

Dviejų etapų komunikacijos modelyje parodyti žiniasklaidos daromos įtakos būdai (28 pav.). Šiame modelyje nurodyta, kaip veikia žiniasklaida ir kaip reikia vertinti jos poveikį. Kai psichoaktyvias medžiagas vartoja paaugliai,

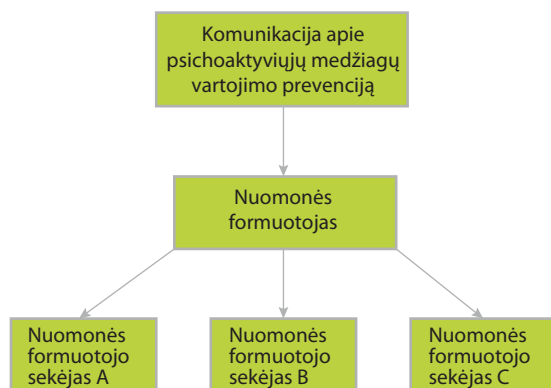
modelyje parodyta, kad tėvai gali veiksmingai perduoti žiniasklaidoje pateikiamą informaciją apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją. Kitaip tariant, žiniasklaida veikia per tėvus – pastarieji perduoda informaciją savo vaikams.

Žmonės dažnai turi nerealių lūkesčių dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos pasitelkiant žiniasklaidos priemones poveikio. Svarbu suprasti, ką gali žiniasklaida, siekiant užkirsti kelią psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui, ir ko negali. Dviejų etapų modelis padeda suformuoti tokį supratimą.

Paul Lazarsfeld ir kolegų (1944) parengta teorija rodo, kad žiniasklaida nelabai veiksmingai įtikina žmones. Daug veiksmingesnis yra tiesioginis, tarpasmeninis bendravimas. Kaip žiniasklaida įtikina? Ji įtikina atskirus nuomonės formuotojus – žmones, kurių klauso kiti. Šie nuomonės formuotojai savo ruožtu perduoda žiniasklaidos žinią tiems, kurie juos seka. Tyrimais įrodyta, kad tiesioginis

28 pav.

Dviejų pakopų komunikacijos modelis



bendravimas dažnai yra veiksmingesnis už tradicinę žiniasklaidą (televiziją, radiją) ir gali būti ypač aktualus paaugliams.

Tėvai (arba bendraamžiai) gali būti idealūs vaikų nuomonės formuotojai. Vis dėlto patartina, kad jie turėtų tam tikrų žinių apie psichoaktyviasias medžiagas ir jų vartojimo žalą ir pasekmes, bei pakankamai pasitikėtų savimi pradedami pokalbį su vaikais šiomis temomis. Todėl žiniasklaida turi motyvuoti ir informuoti tėvus, kad jie perduotų informaciją savo vaikams. Tai idealus įtikinėjimo kontekstas, darant prielaidą, kad žiniasklaidos pateikiama žinutė yra aiški, informatyvi ir motyvuoja tėvus imtis šios sunkios užduoties.

Yra nemažai įrodymų, kad vykdant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją bendradarbiavimas su tėvais išties svarbus. Kai kas gali tvirtinti, kad paaugliai nutolsta nuo tėvų ir labiau pasikliauja bendraamžiais, tačiau iš tikrųjų tėvų įtaka tęsiasi ir jaunystėje. (Elkins ir kt., 2014; Scull ir kt., 2014; Wang ir kt., 2013).

Įrodymai

Kokie yra žiniasklaidos kampanijas pagrindžiantys įrodymai? UNODC tarptautinių standartų kūrėjai mokslinėje literatūroje rado kelias apžvalgas apie žiniasklaidos kampanijų veiksmingumą. Geriausi rezultatai buvo tų tyrimų, kuriuose nagrinėjamas tabako vartojimas; panašių išvadų, susijusių su alkoholio ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, nebuvo.

Tokių įrodymų stokos priežastys dažniausiai aiškinamos iššūkiais atliekant griežtą žiniasklaidos kampanijų ver-

tinimą. Svarbu nepamiršti, kad įtikinėjimas ir jo ryšys su elgesiu tyrinėjamas jau 50 metų. Yra empiriškai pagrįstų žinių apie tai, kaip geriausia įtikinėti ir kaip sukurti įtikinamą žinutę, kuri galėtų daryti veiksmingą poveikį požiūriui ir elgesiui.

Deja, daugelis žiniasklaidos kampanijų nesiremia informacija apie veiksmingus įtikinėjimo metodus. Dažniau vadovaujamos idėjomis, kurios intuityviai gali atrodyti geros, bet neturi teorinio ar įrodymais grįsto pagrindo.

Tarptautiniuose standartuose pateikiamas toks kampanijų, kurių rezultatai teigiami, charakteristikų sąrašas.

- Tiksliai nustatyta kampanijos tikslinė grupė. Komunikacijos tyrimais įrodyta, kad visiems tų pačių dalykų nepritaikysi.
- Kampanijos pagrįstos tvirtu teoriniu pagrindu.
- Žinutė kuriama remiantis patikimais moksliniais tyrimais. Tai reiškia, kad prieš paskelbiant kampaniją reikia patikrinti perduodamą žinutę, medžiagą ir žiniasklaidos platformas.
- Jei įmanoma, žiniasklaidos kampanijos yra susietos su kitomis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonėmis, vykdomomis šeimoje, mokykloje ir visuomenėje. Daugiakomponentė prevencija gali būti veiksmingesnė.
- Tinkamas poveikis tikslinei grupei daromas atitinkamą laiko tarpą.
- Sėkmingos žiniasklaidos kampanijos yra sistemingai vertinamos.
- Vaikams skirtos prevencijos kampanijos orientuotos į tėvus.
- Kampanijų tikslas – pakeisti kultūrinės psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo normas ir (arba) šviesti apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pasekmes, ir (arba) siūlyti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo atsisakymo strategijas.

Taip pat yra mokslinių tyrimų ir įrodymų, paaiškinančių, kodėl tam tikros žiniasklaidos kampanijos žlunga.

- Kampanijų dėmesys nėra sutelkiamas į svarbiausius elgesį lemiančius veiksnius. Pasakyti žmonėms „tiesiog atsisakyk“ arba bandyti juos išgąsdinti nėra tinkamas būdas. Nors psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas yra rizikingas ir vartojantys asmenys susiduria su tam tikra žalos galimybe, ekstremalios pasekmės, pvz., mirtis, negalia ir perdozavimas, vis dar pasitaiko labai retai. Taigi, jei tikslinės grupės nariai pažįsta žmones, kurie vartojo psichoaktyviąsias medžiagas ir nepatyrė žiniasklaidos kampanijose vaizduojamų rimtų padarinių, perteikiama žinutė netenka patikimumo ir mažiau tikėtina, kad kitas bandymas įtikinti bus sėkmingas.
- Tokie būdai yra aiškiai perdėti. Dauguma jaunuolių netiki gąsdinančiomis nuotraukomis, kuriose vaizduojami žmonės, patiriantys rimtų psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, nes tokios pasekmės yra retos. Tokie vaizdai paprastai atrodo pernelyg ekstremalūs, o jų pateikimas gali padaryti daugiau žalos nei naudos. Juose daugiausia dėmesio skiriama neigiamam poveikiui, neteikiant jokių patarimų, kaip elgtis, siekiant išvengti gresiančių pasekmių. Dėl to tikslinės grupės gali ignoruoti naudingesnius ir aktualesnius tolesnius patarimus. Reikia gerai pagalvoti prieš bandant gąsdinti žmones.
- Remiantis komunikacijos mokslinių tyrimų išvadomis, žinutė, kuria sukeliama per daug baimės tikslinėse grupėse, verčia žmones labiau gilintis į savo baimės jausmą, o ne elgesį, dėl kurio jie įspėjami. Dėl to tikslinės grupės gali ignoruoti jiems skirtą pranešimą ir įsitraukti į elgesį, apie kurį jie įspėjami, kad įrodytų sau (ir žinutę perduodančiam asmeniui), jog „kontroliuoja“ elgesį ir jiems nieko nenutiks. Tikslinėse grupėse vis dar naudinga bandyti padidinti baimės jausmą ir polinkį į žalą, tačiau tik iki tokio lygio, kuris motyvuotų keisti savo elgesį arba ieškoti tolesnės pagalbos. Tyrimais įrody-

ta, kad sėkmingos komunikacijos kampanijos apima „veiksmingumo pranešimus“, kurie suteikia praktinės ir aktualios informacijos asmens saviveiksmingumui (įsitikinimui, kad jis / ji sugebės atlikti rekomenduojamą veiksmą) ir atsako veiksmingumui (įsitikinimui, kad rekomenduojamas veiksmas duos norimą rezultatą) didinti.

Jei pirmiau aprašytos neveiksmingos kampanijos strategijos turi kokią nors įtaką, tai paprastai yra trumpalaikis poveikis tiems tikslinės grupės nariams, kurie jau buvo apsisprendę nevertoti psichoaktyviųjų medžiagų. Tačiau net ir šie žmonės gali nesąmoningai reaguoti į pranešimus, todėl nevykdyti jokios kampanijos yra geriau už nepamatuotus veiksmus (Barden ir Tormala, 2014; Clarkson ir kt., 2008; Clarkson ir kt., 2013; Green ir Witte, 2006). Būtent todėl kampanijos ir komunikacijos žinučių struktūra yra ypač svarbi žiniasklaidos kampanijose ir todėl itin svarbu iš anksto išbandyti žinutes platesnei tikslinei grupei, siekiant įsitikinti, kad kampanija turės planuojamą poveikį.

Išpopuliarėjus socialinei žiniasklaidai ir užsakomajai televizijai ir kino paslaugoms, pasikeitė žmonių suvokimas apie žiniasklaidą. Auditorija nebėra pasyvi, o „atsakomybė ir etiniai [žiūrėjimo ir žiniasklaidos] pasirinkimo aspektai perkeltami piliečiams ir vartotojams, mokant juos žiniasklaidos priemonių naudojimo raštingumo“ (O’Neill, 2008, p. 13). Bergsma ir Carney (2008) priduria, kad „žiniasklaidos priemonių naudojimo raštingumo ugdymas per pastaruosius 20 metų atsirado kaip perspektyvi cenzūros alternatyva (pvz., reguliuojanti „nesveiką“ programavimą) arba kaip žiniasklaidos priemonių naudojimo ribojimo metodai“ (p. 523). Dauguma šaltinių teigia, kad diskusijose apie žiniasklaidos daromą poveikį asmens nuostatoms ir elgesiui reikalingas žiniasklaidos priemonių naudojimo raštingumas arba švietimas žiniasklaidos srityje. Reikšmingai išsiskiria nuomonės dėl švietimo formos ir turinio.

Bergsma ir Carney (2008) žiniasklaidos priemonių naudojimo raštingumą apibrėžia kaip „gebėjimą naudotis, analizuoti, vertinti ir kurti įvairių formų žiniasklaidą“ (p. 523). JAV nacionalinė žiniasklaidos priemonių naudojimo raštingumo ugdymo asociacija (NAMLE, 2010) pateikia keletą pagrindinių žiniasklaidos priemonių naudojimo raštingumo ugdymo principų.

- Žiniasklaidos priemonių naudojimo raštingumo ugdymui reikia aktyvaus ir kritinio mąstymo apie gaunamas ir kuriamas žinutes.
- Žiniasklaidos priemonių naudojimo raštingumo ugdymo (t. y. skaitymo ir rašymo) samprata išplečiama įtraukiant visas žiniasklaidos formas.
- Žiniasklaidos priemonių naudojimo raštingumo ugdymu formuojami ir stiprinami įgūdžiai bet kokiame amžiuje. Tokiems įgūdžiams, kaip tekstų rengimo raštingumo, reikia integruotos, interaktyvios ir pakartotinės praktikos.
- Žiniasklaidos priemonių naudojimo raštingumo ugdomi smalsūs, kritiški, (su)teikiantys grįžtamąjį ryšį ir įsitraukiantys dalyviai svarbūs demokratinei visuomenei.
- Žiniasklaidos priemonių naudojimo raštingumo ugdymu pripažįstama, kad žiniasklaida yra kultūros dalis ir veikia kaip socializacijos veiksnys.
- Žiniasklaidos priemonių naudojimo raštingumo ugdymu patvirtinama, jog žmonės remdamiesi savo asmeniniais įgūdžiais, įsitikinimais ir turima patirtimi susikuria jiems svarbią prasmę iš žiniasklaidos pateikiamų žinučių.

Suformuota geroji praktika, susijusi su mokomu turiniu, koncepcijomis ir įgūdžiais. JAV NAMLE nurodo keletą naudingų koncepcijų, susijusių su žiniasklaidos priemonių naudojimo raštingumo ugdymu ir informacijos plėtra, o tai aktualu Europai ir kitoms geografinėms vietovėms.

- Visi žiniasklaidos pranešimai taip „sukonstruoti“, kad tikslinė auditorija mokoma suvokti, kaip žiniasklaida skiriasi nuo tikrovės.

- Žiniasklaidos žinutės kuriamos naudojant kūrybinę kalbą, kuriai būdingos savos taisyklės. Tikslinė auditorija mokoma atpažinti reklamos ir jos kūrimo technikas bei kurti žiniasklaidos pranešimus / žinutes.
- Skirtingi žmonės tą pačią žinią išgyvena skirtingai. Žiniasklaida daro poveikį žmonėms, tad svarbu, kaip jiems išvengti neigiamo žiniasklaidos poveikio ir kokių imtis veiksmų, siekiant pakeisti žiniasklaidą.
- Žiniasklaida perteikia vertybes ir nuostatas. Tikslinė auditorija mokoma atskirti stereotipus, mitus, vertybes, gyvenimo būdą, kurie žiniasklaidos pranešimuose gali būti pateikiami arba ne.
- Dauguma žiniasklaidos pranešimų / žinučių kuriamos siekiant pelno ir (arba) galios. Tikslinė auditorija mokoma reklamos ar rinkodaros strategijų, jų tikslų, kartu skatinant išlikti skeptiškiems reklamos atžvilgiu.

Kaip matyti iš kitų prevencijos metodų, kurie buvo aptarti šioje mokymo programoje, žiniasklaidos priemonių naudojimo raštingumo ugdymas yra aktualus visoms amžiaus grupėms ir įvairioms aplinkoms. Pavyzdžiui, jaunuoliai apie internetinės žiniasklaidos technologijas dažnai žino daugiau nei vyresnės kartos, tačiau jie nebūtinai turi žiniasklaidos priemonių naudojimo raštingumo įgūdžių, kurie padėtų susirasti informaciją, vertinti ir suprasti, su kokiomis psichoaktyviosiomis medžiagomis susiduria. Tuo tarpu vyresnės kartos gali įnešti svarbų indėlį dėl jaunuolių saugumo internete, tačiau jaučiasi atskirtos nuo į jaunimą orientuotų technologijų ir platformų. Viena iš daļijimosi šia patirtimi priemonių gali būti pagalba kuriant skaitmeninius kartų ryšius.

Kaip pasitelkti žiniasklaidą prevencijoje

Siekiant pasitelkti žiniasklaidą prevencijoje, svarbu nepamiršti kai kurių esminių principų. Vienas iš pavyzdžių – „Club Health“ tinklo paskelbtos žiniasklaidos gairės dėl naktinio gyvenimo, skirtos visuomenės sveikatos darbuotojams³⁸. Jose aprašomi svarbūs klausimai, į kuriuos reikia atsižvelgti dėl žiniasklaidos įtraukimo, ir patariama, kaip atkreipti naktinių klubų lankytojų dėmesį. Gairėse taip pat pateikiama įdomių pavyzdžių ir nuorodų, kaip pasitelkti žiniasklaidą prevencijoje.

„Club Health“, dirbantis su žiniasklaida, turi įvairių pasiūlymų prevencijos specialistams.

- Tarp savo tikslų nustatykite aiškius prioritetus, atskirdami žiniasklaidos veiksmus nuo viešų diskusijų bei viešumo.
- Numatykite ar įtraukite į komunikaciją kelis skirtingus požiūrius. Skirtingos perspektyvos svarbios priimant arba atmetant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos politikos priemones / veiksmus.
- Pripažinkite, kad naktinio gyvenimo saugumo ir teisiniai aspektai yra svarbūs, tačiau visada turėtų būti pristatoma ir propaguojama visuomenės sveikatos perspektyva.
- Parašykite gerą pranešimą spaudai, kurį galima lengvai apibendrinti:
 - pranešimas spaudai turi būti trumpas (vieno puslapio) ir apimti vieną pagrindinę žinutę. Jei reikia, paskelbkite daugiau kaip vieną pranešimą spaudai;
 - pranešimas spaudai turi būti paprastas – reikia vengti daugybės būdvardžių, žargonizmų ar specialiųjų techninių terminų. Naudokite paprastą išdėstymą.

³⁸ http://newip.safemightlife.org/pdfs/digital_library/Media_influence_guidelines.pdf. Daugiau informacijos pateikiama „Club Health“ interneto svetainėje: www.club-health.eu

- antraštėje atsakykite bent į tris iš penkių klasikinių klausimų (kas, ką, kada, kur ir kodėl);
- jei įmanoma, naudokite citatas ir statistiką;
- pateikite esminę informaciją apie pranešimą skelbiančią organizaciją ir pridėkite kontaktinius duomenis;
- įtraukite nuorodas apie papildomas priemones ir išteklius;
- apžvelkite savo patirtį ir gal net pateikite trumpą savo biografiją;
- reklamuokite ir stebėkite paskelbtą žinutę internete. Tradicinė žiniasklaida vis dažniau renka internetines istorijas ir skleidžia jas platesniu mastu.
- Paskirkite įstaigos atstovą, kuriuo pasitikėtų jauni naktinių klubų lankytojai ir kuris būtų pasiekiamas vietos ir šalies žiniasklaidos atstovams.
- Visi internete platinami tekstai turi būti trumpi ir suprantami.
- Sekite naktinio gyvenimo tendencijas, kad jūsų pranešimai būtų aktualūs.
- Numatykite, kad žurnalistai, ieškantys istorijų, gali sukurti iš jų sensaciją, o tai gali neigiamai paveikti naktinio gyvenimo partnerius.
- Gerbkite žurnalistinį sąžiningumą, tačiau, jei įmanoma, paklauskite, ar galite prieš publikuodami peržiūrėti straipsnį. Tikriausiai norėsite įsitikinti, kad nesate klaidingai pacituoti arba kad jūsų žodžiai ar pranešimas spaudai nėra ištraukti iš konteksto.

Atsižvelgdami ir taikydami šiuos patarimus, galite daryti veiksmingą įtaką viešosioms diskusijoms ir (arba) nuomonei dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos. Tokiu atveju galite pasiekti plačią auditoriją net neparengę plataus masto psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos žiniasklaidos kampanijos.

9

| Turinys

137 | Sąvokos

139 | Įrodymais pagrįstos programos

142 | Veiksmingos bendruomenės komandos kūrimas

9 SKYRIUS

Bendruomenėje vykdoma prevencija

Siekiant pasiekti plačiąją visuomenę ir daryti poveikį visuomenės sveikatai, prevencijos priemonės turėtų būti įgyvendinamos apimant didelę populiacijos dalį, be to, turėtų būti skirtos sunkiai pasiekiamoms ir dažnai pažeidžiamoms tikslinėms grupėms. Toks požiūris pateisina kompleksinių prevencijos priemonių įgyvendinimą.

Tačiau, neatsižvelgiant į tai, ar įgyvendinama viena, ar kelios prevencijos priemonės, turi būti sukurta prevencijos priemonių įgyvendinimo infrastruktūra, siekiant įgyti tikslinės grupės palaikymą ir išlaikyti prevencijos pastangas bei įgyvendinimo kokybę laikui bėgant, kad būtų pasiektas optimalus poveikis visai populiacijai.

Siekiant poveikio tikslinei grupei, svarbu, kad pagrindinės suinteresuotosios šalys taikytų įrodymais pagrįstus metodus. Įrodymais pagrįstos prevencijos priemonių nauda tikslinei grupei – viena iš pagrindinių veiksmingų bendruomenės įgyvendinimo sistemų pagrindų. Kita priežastis yra ta, kad jomis sudaromos sąlygos kurti kompleksiską, visapusišką ir integruotą prevenciją ir netgi ankstyvojo gydymo paslaugas, kurios būtų prieinamos įvairioms tikslinėms grupėms, pažeidžiamoms grupėms ir kitiems asmenims.

Šiame skyriuje apibrėžiamos pagrindinės sąvokos, kurios yra labai svarbios siekiant suprasti, kaip kurti prevencijos sistemas pasitelkiant įrodymais pagrįstas priemones ir metodus bei įtraukiant kelis dalyvius, suinteresuotas šalis ir turimus išteklius.

Įrodymais pagrįstos priemonės, pvz., Stokholmo kovos su narkotikais projektas (STAD), projektas „Northland“, Mokyklų, bendruomenių ir universitetų partnerysčių skatinimo atsparumui didinti programa (PROSPER) ir programa „Bendruomenės, kurioms rūpi“, pateikiamos kaip pavyzdžiai.

Į Sąvokos

Šioje mokymo programoje „bendruomenę“ suprantame kaip aplinką, kurioje galima kurti ir įgyvendinti veiksmingas prevencijos sistemas. Prevencijos specialistai dirba įvairiuose bendruomenės lygmenyse. Tai gali apimti platesnę visuomenę, kuri įtraukia makrolygmens aplinką, pavyzdžiui, regionines atrankines priemones, skirtas imigrantams, taip pat įvairius mikrolygmenis, pvz., jaunimo organizacijas ir sporto klubus.

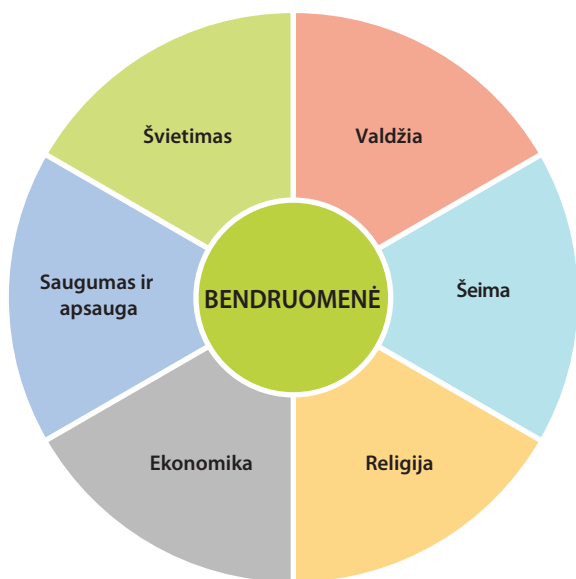
Small ir Supple (1998) atskiria kaimynystę ir bendruomenę. Jų nuomone, kaimynystė – tai fizinė vieta, kurią dažnai apibrėžia socialiai bendros ribos. Šios ribos galėtų būti susijusios su socialine ir ekonomine padėtimi arba fiziniu artumu. Kita vertus, bendruomenę apibrėžia ne tiek fizinės ribos, kiek ryšio, tapatybės ir pasitikėjimo jausmas.

Siekiant paveikti visus bendruomenės narius, įgyvendinamos daugiakomponentės iniciatyvos, kurios derinamos kartu su įrodymais grindžiamomis priemonėmis ir metodais (29 pav.). Kai kurie komponentai gali apimti prevencijos priemones ir metodus, kurie įgyvendinami mokykloje ir naktinio gyvenimo aplinkoje, taip pat priemones, kurios skirtos tėvams ir šeimai. Priemonės taip pat gali įtraukti ir žiniasklaidą, kuri pasitelkiama siekiant veiksmingai skleisti informaciją apie prevenciją arba skatinti prevencijos diegimą bendruomenėje. Svarbu sutelkti dėmesį į tas priemones ir metodus, kurie pasirodė esantys veiksmingi. Kai tarpusavyje derinamos prevencijos priemonės taikomos įvairioms tikslinėms grupėms įvairioje aplinkoje, jos tampa išties svariomis ir paveikiomis.

Prevencijos specialistai, planuodami prevencijos priemones, turi apsvarstyti galimybę pasiekti žmones tiek per mi-

29 pav.

Bendruomenei skirtos daugiakomponentės iniciatyvos



kro-, tiek ir per makroaplinką. Daugeliu atvejų mikro- arba makrolygmeniu įgyvendinama tik viena arba dvi prevencijos priemonės. Šių kompleksinių prevencijos priemonių, kuriomis pasiekiami šeima, mokykla, darbo vieta ar bendruomenė, galia galėtų paveikti didesnę skaičių paauglių ir suaugusiųjų, kurie gali pradėti vartoti psichoaktyvias medžiagas arba įsitraukti į kitą rizikingą veiklą, darančią poveikį jų socialinei ir fizinei sveikatai. Apskritai labiau tikėtina, kad prevencijos priemonės arba strategijos, nukreiptos į rizikos veiksnių šalinimą ir apsauginių veiksnių stiprinimą (individualioms ir bendraamžių, šeimos, mokyklos ir bendruomenės), bus veiksmingesnės.

Pavyzdžiui, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo programa „Gyvai“ (angl. *Unplugged*) vykdoma mokyklose, yra skirta 11–14 metų paaugliams, siekiant mažinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą. Tikėtina, kad ji turės teigiamą poveikį, jei bus vykdoma jaunuoliams tuo gyvenimo laikotarpiu, kai jie bus labiausiai linkę pradėti vartoti psichoaktyvias medžiagas. Ši įrodymais pagrįsta programa vykdoma mokykloje, todėl apima du mikrolygmenis: mokyklą ir bendraamžius. Šią programą kartu derinant su į šeimą orientuotomis įrodymais pagrįstomis prevencijos programomis ar priemonėmis, kaip EFEKT, skirtomis tai pačiai amžiaus grupei, būtų galima pasiekti geresnių rezultatų, nes abi programos kartu raudai tinkamu laiku apima platesnę mikrolygmens įtaką ir socializacijos veiksmus (bendraamžių ir šeimos narių).

Abu šiuos aspektus būtų galima toliau tobulinti, taikant susijusius visos bendruomenės politikos pokyčius ir aplinkos keitimo strategijas (žr. 7 skyrių). Vienu metu įgyvendinant šias programas / priemones mikro- ir makrolygmenimis, galima sustiprinti kiekvienos priemonės poveikį rezultatams. Pavyzdžiui, į tarpusavio įtaką orientuotų, įrodymais pagrįstų priemonių poveikis galėtų būti sustiprintas taikant aplinkos strategijas, tokias kaip mokyklos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos politika ar vietos savivaldos strategijos, kurios sustiprina normas,

prieštaraujančias psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui, arba keičia jaunuolių įsitikinimus ir mažina jų ketinimus vartoti psichoaktyvias medžiagas.

Įrodymais pagrįstos programos

Remiantis keliais vertinimais, atliktais skirtingų Europos šalių, nustatyta, kad šios pavyzdinės programos / priemonės davė perspektyvių rezultatų. Įtraukėme jas norėdami padėti jums patiems ieškoti savo aplinkai tinkamų prevencijos priemonių. Taip pat aptarsime projektą „Northland“, Stokholmo kovos su narkotikais projektą (STAD), programą „Bendruomenės, kurioms rūpi“ ir PROSPER.

Projektas „Northland“ yra bendroji psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programa, skirta 12–18 metų jaunimui. Ji apima kelias sritis ir buvo pritaikyta bei įvertinta Kroatijoje. Įgyvendinant projektą „Northland“ siekiama mokinius įvairiais lygmenimis mokyti įgūdžių, kurie padėtų veiksmingai įveikti socialinį spaudimą vartoti alkoholį ir kartu tiesiogiai keistų jaunimo (t. y. bendraamžių, tėvų, mokyklos ir bendruomenės) socialinę aplinką. Pagrindiniai šio projekto komponentai įtraukti į mokymo programas klasėse, skatinant bendraamžių lyderystę, jaunimo papildomą veiklą, tėvų dalyvavimą programose ir bendruomenės aktyvumą. Registre „Xchange“ projekto „Northland“ vertinimas atitinka „tikėtina, kad iš dalies bus naudingas“, kuris reiškia, kad, nors yra rimtų įrodymų, jog jis yra veiksmingas JAV, rekomenduojama būti atidiems, nes reikia atlikti daugiau tyrimų, siekiant įrodyti, kad jis veiksmingas ir Europoje.

Stokholmo kovos su narkotikais projektas (STAD) yra daugiakomponentis bendruomeninis metodas, orientuotas į naktinio gyvenimo aplinką. Iš pradžių projektas buvo įgyvendintas ir įvertintas Švedijoje, o dabar pritaikytas šešiose

Europos šalyse³⁹, kuriose naktinio gyvenimo sąlygos skiriasi, pavyzdžiui, didiesiems festivaliams, kurie dažnai vyksta Pietų Europoje.

Originalią STAD versiją sudaro trys pagrindiniai strateginiai veiksmai, išdėstyti toliau.

- Bendruomenės telkimas: komiteto įsteigimas, siekiant didinti informuotumą ir gilinti žinias apie alkoholio daromą žalą bendruomenei. Komitetą sudaro suinteresuoti asmenys iš bendruomenių, pavyzdžiui, vietos policija, vietos taryba, licencijavimo valdyba, licencijuotų įstaigų savininkai, sveikatos priežiūros institucijos ir licencijuotų įstaigų profesinės sąjungos bei darbuotojai. Šis komitetas veikia kaip patariamoji grupė, reguliariai susitinkanti aptarti su alkoholio kontrole ir jo vartojimo prevencija susijusius klausimus ir siekianti tobulinti ir plėtoti politiką.
- Atsakingo gėrimų tiekimo (RBS) mokymas: atsakingo gėrimų pardavimo programų įgyvendinimas.
- Vykdymas: bendras licencijavimo valdybos ir vietos policijos darbas (susirinkimai ir metodų aptarimai), siekiant geriau reglamentuoti sritį, vykdyti priimtus įstatymus ir atsakingo gėrimų pardavimo mokymą. Pagal STAD projektą licencijavimo valdyba siunčia licencijuotoms įstaigoms laiškus, informuodama jas apie visus praneštus (visų pirma, policijos užregistruotus) perteklinio alkoholio pardavimo įstaigų lankytojams atvejus.

Kitas požiūris į visapusiškos prevencijos sistemos kūrimą bendruomenėje yra programa „Bendruomenės, kurioms rūpi“ (CTC) – vietos bendruomenės prevencijos priemonių rinkinys, kuris ir apibendrinamas toliau. Čia pateikiama tik šiek tiek bendro pobūdžio informacijos. Patariame pasidomėti plačiau CTC interneto svetainėje⁴⁰, nes kiekvienos visuomenės, regiono ir šalies kontekstas bus skirtingas.

39 <http://stadineurope.eu/for-who/european-level>

40 <http://www.communitiesthatcare.net/>

Programa „Bendruomenės, kurioms rūpi“ yra duomenimis grindžiama sistema, kurioje naudojami vietinių tyrimų ir archyviniai duomenys, padedantys nustatyti konkrečios bendruomenės poreikius ir apibrėžti prioritetus, remiantis rizikos ir apsauginiais veiksniais. Nustačius poreikių prioritetus ir pasirinkus tikslinę grupę, tam tikslui įkurta bendruomenės koalicija pasirenka ir įgyvendina įrodymais pagrįstas prevencijos priemones, kurios pasirodė esančios veiksmingos atliepian konkrečius bendruomenės poreikius. Programa „Bendruomenės, kurioms rūpi“ dar neįtraukta į registrą „Xchange“, tačiau Metmenų registre ji vertinama kaip „perspektyvi“, o tai reiškia, kad jai būdingi teigiami veiksmingumo įrodymai.

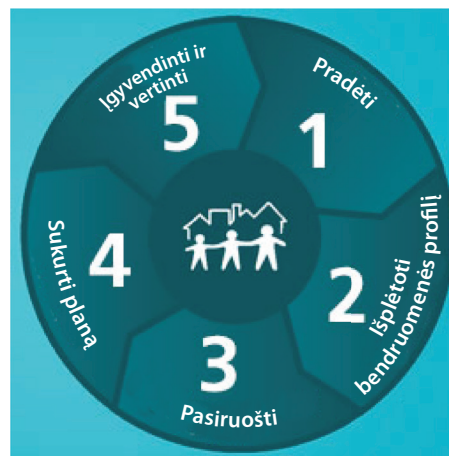
Iniciatyvą sudaro penki pagrindiniai komponentai (30 pav.):

- pradžia – bendruomenės pasirengimo vertinimas;
- organizavimas – pagrindinių suinteresuotųjų šalių įtraukimas ir bendruomenės suinteresuotųjų šalių koalicijos sudarymas programos veiklai prižiūrėti;
- bendruomenės profilio kūrimas – epidemiologinių duomenų naudojimas rizikos ir apsauginiams veiksniams nustatyti;
- plano kūrimas – duomenų naudojimas siekiant peržiūrėti įrodymais pagrįstas priemones, skirtas sumažinti rizikos veiksnius, stiprinti apsauginius veiksnius ir pasirinkti tinkamiausias iš veiksmingų priemonių sąrašo;
- labai tikslus priemonių įgyvendinimas ir nuolatinis jo vertinimas, siekiant tobulėjimo.

Mokslininkai nustatė, kad JAV bendruomenėms žengiant šiuos žingsnius, jų pastangos susilaukė teigiamų rezultatų tarp jaunimo, įskaitant reikšmingą alkoholio ir tabako vartojimo pradžios amžiaus atidėjimo padidėjimą, nusiikalstamumo ir smurto sumažėjimą, taip pat reikšmingą atitinkamų apsauginių veiksnių, skirtų jaunimui bendruomenėse, dalyvaujančiose programoje „Bendruomenės, kurioms rūpi“, sustiprinimą, palyginti su kontrolinėmis

30 pav.

„Bendruomenės, kurioms rūpi“



bendruomenėmis. Pradiniame tyrime šis sumažėjimas išliko 4 metus, o neteisėto elgesio pradžios amžius prasi-tęsė iki 19 metų.

Pagal šį modelį galima teigti, kad pasitelkus patikimą mokymą ir techninę pagalbą programos „Bendruomenės, kurioms rūpi“ koalicijos gali plėtoti ir stiprinti prevencijos mokslą. Taip skatinama sistemos transformacija.

Paprastai bendruomenių planui parengti prireikia nuo 1 iki 18 mėnesių. Baigus planavimą, bendruomenės gali įgyvendinti veiksmingas prevencijos programas ir politiką, kad pašalintų nustatytus rizikos veiksnius ir atitinkamai stiprintų apsauginius veiksnius. Tai lemia išmatuojamą rizikos veiksnių sumažėjimą ir apsauginių veiksnių padidėjimą per 2–4 metus.

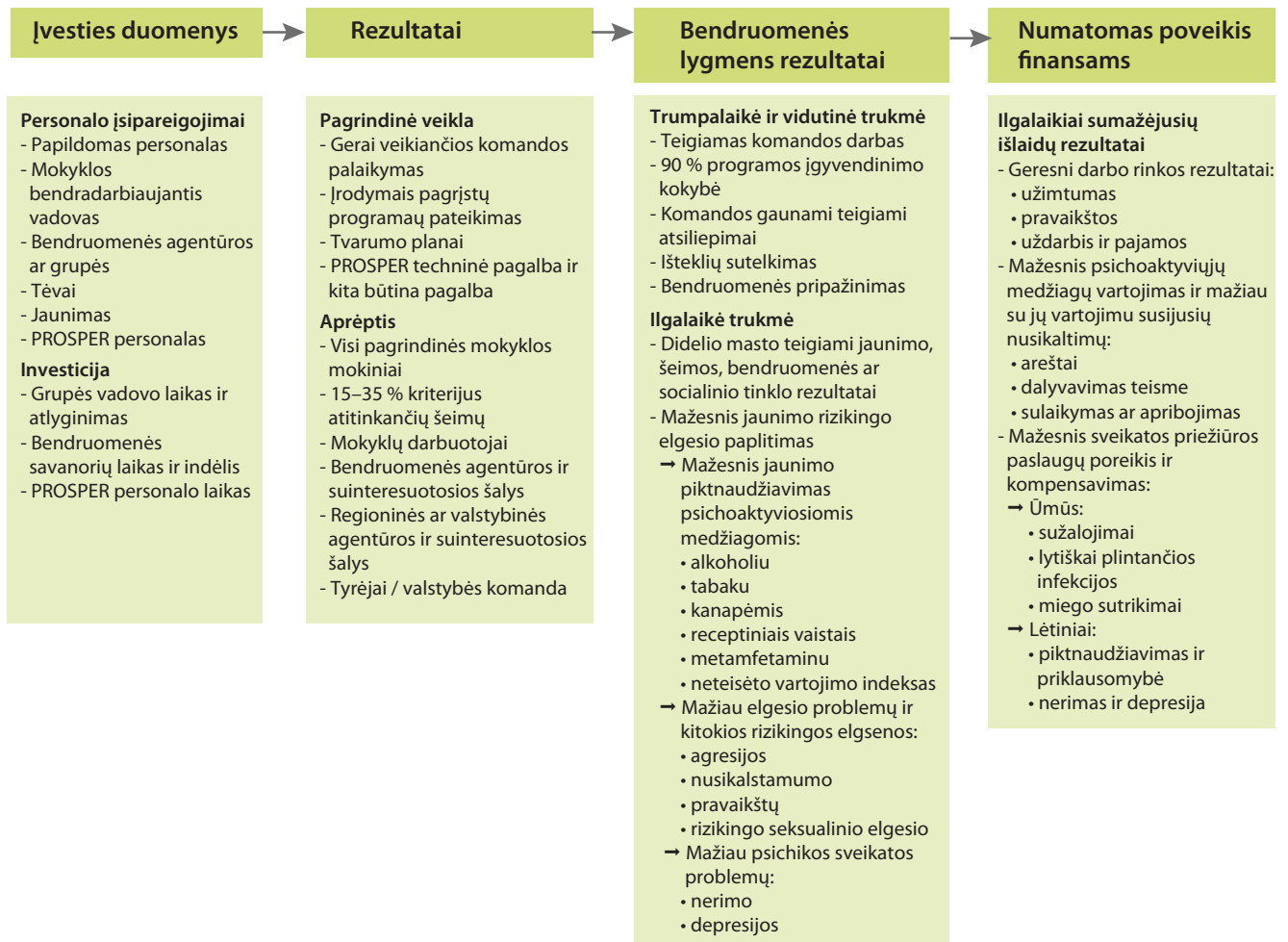
Galiausiai dar viena bendruomenėms tinkama priemonė, kuri Metmenų registre įvertinta kaip „perspektyvi“, yra PROSPER programa. Pagrindinė šią programą vykdančios komandos užduotis – tvariai ir kokybiškai įgyvendinti įrodymais pagrįstas prevencijos priemones, skirtas šeimai ir mokyklai, atrenkant jas iš

PROSPER mokslininkų patikrintų programų sąrašo. Mokslininkai dalijasi patirtimi, kad susiaurintų įrodymais pagrįstų priemonių bendruomenėms atranką ir rekomenduotų tik aukščiausios kokybės programas. Mokslininkai taip pat nuolat peržiūri mokslinę literatūrą, siekdami už-

tikrinti, kad vėlesniais moksliniais tyrimais ir toliau būtų palaikomos šios programos, kaip geriausia galimybė tikslinėms grupėms. Toliau loginiame modelyje pateikiamas pavyzdys, kaip būtų galima planuoti ir įgyvendinti programą PROSPER ir kokio poveikio bendruomenė galėtų tikėtis (31 pav.).

31 pav.

PROSPER loginis modelis



Sukurta tvarumo modelis su aštuoniomis strategijomis, siekiant komandos tikslų, uždavinių ir jų įgyvendinimo. Toliau pateikiamas bendrasis aštuonių strategijų aprašymas.

- Išteklių sutelkimas programoms: šios strategijos tikslas yra nusimatyti finansinę, natūrinę ir savanorišką paramą, siekiant išlaikyti prevencinių programų, skirtų šeimai, mokyklai, tęstinumą ir didinti tokių programų pasiūlą.
- Bendruomenės ar mokyklos pozicionavimas: ši strategija užtikrina, kad PROSPER komanda ir programos būtų vertinamos teigiamai bendruomenėje ir kad mokykla bei visa bendruomenė pripažintų, jog komanda prisideda prie jaunuolių ir šeimų gyvenimo gerinimo.
- Programos kokybės valdymas ir planavimas: ši strategija apima visus veiksmus, kurių reikia norint stebėti, kad programos būtų įgyvendinamos kokybiškai, įskaitant stebėtojų apsaugą, stebėjimų planavimą, duomenų rinkimą, grįžtamojo ryšio teikimą ir pan.
- Bendradarbiavimo su mokyklomis ir kitomis organizacijomis stiprinimas: ši strategija apima komandos veiklą, kuriant komandos, mokyklos ir bendruomenės grupių tarpusavio ryšius, siekiant, kad PROSPER veikla ir programos pasiektų abipusius naudingus tikslus.
- Strateginis komunikacijos planavimas: pagrindinis dėmesys skiriamas komunikacijos planų, įtraukiant žiniasklaidą ir kitas informavimo priemones, rengimui, siekiant didinti informuotumą apie PROSPER veiklą, finansinę paramą programoms ir dalyvavimą šeimos programoje.
- Atpažįstamumo ir atlygio planavimas: tai yra svarbi strategija, siekiant išlaikyti susidomėjimą PROSPER komandos veikla ir programomis ir jų paramą. Apdovanojimai gali būti skirti grupės nariams, programos dalyviams ir mokyklų ir bendruomenių rėmėjams.

- Komandos struktūros, vaidmenų ir dalyvavimo stebėjimas: siekiant užtikrinti, kad komanda ir toliau dirbtų efektyviai, o komandos nariai ir toliau entuziastingai tikėtų PROSPER, komandos vadovai ir prevencijos koordinatoriai svarsto būdus, kaip pagerinti komandos funkcionavimą. Kartu su komanda grupės vadovas ir prevencijos koordinatorius parengia nuolatinio tobulinimo planą, kuriame pririnkus atsižvelgiama į visas tvarumo modelio strategijas.
- Efektyvių reguliarių, susirinkimų rengimas: kadangi geras komandos funkcionavimas yra neatsiejamas nuo programų tvarumo, PROSPER skatina reguliariai planuojamus susirinkimus. Šių susirinkimų veiksmingumas aptariamas kaip nuolatinio tobulinimo plano dalis.

Veiksmingos bendruomenės komandos kūrimas

Šiame skyriuje aptariama bendruomenės komandų panaudojimo prevencinėms pastangoms remti vertė. Veiksmingos bendruomenės komandos padeda užtikrinti sėkmę sutelkdamos daugybę žmonių ir jų įgūdžius, patirtį, asmeninius ir profesinius tinklus bendram tikslui. Efektyvios bendruomenės komandos taip pat užtikrina tvarumą, nes pastangos nebėra „priklausomos nuo asmens“, o yra įgijusios daugelio paramą.

Komandinio darbo koncepcija nėra nauja. Vis dėlto kalbėti apie veiksmingos komandos subūrimą ir užtikrinimą, kad nariai įsitrauktų ir gerai dirbtų, yra paprasčiau, nei tai padaryti. Yra keli veiksniai, kurie gali trukdyti bendruomenės komandos sėkmei, įskaitant tikslų ir misijos trūkumą arba dėmesio stoką, neaiškius lūkesčius, prastą vadovavi-

mą, neregularius susirinkimus, kuriuose pateikiama mažai atsiliepimų apie komandos sėkmę ar nesėkmę, nepakankamą komandos atstovavimą tikslinei grupei ir narių konfliktus, susijusius su prieštarinomis darbotvarkėmis.

Kliūtis kurti veiksmingas įrodymais pagrįstas priemonės lemia bendruomenės aplinka, politika ir kiti veiksniai. Įrodymais pagrįstos priemonės gali nebūti plačiai naudojamos net jei joms pritaria nacionalinės ir tarptautinės grupės ar vyriausybės organizacijos. Kai kurios priežastys, kodėl šios priemonės nebuvo naudojamos bendruomenėje, yra susijusios su iššūkiais, su kuriais susiduria politikos formuotojai, ir pačių bendruomenių aplinka. Politikos dokumentai ir finansavimo sprendimai gali būti ribotos galiojimo trukmės (nulemti netikėto įvykio, pavyzdžiui, didelio su narkotikais susijusių mirčių skaičiaus bendruomenėje) ir trumpalaikiai.

Gerai apgalvotoms bendruomenės grupėms taip pat gali kilti sunkumų dėl infrastruktūros ar paramos sistemų trūkumo. Prieš pasirenkant prevencijos priemones gali pasikeisti prioritetai, taip pat gali kilti problemų, susijusių su trumpalaikiais ir nepastoviais ištekliais. Be to, siekiant tęsti prevencijos priemonę ilgą laikotarpį reikalinga lėšų pritraukimo strategija, kuri apimtų rinkodarą, skatinimą ir įvairių išteklių (finansinių ir nefinansinių) rinkinį, kuris tęsiasi metų metais, kūrimą. Daugumoje įrodymais pagrįstų priemonių tokio pobūdžio informacija nėra įtraukta į intervencijos mokymus, o vykdytojai gali dar neturėti šių įgūdžių.

Veiksmingos komandos gali sušvelninti arba įveikti tokias kliūtis, jei sprendžia tokius svarbius klausimus, susijusius su komandos vadovų ir narių vaidmenimis, atsakomybe, komandos struktūra ir ilgalaikiu komandos dalyvavimu.

Formuojant komandą, svarbu galvoti apie visą grupę. Turėtų būti atstovaujama pagrindinėms bendruomenės organizacijoms, ypač jei šios grupės turi prieigą prie daugumos bendruomenės jaunuolių ir šeimų, kurie yra galimi programos tikslnės grupės dalyviai. Taip pat naudinga rasti žmonių, galinčių atstovauti tikslinei grupei, kurią komanda nori pasiekti, siekiant geriau suprasti bendruomenės poreikius. Veiksmingose komandose jų nariai pasižymi įvairiais įgūdžiais, žiniomis ir patirtimi, kuriomis gali prisidėti ir būti reikalingi. Grupė turėtų turėti plačius socialinius ir profesinius tinklus, kurie atspindėtų skirtingas bendruomenės perspektyvas. Be to, atsižvelgiant į tai, kad ši grupė yra darbo grupė, bendruomenei atstovaujanti grupė turėtų būti pakankamai maža, kad galėtų pasireikšti visi jos nariai.

Efektvios komandos aiškiai apibrėžia konkrečių narių vaidmenis, kad galėtų išnaudoti jų stiprybes ir asmeninius įgūdžius.

■ Išteklių sutelkimas ir pajėgumų didinimas

Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartai padeda nustatyti bendruomenės stiprybes ir išteklius. Kai tai bus nustatyta, vietiniams ryšiams su atskirais asmenimis ir bendruomenės grupėmis užmegzti prireiks laiko. Užmezgamų ryšių tipai priklausys nuo informavimo tikslo. Ar siekiama ryšius užmegzti su esamais paslaugų teikėjais, siekiant sustiprinti prevencines priemones arba įdarbinti programos dalyvius? Ar siekiama tikslo didinti vietos informuotumą apie įrodymais pagrįstų priemonių poreikį? Ar siekiama užmegzti partnerystę ar pritraukti reikiamų įgūdžių ir talentų turinčius asmenis, kurie padėtų pritraukti lėšų?

Bendradarbiavimo paskirtis arba tikslas padės nustatyti, kokio tipo ryšių siekiama. Nepaisant to, ryšiai turi būti vertinami kaip teigiami, kad būtų išlaikoma gera komandos reputacija ir jos pastangos. Norint užmegzti teigiamus vietinius ryšius su asmenimis ir grupėmis, bendruomenės komandos pastangos turi pasiekti šiuos tikslus.

- Identifikuoti bendruomenėje tas vietas, kuriose žmonės natūraliai renkasi, pavyzdžiui, bendruomenės centras arba prevencijos biurai, esantys patogioje vietoje.
- Kūrybingai įtraukti žmones. Siūlykite įvairias galimybes asmenims dalyvauti. Šios galimybės turėtų būti patrauklios asmeniui, atsižvelgiant į jo interesus ir įgūdžius.
- Palaikyti žmones, kurie yra bendruomenės darbo „varikliai“. Kiekvienoje bendruomenėje yra lyderių, kurie suburia žmones aplink problemą, ir asmenų, kurie yra darbo „varikliai“.
- Siūlyti prisijungti prie trumpalaikių ar konkrečių užduočių. Kai kurie asmenys negalės arba nenorės prisijungti ilgalaikių įsipareigojimų, susijusių su prevencija. Šiuos žmones gali riboti jų užimtumas, persidengiantis dar-

bo grafikas ir (arba) asmeniniai įsipareigojimai. Užduotį naudojus šį didelį išteklių fondą, svarbu apsvarstyti, į kokias konkrečias užduotis orientuotis, kurios galėtų būti užbaigtos per nustatytą laikotarpį.

Kai išteklių yra riboti, svarbu apsvarstyti, kaip būtų galima juos panaudoti veiksmingiausiai. Pirma, bendruomenės komanda gali susieti savo pastangas su esamais veiksmais. Kiekvienas bendruomenės subjektas, mokykla, vyriausybė, organizacija ir pilietinė grupė turi planus, kuriais vadovaujasi dirbdama. Apvarstykite, kaip šie planai gali būti susiejami su bendruomenės komandos veikla, ir nustatykite abipusiškai naudingas galimybes dirbti kartu.

Antra, gali atsirasti ypatingų galimybių, atspindinčių vietos problemas ar klausimus, pvz., vietos turizmo plėtrą, nakties ekonomikos pertvarkymą ar bendruomenių nusi- kalstamumo prevenciją. Šie, kartais neatidėliotini, klausimai gali paskatinti žmones ir suteikti galimybių panaudo- ti bendruomenius įgūdžius ir išteklius platesnei pagalbai.

10

10 SKYRIUS

Advokacija prevencijoje

Nėra lengva ir paprasta daryti įtaką psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos politikos formavimui, siekiant nustatyti prevencijos prioritetus arba paskatinti žmones remti prevencijos priemones ir jų įgyvendinimą. Dažniausiai prieš tai reikia daug koordinuoto darbo, kuris vadinamas „advokacija“. Slovėnijos alkoholio politikos mokslinių tyrimų konsorciumas „Trikampio mokslinių tyrimų grupė“ (Silvestre ir kt., 2014) advokaciją (interesų gynimą) apibūdina kaip „asmens ar grupės politinį procesą, kurio tikslas – paveikti viešosios politikos ir išteklių paskirstymo sprendimus politinėse, socialinėse sistemose ir institucijose“ (p. 14). Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (ECDC, 2014) advokaciją (interesų gynimą) apibrėžia kaip „pagrindinę sveikatos skatinimo ir visuomenės sveikatos strategiją“ (p. 1).

Bet kokios priemonės turi būti nukreiptos ginti mokslu pagrįstą informaciją. Dažnai daugiausiai pastangų įdedama siekiant įtikinti sprendimus priimančias institucijas pradėti taikyti naują sveikatinimo politiką, aiškinant, kokie būtini nauji įstatymai ir kiti teisės aktai. Tačiau advokacija būtina ir svarbi net ir tada, kai jos pasiūlyti veiksmai bus įgyvendinti. Paprastai galima tai pateikti per atvejį, kai žinoma žala dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo

(asmeniui, visuomenei), ir aptariant, kaip prevencijos programos ir politika galėtų sumažinti vartojimo pasekmes ir žalą (15 lentelė). Tokios pastangos gali padėti pakeisti įsitikinimus, požiūrį ir normas dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir padėti sprendimus priimančioms asmenims geriau suprasti veiksmingas atsakomąsias priemones.

ECDC (2014) aprašo, kaip advokacija vykdoma keliais lygmenimis (regioniniu, vietos, nacionaliniu), o VeneKlasen ir Miller (2002) prideda daugiamatę perspektyvą, pagal kurią siekiant tų pačių tikslų naudojamos skirtingos strategijos. Advokacijos strategijos taip pat turėtų būti įgyvendinamos bendradarbiaujant su tikslinių grupių, į kurias nukreipta prevencija, atstovais, sprendimų priėmėjais ir kitomis suinteresuotomis šalimis (Peloza, 2014). Advokacijos veiksmai gali būti įvairūs ir apimti tokias veiklas kaip įtikinėjimas, protesto eitynės arba teisminiai ginčai (pvz., plačiai nušviestas bylos teisminis nagrinėjimas), taip pat visuomenės švietimas ir žiniasklaidos įtraukimas visuomenės nuomonei formuoti (taip pat žr. 8 skyrių). Nors advokacija (interesų gynimas) gali būti savarankiška veikla, jis taip pat gali būti sudėtinė psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos dalimi (ECDC, 2014).

15 lentelė

Kaip pristatyti atvejį**Kaip galite pristatyti atvejį**

1. Nurodykite problemą.
2. Apibrėžkite psichoaktyviųjų medžiagų poveikį medžiagas vartojančiam asmeniui.
3. Apibrėžkite poveikį likusiai visuomenės daliai arba psichoaktyviųjų medžiagų nevartojantiems asmenims, ypač jaunimui.
4. Įtraukite turimas įrodymais pagrįstas priemones ir politiką, kuri pasirodė esanti veiksminga.

Kad politikos interesų gynimas būtų efektyvus, Mercer ir kolegos (2010) siūlo:

- aiškiai apibūdinti sveikatos problemų, priemonių ir rezultatų sąsajas;
- sistemingai vertinti ir apibendrinti įrodymus;
- įrodymus vertinti naudojant patikimą grupę ir griežtą procesą;
- įtraukti pagrindinius partnerius ir suinteresuotas šalis rengiant ir įrodymus, ir rekomendacijas bei vykdant jų sklaidą;
- informaciją apie įrodymus ir rekomendacijas skleisti asmeniškai, tikslingai ir įtikinamai;
- įtraukti kelias suinteresuotąsias šalis į politinių rekomendacijų laikymosi skatinimo veiklą;
- spręsti tvarumo klausimą.

Vis dėlto politikos tyrimų rezultatai rodo, kad ne visada yra aiškus ryšys tarp Mercer aprašytų veiklos rūšių ir politikos pokyčių arba prevencijos programų prioritetų nustatymo. Svarbu realistiškai suvokti, ko galima pasiekti vien advokacija (interesų gynimu), ir pasimokyti iš įžvalgų apie politikos formavimo procesą. Pavyzdžiui, Cairney (2016) aprašo, kad išorės subjektams politikos formavimo procesas dažnai atrodo neracionalus ir sudėtingas. Priimdami sprendimus, politikos formuotojai dažnai laikosi kitokio

požiūrio į tai, kas yra svarbūs ir naudingi įrodymai. Nors prevencijos specialistai ir įrodymais grįstos prevencijos interesų gynėjai iš rimtų mokslinių tyrimų gautus įrodymus ir jų apibendrinimą gali laikyti racionalių sprendimų priėmimo pagrindu, politikos formuotojai juos svarstys kartu su kitais „įrodymų“ šaltiniais ir svarstymais, pavyzdžiui, visuomenės atsiliepimais po viešųjų konsultacijų, visuomenės nuomone ir vertybėmis, patikimų kolegų patarimais, politiniais manifestais ir įsipareigojimais, savo pačių profesine istorija ir patirtimi. Kai kurie sprendimus priimančys asmenys išties gerai supranta prevencijos kontekstą ir būtinybę reaguoti į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą įrodymais pagrįstu būdu, bet mažai tikėtina, kad vyresnio amžiaus asmenų informuotumas ar net susidomėjimas šiuo klausimu bus toks pat. Vyresnės kartos politikos formuotojai taip pat turi veikti bendru sutarimu ir dažnai tai reiškia, kad reikia suderinti daugelio konkuruojančių interesų poreikius ir lūkesčius, ypač tose veiklos srityse, kurios gali būti priešingos, pavyzdžiui, reagavimas į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą. Šis sutarimas taip pat apima pusiausvyrą, kuri turi būti pasiekta valdymo organuose, nes nacionalinėse strategijose gali vyrėti konkurencija dėl ribotų išteklių arba reikšmingumo ir galios.

Šių iššūkių aptarimu nesiekama atgrasyti nuo interesų gynimo veiklos, tačiau, suvokiant sprendimų priėmimo proceso realijas, galima optimizuoti rezultatus, nustatyti svarbiausius klausimus ir sumažinti nusivylimą dėl to, kad sprendimus priimančys asmenys „tiesiog nesiklauso“. Pavyzdžiui, Cairney siūlo propaguotojams, užuot vien pristatant visuomenės problemų sprendimus, pavyzdžiui, prevencijos programų įgyvendinimą, stengtis nukreipti sąmoningumą į šias problemas ir pateikti priežastis, kodėl politikos formuotojai joms teikia pirmenybę. Advokacijos vykdytojai taip pat turėtų sugebėti pateikti paruoštus, įrodymais pagrįstus šių problemų sprendimus, kurie turi būti konkretūs, techniškai ir politiškai įmanomi. Kai tik atkreipiamas dėmesys ir politikos formuotojai turi motyvą veikti, advokacijos vykdytojai turi veikti greitai, nes „gali-

mybių langai“ palankioje politinėje aplinkoje dažnai yra reti ir trumpi. Pavyzdžiui, jei vietos valdžia priversta imtis veiksmų dėl didelio masto mirtingumo dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, prevencijos interesų gynėjai taip pat turi būti pasirengę greitai veikti, skatindami įrodymais pagrįstų programų naudojimą kaip ilgalaikės strategijos dalį, prieš užsidarant galimybių langui arba prieš suteikiant pirmenybę kitiems, įrodymais nepagrįstiems metodams. Politikos kritikai dažnai sutelkia dėmesį į naujų pasiūlymų trūkumus, ypač jei pasiūlymai sutrikdo esamą padėtį, todėl interesų gynėjai jau turi būti atlikę kritišką savianalizę, kad numatytų galimas problemas.

Sėkmingai propaguojant požiūrį, atitinkami moksliniai įrodymai paprastai derinami su emocijomis pagrįstais raginimais, kurie ir leidžia protingai išnaudoti atsirandančias galimybes, pateikiant siūlomus atsakymus taip, kad jie atitiktų politinius ir asmeninius sprendimus, priimančių asmenų įsitikinimus ir žinias apie tai, kas jiems rūpi. Mažai tikėtina, kad jums pasiseks, jei „bombarduosite“ suinteresuotąsias šalis moksliniais įrodymais ir tikėsitės, jog tai pakeis mąstymą ir skatins paramą. Turite daryti įtaką tam, kaip jie supranta politikos problemą, ir pateikti glaustus įrodymus, kurie labiausiai susiję su šiuo supratimu. Be to, atminkite, kad nors prevencijos specialistai ar kiti ekspertai gali turėti puikių techninių žinių apie tai, kaip sumažin-

ti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo poveikį sveikatai ar socialinį poveikį visuomenei, tai nebūtinai reiškia, kad jie turi įgūdžių, reikalingų politikos formuotojams įtikinti paremti konkrečius veiksmus. Būtent todėl veiksmingiausios interesų gynėjų grupės ugdo platų įgūdžių rinkinį, apimančį įvairius suinteresuotuosius subjektus ir organizacijas.

Svarbus aspektas yra interesų gynėjų pastangų vertinimas. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (2014) rekomenduoja šiame procese pasitelkti pokyčių teorijos metodą, nes jis padeda išsiaiškinti, kaip ir kodėl tikimasi pasiekti rezultatų.

Interesų gynimo veikloje gali būti taikomi bendrieji prevencijos priemonių ir politikos vertinimo principai. Šie vertinimai yra pagrįsti duomenimis ir sistemingi, juose pasitelkiami žinomi metodai, pvz., pokalbiai ar apklausos. Kaip ir atliekant proceso ar rezultatų vertinimą, galima įvertinti interesų gynimo pastangas informuoti apie savo strategijas, analizuoti rezultatus ar stiprinti savo interesų gynėjų pajėgumus. Sunkumai vertinant interesų gynėjų pastangas slypi sparčiai kintančioje interesų gynimo strategijos veikloje ir rezultatuose. Tai lengvai gali paveikti nenuspėjami, kontekstiniai veiksniai. Todėl Coffman (2007) pataria pranešti apie bet kokį svarbų įvykį ar veiksmą reguliariai, esamu laiku.

Baigiamosios mintys

Šioje mokymo programoje buvo pristatyta, kas yra prevencijos mokslas ir įrodymais pagrįstas prevencijos darbas ir kodėl jis svarbus. Aptarėme psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo epidemiologiją Europoje, kad geriau suprastume savo darbo apimtį, susipažinome su prevencijos teorijomis ir elgesio keitimo metodais, leidžiančiais geriau suvokti elgesio pokyčių mechanizmus.

Kaip pagrindinės mūsų prevencijos darbo gairės ir geriausių įrodymais pagrįstų priemonių ir (arba) politikos pasirinkimo ir įgyvendinimo pagrindas buvo pristatyti Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartai ir tarptautiniai standartai (UNODC, 2013). Be to, išmokome vertinti prevencijos priemones ir metodus.

Mokymo programoje buvo pristatyta įvairi aplinka, pvz., šeima, mokykla, darbo vietos, bendruomenė, žiniasklaida ir didesnė aplinka, atsižvelgiant į jų specifiką prevencijos darbe. Tai padės mums kurti ar pasirinkti veiksmingas pre-

vencijos priemones ir (arba) politiką, atsižvelgiant į tikslinę grupę ir esamus iššūkius bei kliūtis.

Tikimės ir siekiame, kad įgiję šių žinių ir baigę mokymą būsite vertinga jėga stiprinant prevencinį darbą savo regione ir kontekste ir taip prisidėsite prie stiprios Europos prevencijos darbo jėgos.

Tokie darbuotojai yra labai svarbūs sprendžiant būsimus uždavinius ir užduotis, susijusias su turimų duomenų pritaikymu plačiai paplitusiai ir įprastai prevencijos praktikai Europoje. Todėl EMCDDA reagavimo vadovu (EMCDDA, 2017b) ir EMCDDA paramos praktikai strategija siekiama suteikti politikos formuotojams ir praktikams įrankių, išteklių, kad būtų galima sėkmingai įgyvendinti įrodymais pagrįstą prevenciją Europoje. Dėmesys įgyvendinimui suteiks realių alternatyvų sprendimus priimantiems asmenims, kurios yra veiksmingesnės nei kai kurie populiarūs metodai bei pasižymi mažesne žalos tikimybe.

| Literatūros sąrašas

- | Ajzen, I. (1991), The theory of planned behavior, *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50, p. 179–211.
- | Ayllón, S., Ferreira-Batista, N. N. (2018), Unemployment, drugs and attitudes among European youth, *Journal of Health Economics* 57, p. 236–248.
- | Bandura, A. (1977), *Social learning theory*, General Learning Press, New York.
- | Barden, J., Tormala, Z. L. (2014), Elaboration and attitude strength: the new metacognitive perspective, *Social and Personality Psychology Compass* 8(1), p. 17–29.
- | Bartholomew, L. K., Mullen, P. D. (2011), Five roles for using theory and evidence in the design and testing of behaviour change interventions, *Journal of Public Health Dentistry* 71(1), p. 20–33.
- | Bergsma, L. J., Carney, M. E. (2008), Effectiveness of health-promoting media literacy education: a systematic review, *Health Education Research* 23(3), p. 522–542.
- | Biglan, A., Hinds, E. (2009), Evolving prosocial and sustainable neighborhoods and communities, *Annual Review of Clinical Psychology* 5, p. 169–196.
- | Bronfenbrenner, U. (1979), *The ecology of human development: experiments by nature and design*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- | Brotherhood, A., Sumnall, H. R., European Prevention Standards Partnership (2015), *EDPQS Toolkit 4: Promoting quality standards in different contexts (Adaptation and Dissemination Toolkit). Step 3: Undertaking the adaptation*, Centre for Public Health, Liverpool.
- | Cairney, P. (2016), *The politics of evidence-based policy making*, Springer Berlin, New York.
- | Castro, F. G., Barrera, Jr., M., Martinez, Jr., C. R. (2004), The cultural adaptation of prevention interventions: resolving tensions between fidelity and fit, *Prevention Science* 5, p. 41–45.
- | Castro, F. G., Kellison, J. G., Boyd, S., Kopak, A. (2010), A methodology for conducting integrative mixed-methods research and data analyses, *Journal of Mixed Methods Research* 4, p. 342–360.
- | Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan J. A. M., Lonczak, H. S., Hawkins, J. D. (1999), *Positive youth development in the United States: research findings on evaluations of positive youth development programs*, DHHS and NICHD, Washington, DC.

- | Centers for Disease Control and Prevention (2010), *Learning and growing through evaluation: state asthma program evaluation guide*, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Environmental Health, Division of Environmental Hazards and Health Effects, Air Pollution and Respiratory Health Branch, Atlanta, GA.
- | Charvat, M., Jurystova, L., Miovsy, M. (2012), Four-level model qualifications for the practitioners of the primary prevention of risk behaviour in the school system, *Adiktologie* 12(3), p. 190–211.
- | Clarkson, J. J., Tormala, Z. L., Rucker, D. D. (2008), A new look at the consequences of attitude certainty: the amplification hypothesis, *Journal of Personality and Social Psychology* 95(4), p. 810–825.
- | Clarkson, J. J., Tormala, Z. L., Rucker, D. D., Dugan, R. G. (2013), The malleable influence of social consensus on attitude certainty, *Journal of Experimental Social Psychology* 49(6), p. 1019–1022.
- | Coffman, J. (2007), *What's different about evaluating advocacy and policy change?*, *Evaluation Exchange* 13, p. 2–4.
- | Degenhardt, L., Whiteford, H. A., Ferrari, A. J., Baxter, A. J., Charlson, F. J., Hall, W. D., Freedman, G., Burstein, R. (2013), Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010, *Lancet* 382, p. 1564–1574.
- | Elkins, S. R., Fite, P. J., Moore, T. M., Lochman, J. E., Wells, K. C. (2014), Bidirectional effects of parenting and youth substance use during the transition to middle and high school, *Psychology of Addictive Behaviors* 28(2), p. 475–486.
- | ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) (2014), *A rapid evidence review of health advocacy for communicable diseases*, ECDC, Stockholm.
- | EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2009), *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review of the theory and evidence base of indicated prevention*, Thematic Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | EMCDDA (2011), *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals*, EMCDDA Manuals, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | EMCDDA (2013a), *European drug prevention quality standards: a quick guide*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | EMCDDA (2013b), *North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | EMCDDA (2015), *New psychoactive substances in Europe: an update from the EU early warning system*, EMCDDA Rapid Communication, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | EMCDDA (2017a), *European Drug Report 2017: Trends and Developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | EMCDDA (2017b), *Health and social responses to drug problems: a European guide*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

- | EMCDDA (2018a), *European Drug Report 2018: Trends and Developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | EMCDDA (2018b), *Environmental substance use prevention interventions in Europe*, Technical Report, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | European Commission (2015), *Special Eurobarometer 429: attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | Evidence Based Practice Institute (2012), <https://www.ebp.institute/>
- | Federal Office of Public Health (2006), *Lessons learned — vulnerable young people and prevention*, Federal Office of Public Health, Bern (prieiga internetu: https://www.infodrog.ch/files/content/refbases/03.00-049_vulnerabilitaet_xen_bag_2006.pdf).
- | Fishbein, M. (2011), Predicting and changing behavior: a reasoned action approach. *Prediction and change of health behavior: applying the reasoned action approach*, Psychology Press, p. 3–21.
- | Flay, B. R., Petraitis, J. (2003), Bridging the gap between substance use prevention theory and practice. Sloboda, Z. and Bukoski, W. J. (eds.), *Handbook on drug abuse prevention: theory, science, and practice*, Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, p. 239–306.
- | Fong, G. T., Graig, L. V., Guignard, R., Nagelhout, G. E., Tait, M. K., Driezen, P., Kennedy, R. D. et al. (2013), Evaluation of the smoking ban in public places in France one year and five years after its implementation: findings from the ITC France survey, *Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire* 20, p. 217–223.
- | Frone, M. R. (2013), *Alcohol and illicit drug use in the workforce and workplace*, American Psychological Association, Washington, DC.
- | Gabrhelik, R., Foxcroft, D., Mifsud, J., Dimech, A. M., Pischke, C., Steenbock, B., Bulotaitė, L. et al. (2015), *Quality plan for prevention science education and training in Europe*, Science for Prevention Academic Network (SPAN), Oxford.
- | Gasper, J. (2011), Revisiting the relationship between adolescent drug use and high school dropout, *Journal of Drug Issues* 41(4), p. 587–618.
- | Ginsburg, I. (1982), Jean Piaget and Rudolf Steiner: stages of child development and implications for pedagogy, *Teachers College Record* 84(2), p. 327–337.
- | Glantz, M. D., Pickens, R. W. (1992), Vulnerability to drug abuse: introduction and overview. Glantz, M. D., Pickens, R. W. (eds.), *Vulnerability to drug abuse*, American Psychological Association, Washington, DC, p. 1–14.
- | Green, E. C., Witte, K. (2006), Can fear arousal in public health campaigns contribute to the decline of HIV prevalence?, *Journal of Health Communication* 11, p. 245–259.
- | Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Graczyk, P. A., Zins, J. E. (2005), *The study of implementation in school-based preventive interventions: theory, research, and practice*, Centre for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Administration, US Department of Health and Human Services, Washington, DC.

- | Hanushek, E. A., Wößmann, L. (2007), *The role of education quality in economic growth*, World Bank Policy Research Working Paper 4122 (prieiga internetu: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/7154/wps4122.pdf?sequence=1>).
- | Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Miller, J. Y. (1992), Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention, *Psychological Bulletin* 112, p. 64–105.
- | Hovland, C. I., Weiss, W. (1951), The influence of source credibility on communication effectiveness, *Public Opinion Quarterly* 15, p. 635–650.
- | Hovland, C. I., Janis, I., Kelley, H. H. (1953), *Communication and persuasion*, Yale University Press, New Haven, CT.
- | Jessor, R., Jessor, S. L. (1977), *Problem behavior and psychosocial development: a longitudinal study of youth*, Academic Press, New York.
- | Kaluzny, A. P., Hernandez, S. R. (1988), Organizational change and innovation. Shortell, S., Kaluzny, A. (eds.), *Health care management: a text in organizational theory and behavior*, 2nd edition, John Wiley and Sons, New York, p. 379–417.
- | Lasswell, H. D. (1949), The structure and function of communication in society. Bryson, L. (ed.), *The communication of ideas*, Harper, New York, p. 37–51.
- | Lazarsfeld, P. F., Berelson, B., Gaudet, H. (1944), *The people's choice: how the voter makes up his mind in a presidential campaign*, Columbia University Press, New York.
- | Marlatt, G. A., Larimer, M. E., Witkiewitz, K. (eds.), (2011), *Harm reduction: pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*, Guilford Press, New York.
- | Mendes, F. J. F., Mendes, M. R. (2011), *Healthy and safer nightlife of youth project: staff training for nightlife premises*, Club Health (prieiga internetu: https://www.club-health.eu/docs/EN/Club_Health_training_of_staff_manual_EN.pdf).
- | Mercer, S. L., Sleet, D. A., Elder, R. W., Cole, K. H., Shults, R. A., Nichols, J. L. (2010), Translating evidence into policy: lessons learned from the case of lowering the legal blood alcohol limit for drivers, *Annals of Epidemiology* 20, p. 412–420.
- | Michie, S., Van Stralen, M. M., West, R. (2011), The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions, *Implementation Science*, doi:10.1186%2F1748-5908-6-42.
- | Miller, B. A., Holder, H. D., Voas, R. B. (2009), Environmental strategies for prevention of drug use and risks in clubs, *Journal of Substance Use* 14(1), p. 19–38.
- | Mrazek, P. J., Haggerty, R. J. (1994), *Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research*, National Academy Press, Washington, DC.
- | NAMLE (National Association for Media Literacy Education) (2010), *The core principles of media literacy education* (prieiga internetu: <http://namle.net/publications/core-principles/>).

- | O'Neill, B. (2008), *Media literacy and the public sphere: contexts for public media literacy promotion in Ireland*, pranešimas konferencijoje „Media@lse Fifth Anniversary Conference“, rugsėjo 21–23 d., Londonas (prieiga internetu: [http://eprints.lse.ac.uk/21578/1/LSE_Paper_ONeill\(LSEROverion\).PDF](http://eprints.lse.ac.uk/21578/1/LSE_Paper_ONeill(LSEROverion).PDF)).
- | Peloza, J. (2014), *Triangle: how youth organizations can build and sustain a national coalition that works on alcohol policy*, Infokart, Ljubljana.
- | Piazza, P. V., Deroche-Gamonet, V. (2013), A multistep general theory of transition to addiction, *Psychopharmacology* 229(3), p. 387–413.
- | Plant Work (2006), Coming clean: drug and alcohol testing in the workplace, *World of Work: The Magazine of the ILO* 57, p. 33–36.
- | Poulin, F., Dishion, T. (2001), 3-year iatrogenic effects associated with aggregating high-risk adolescents in cognitive-behavioral preventive interventions, *Applied Developmental Science* 5(4), p. 214–224.
- | Ricordel, I., Wenzek, M. (2008), Cannabis and safety of work: evolution of its detection within the controls of narcotics since 2004 to the SNCF, *Annales Pharmaceutics Françaises* 66, p. 255–260.
- | Scull, T. M., Kupersmidt, J. B., Erausquin, J. T. (2014), The impact of media-related cognitions on children's substance use outcomes in the context of parental and peer substance use, *Journal of Youth and Adolescence* 43(5), p. 717–728.
- | Silvestre, S., Liutkutė, V., Peloza, J., Talič, S., Kokole, D., Ribeiro, S., Galkus, L. et al. (2014), *Triangle: how youth organizations can build and sustain a national coalition that works on alcohol policy*, Alcohol Policy Youth Network (APYN) and No Excuse Slovenia, Ljubljana.
- | Sloboda, Z., Dusenbury, L., Petras, H. (2014), Implementation science and the effective delivery of evidence-based prevention. Sloboda, Z., Petras, H. (eds.), *Advances in prevention science: defining prevention science*, Springer Publishing, New York, p. 293–314.
- | Small, S., Supple, A. (1998), Communities as systems: is a community more than the sum of its parts?, pristatyta nacionaliniame forume „A community effects on children, adolescents and families“, Penn State University, State College, PA.
- | Stovall, E. E., Rossow, I., Rise, J. (2014), Changes in attitudes towards restrictive alcohol policy measures: the mediating role of changes in beliefs, *Journal of Substance Use* 19, p. 38–43.
- | UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) (2013), *International standards on drug use prevention*, UNODC, Vienna (prieiga internetu: <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>).
- | Van der Kreeft, P., Jongbloet, J., Van Havere, T. (2014), Factors affecting implementation: cultural adaptation and training. Sloboda, Z., Petras, H. (eds.), *Advances in prevention science: defining prevention science*, Springer Publishing, New York, p. 315–334.

- | VeneKlasen, L., Miller, V. (2002, rev 2007), Planning moment #5: Mapping advocacy strategies. *A new weave of power, people & politics: the action guide for advocacy and citizen participation*, Practical Action Publishing, p. 185–208.
- | Wandersman, A., Duffy, J., Flaspohler, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L., Saul, J. (2008), Bridging the gap between prevention research and practice: the interactive systems framework for dissemination and implementation, *American Journal of Community Psychology* 41(3-4), p. 171–181.
- | Wang, B., Stanton, B., Li, X., Cottrell, L., Deveaux, L., Kaljee, L. (2013), The influence of parental monitoring and parent–adolescent communication on Bahamian adolescent risk involvement: a three-year longitudinal examination, *Social Science and Medicine* 97, p. 161–169.
- | Werner, E. E., Smith, R. S. (1982), *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*, McGraw-Hill Book Co., New York.
- | WHO (World Health Organization) (2018), *Global status report on alcohol and health*, WHO, Geneva.
- | WHO (nenurodyta), *Substance abuse* (prieiga internetu: http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/; žiūrėta 2017 m. rugsėjo 30 d.).

Priedai

| Turinys

159 | 1 priedas. Metodikos apžvalga

160 | 2 priedas. Raidos etapai nuo 3 iki 16 metų

161 | 3 priedas. Terminų žodynas

166 | 4 priedas. Informacinis lapas

1 priedas

Metodikos apžvalga

Mūsų metodika grindžiama Europos prevencijos standartų partnerystės, atsakingos už kokybės standartų pritaikymą ir sklaidą įvairiuose kontekstuose, gairėmis (EDPQS 4-asis priemonių rinkinys⁴¹). Joje aprašoma, kaip pritaikyti programą ir į ją atsižvelgti šiame procese.

Kaip darbo grupė nurodyta Gento universiteto Prevencijos mokslinių tyrimų katedroje įsikūrusi grupė „HoGent“. „Pagrindinę grupę“ sudarė darbo grupė ir Zili Sloboda (Tarptautinė taikomojo prevencijos mokslo organizacija, APSI), Michael Miovsky (Prahos Karolio universitetas), Gregor Burkhart (EMCDDA) bei Jeff Lee (Tarptautinė psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo specialistų draugija), kurie visi yra psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srities ekspertai. Esminis pagrindinės grupės uždavinys buvo, jei įmanoma, vengti keisti pagrindinius pradinės UPC (Bendrosios psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos mokymo programos) komponentus, atliekant svarbius pritaikymus prie Europos konteksto. Galutinę projekto grupę, vadinamąją etaloninę grupę, sudarė visi 11 partnerių, dalyvaujančių projekte „UPC-Adapt“. Tai buvo Belgijos, Vokietijos, Estijos, Ispanijos, Kroatijos, Italijos, Lenkijos ir Slovėnijos atstovai.

Pritaikymo procesas prasidėjo atidžiai perskaičius UPC lektoriaus vadovą, kurį parengė APSI. Darbo grupei baigus skaityti 1-ąją mokymo programą, t. y. bendrąją EUPC įvadinę mokymo programą, buvo parengtas darbinis do-

kumentas, kuriame aprašytas adaptuotas vadovas ir preliminarus galimų adaptacijų suskirstymas į kategorijas. Šis skirstymas į kategorijas atskyrė „giluminį“ ir „paviršinį“ pritaikymą ir pagrindė siūlomus pakeitimus. Paviršinis pritaikymas yra, pavyzdžiui, vietų, pavyzdžių, duomenų, išraiškų ir idiomų adaptacijos. Giluminis pritaikymas skirstomas į pritaikymą prie konteksto (pvz., socialinio ir politinio organizavimo), kultūros (normos ir vertybės), techninių aspektų (grafika ar iliustracijos) ir turinio (pašalinimai, pakeitimai ar papildymai nekeičiant pagrindinių elementų). Šį parengiamąjį darbą iš pradžių svarstė darbo grupė. Pasiekus bendrą sutarimą, preliminarią klasifikaciją ir darbo dokumentą peržiūrėjo pagrindinė grupė.

Panašus procesas vyko pritaikant kitas mokymo programas: farmakologija ir fiziologija (2-oji mokymo programa), stebėsena ir vertinimas (3-ioji mokymo programa), prevencija šeimoje (4-oji mokymo programa), prevencija mokykloje (5-oji mokymo programa), prevencija darbo vietoje (6-oji mokymo programa), su aplinka susijusi prevencija (7-oji mokymo programa), žiniasklaidos formuojama prevencija (8-oji mokymo programa) ir bendruomenės formuojama prevencija (9-oji mokymo programa). Pirmiausia buvo pasiektas bendras sutarimas darbo grupėje, paskui su pagrindine grupe aptarti siūlomi pakeitimai. Pagrindinė grupė reguliariai konsultavosi vaizdo konferencijose ir elektroniniu paštu.

Preliminarus mokymo programos projektas buvo baigtas rengti 2017 m. birželio mėn., o bendrą sutarimą dėl pirmojo projekto etaloninė ir pagrindinė grupės pasiekė 2017 m. spalio mėn.

41 <http://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/edpqs-toolkit-4-adaptation-and-dissemination>

2 priedas

Raidos etapai nuo 3 iki 16 metų

	Socialinė raida	Kalba	Fizinė raida	Pažintiniai gebėjimai	Emocinė raida	Elgesys
3–4 metai	Dalijasi, sklandžiai žaidžia su kitais, gali žaisti vienas, naudoja šaukštą, šakutę valgydamas, geba atlikti asmens higienos procedūras.	Moka pasakyti skaičius, bet gali suskaičiuoti tik iki 3, kalbasi, kartoja eilėraščius ir dainas, turi mėgstamiausią istoriją.	Moka verti karoliukus, naudoja žirkles, vaikšto ant pirštų galų, moka minti pedalus ir vairuoti, gali išlaikyti pusiausvyrą, rodo erdvės suvokimą.	Moka statyti bokštą, piešia dažais, gali nupiešti žmogaus galvą, tinkamai laiko pieštuką.	Gali palaukti, kol bus patenkinti poreikiai, turi humoro jausmą, supranta praeitį ir dabartį.	Geba derėtis, bet ne pagrįsti, pasitelkia vaizduotę, bijo tamsos ir likti vienas, mėgsta humorą.
5–7 metai	Dalijasi, taiko vaizduotę žaisdamas, apsirengia ir nusirengia.	Mėgsta istorijas ir pritaiko jas žaisdamas, supranta kitą žodžių prasmę.	Žaidžia su konstrukciniais žaislais, spalvina, žaidžia žaidimus, žaidžia kamuoliu, šoka, šokinėja, peršoka.	Gali kopijuoti raides, skaičiuoja pirštais, prideda detales paveikslėliuose, supranta laiką.	Rūpinasi draugais ir kūdikiais, geriau kontroliuoja elgesį.	Išreiškia pyktį ir nusivylimą, mažiau veikia ir daugiau kalba, yra savarankiškesnis.
8–12 metų	Tampa nepriklausomas nuo tėvų, skiria gėrį nuo blogio, suvokia ateitį.	Moka skaityti ir rašyti, geriau artikuluoja, palaiko pokalbį, gali diskutuoti, susieja įvykius.	Išryškėja fizinės išvaizdos skirtumai, ankstyvoji mergaičių branda, geresnis akių ir rankų koordinavimas.	Kalba apie mintis ir jausmus, mąsto logiškiau, išsivystę matematikos ir raštingumo įgūdžiai.	Mokosi stebėdamas ir kalbėdamas, palaiko įtemptu laikotarpiu, geba pabrėžti.	Prisijungia prie grupių ir užmezga glaudesnius ryšius su bendraamžiais, siekia jų priėmimo.
13–16 metų	Praleidžia daugiau laiko su bendraamžiais, formuojasi tapatybė, bando ribas, labiau atlieka suaugusiojo vaidmenį.	Aiškus mąstymas, nuosavų įsitikinimų išreiškimas.	Abiejų lyčių brendimas, greitas skeleto ir raumenų sistemos augimas, didesnė ištvėrmė.	Didesnis rūpinimasis kitais ir bendruomene, dominuoja klausimai ir iššūkiai, tyrinėja naujas idėjas.	Patiria hormonų pokyčius, pasiruošimas nepriklausomybei nuo šeimos, saviraiška.	Padidėjęs privatumo poreikis, praleidžia daugiau laiko su bendraamžiais.

3 priedas

Terminų žodynas

Pritaikymas	Programos turinio keitimas, siekiant atsižvelgti į konkrečios vartotojų grupės poreikius.
Interesų gynimas	Asmens ar grupės inicijuotas politinis procesas, kurio tikslas – paveikti viešąją politiką ir išteklių paskirstymo sprendimus politinėse, socialinėse sistemose ir institutuose (Peloza, 2014).
Etiologinis modelis	Šis modelis apima mikro- ir makrolygmens aplinką, kuri daro įtaką žmonėms, kai jie auga nuo kūdikystės iki pilnametystės. Ši aplinka sąveikauja su asmenų, keliančių jiems didesnę ar mažesnę psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir kitokio probleminio elgesio riziką, asmeninėmis savybėmis. Ši aplinka veikia dviem lygmenimis: makrolygmuo apima didesnę kaimynystės, bendruomenės, regiono ar šalies aplinką, o mikrolygmuo – aplinką, artimesnę asmeniui, pavyzdžiui, šeimai, bendramžiams, mokyklai, bendruomenės organizacijoms ir darbo vietai.
Auditorija	Komunikacijos tikslinė grupė; tie, kam skirtas pranešimas.
Elgesio poveikio priemonės	Šios priemonės skirtos tiesiogiai asmeniui, stengiantis pakeisti jo požiūrį į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ir su tuo susijusią elgseną, arba pasitelkiant kitus asmenis, pvz., tėvus, mokytojus ir darbdavius. Jos skiriasi nuo aplinkos prevencijos, kuri visų pirma orientuota į aplinką, kurioje gaunamos ir vartojamos psichoaktyviosios medžiagos.
Geriausia praktika	Geriausias turimų įrodymų taikymas dabartinei veiklai psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje.
Trumposios intervencijos	Sistemiški, sutelkti procesai, kuriais siekiama įvertinti galimą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ir motyvuoti asmenis keisti savo elgesį. Trumpųjų intervencijų tikslas yra sumažinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, kol asmuo nepatyrė žalos arba nepasireiškė rizikingesnis elgesys ar psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas.
Žiniasklaidos kampanija	Planuojama veikla arba veiklų, skirtų asmenims ir grupėms įtikinti, derinys.
Kognityvinis ginčas	Prieštaringi argumentai; psichologiškai atspari reakcija į įtikinamą žinią, kuri prieštarauja nusistovėjusiems asmens įsitikinimams.
Kognityviniai įgūdžiai	Žmonių gebėjimas mąstyti savarankiškai ir motyvuotai spręsti problemas, conceptualizuoti ir spręsti problemas, daryti išvadas ir analizuojant ieškoti sprendimų.
Bendradarbiavimu pagrįstas vertinimas	Bendradarbiavimo metodas, pagal kurį prevencijos programos vykdytojai ir vertinimą atliekantys darbuotojai bendradarbiauja komandoje. Kiti komandos nariai pagal bendradarbiavimo modelį gali būti suinteresuotosios šalys, suinteresuotos prevencijos priemonės rezultatais. Vis dėlto svarbu aiškiai apibrėžti komandos vaidmenį, veiklą, atsakomybę ir sąveiką, taip pat reikia aiškiai atskirti vaidmenis.
Komunikacija	Žiniasklaidos transliuojama žinutė; ji gali apimti tik žodžius, tik vaizdus arba jų derinį. Tinkamai sukurta komunikacija ir žinutė, kurią gauna auditorija, turėtų būti tokios pat.

Bendruomenė	Geografiškai ir kultūriškai apibrėžta žmonių grupė, kuriai gali būti kuriamos ir įgyvendinamos veiksmingos prevencijos priemonės. Dauguma prevencijos koordinatorių dirba įvairiuose bendruomenės lygmenyse, kurie gali apimti platesnę bendruomenę, taip pat makrolygmens aplinką ir daugelį mikrolygmens vietų.
Bendruomenės daugiakomponentės iniciatyvos	Paprastai tai apima įvairias įrodymais pagrįstas intervencijas ir politiką, kuri gali turėti įtakos daugeliui amžiaus grupių įvairioje aplinkoje. Tipiškos pastangos – parama tabako ir alkoholio politikos įgyvendinimui, intervencijos ir politika mokyklose ir šeimos priežiūros tarnybos.
Vertinimas bendruomenės lygmeniu	Matavimai, atspindintys bendrus įsitikinimus, požiūrį ar vertybes didelėje grupėje (pvz., bendruomenėje, mokykloje, tautoje), priešingai nei individualūs vertinimai.
Ekonomiškai efektyvus	Ekonomiškai vertingas.
Paklausos mažinimas	Veiksmai siekiant užkirsti kelią ar bent atidėti tikslinės grupės psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, bandant propaguoti tam tikras vertybes, normas, tikėjimą ir požiūrį, susijusį su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, ir gerinti atsparumo įgūdžius.
Testavimas dėl narkotikų	Biologinių mėginių (įskaitant kraują, šlapimą, plaukus ir prakaitą) cheminė analizė siekiant aptikti narkotikus arba jų metabolitus (pastaba: skiriasi nuo narkotikų patikros, kuri skirta narkotikų produktams chemiškai analizuoti).
Veiksmingumo bandymai	Šie bandymai atliekami siekiant išsiaiškinti, ar intervencijos yra veiksmingos „realiomis“ arba „natūraliomis“ sąlygomis. Veiksmingumo bandymais taip pat galima nustatyti, kam ir kokiomis sąlygomis intervencija yra veiksminga.
Efektivumas	Mastas, kuriuo intervencija (technologija, gydymas, procedūra, paslauga ar programa) duoda daugiau naudos nei žalos, kai vykdoma optimaliomis sąlygomis.
Empirinis	Pagrįstas stebėjimais ir eksperimentais.
Empiriškai patvirtinti moksliniai tyrimai	Stebėjimu ir eksperimentu grindžiami moksliniai tyrimai, kurie yra sistemingai patvirtinti ir pagrįsti.
Aplinkos prevencija	Aplinkos prevencija apima politiką, reglamentus ir įstatymus, kuriais kontroliuojama galimybė gauti psichoaktyviųjų medžiagų ir jų prieinamumas, ypač jaunimui. Ji taip pat turi įtakos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo normoms dėl pačių įstatymų ir jų vykdymo. Dauguma mokslinių tyrimų susiję su alkoholio ir tabako kontrolės pastangomis. Vykdam aplinkos prevenciją dažnai atsižvelgiama į aplinkybes, kai elgesys, t. y. psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, pasireiškia bendruomenėje arba konkrečiose vietose, pvz., alkoholio mažmeninės prekybos vietose, parkuose arba pramogų vietose.
Epidemiologija	Su sveikata susijusių būklių ar reiškiniių (įskaitant ligas) pasiskirstymo ir veiksmių tyrimas, su sveikata susijusios būklės, incidento ar ligos pradžia (sergamumas), esami su sveikata susijusios būklės, incidento ar ligos atvejai (paplitimas) ir šio tyrimo taikymas ligų ir kitų sveikatos problemų kontrolei.
Vertinimas	Griežtas ir nepriklausomas užbaigtos arba vykdomos veiklos vertinimas.
Įrodymais pagrįsta praktika	Sistemingas sprendimų priėmimo procesas arba paslaugų teikimas, kuriais, remiantis turimais moksliniais įrodymais, nuolat gerinami išmatuojami rezultatai. Įrodymais pagrįstoje praktikoje remiamasi ne tradicijomis, sprendimų priėmimu remiantis intuicija ar pavieniais stebėjimais, o duomenimis, surinktais atliekant eksperimentinius tyrimus, ir atsižvelgiama į individualias tikslinės grupės asmens charakteristikas ir specialisto žinias (Evidence Based Practice Institute, 2012).
Įrodymais pagrįstos prevencijos priemonės ir politika	Prevencijos priemonės ir politika, kurios, kaip parodė moksliniai tyrimai, yra veiksmingos užkertant kelią psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pradžiai.

Žiniasklaidos poveikis	Poveikis reiškia žiniasklaidos kampanijų aprėptį, t. y. koku mastu komunikacija pasiekia numatytą auditoriją.
Išorinis mokslinis pagrįstumas	Mastas, kuriuo prevencijos priemonės rezultatai gali būti perkelti į kitą populiaciją ar sąlygas.
Šeimos	Šeimos gali būti apibrėžiamos paprastai, pagal jų struktūrą (suvokimą, kas yra šeimos dalis) ir pagal funkcijas (pagal šeimos tikslą ir pagal tai, ką šeima veikia). Šeimos apibrėžtys įvairiose šalyse gali skirtis. Pavyzdžiui, JAV, Kanadoje ir daugelyje Europos šalių „šeima“ dažniausiai apibrėžiama kaip šeima siaurąja prasme, t. y. motina, tėvas ir vaikai. Kitose šalyse „šeima“ gali apimti papildomus narius, kaip antai seneliai, tetos, dėdės ir pusbroliai.
Įgyvendinimas	Faktinis prevencijos priemonės, politikos arba, pageidautina, įvairių priemonių ir politikos, kurios, remiantis moksliniais tyrimais, gali turėti didesnę poveikį gyventojams, įgyvendinimas.
Įgyvendinimo sistemos	Keletas priemonių (intervencijų) komponentų, kurie yra susiję siekiant konkretaus rezultato; sistema dažnai apima specialią komponentų seką, kad būtų veiksminga.
Individualios priemonės	Vertinimai, atliekami su atskirais respondentais, o ne jų grupėmis.
Infrastruktūra	Pagrindinės fizinės ir organizacinės struktūros ir įrenginiai, reikalingi visuomenės veiklai. Šioje mokyimo programoje infrastruktūra apima bendruomenės komandas, mokymą ir techninę pagalbą, taip pat finansinius ir žmogiškuosius išteklius, reikalingi įrodymais pagrįstoms prevencijos priemonėms ir politikai įgyvendinti.
Vidinis mokslinis pagrįstumas	Mastas, kuriuo prevencijos priemonės rezultatai gali būti priskiriami pačiai priemonei.
Intervencija	Veiksmas, kuriuo siekiama pakeisti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo trajektorijas skatinant teigiamus raidos rezultatus ir mažinant rizikingą elgesį bei rezultatus.
Priemonės turinys	Priemonės tikslai ir informacija, įgūdžiai ir strategijos, naudojamos norimiems tikslams pasiekti. Pavyzdžiui, tai gali apimti tiek bendraamžių atsakymo įgūdžius ir socialinių normų kūrimą, tiek šeimos komunikacijos mokymą.
Priemonės pateikimas	Priemonės arba politikos įgyvendinimo būdas ir tikėtinas priemonės arba politikos perdavimas tikslinei auditorijai, pavyzdžiui, naudojant interaktyvias mokymo strategijas paaugliams ir suaugusiems, siūlant tėvystės įgūdžių programas šeimoms patogiu metu ir stebint intervencijos arba politikos įgyvendinimą, siekiant padidinti priemonės pagrindinių elementų tikslumą.
Priemonės tikslumas	Matas, pagal kurį vertinama, kaip priemonė buvo įgyvendinta, skiriasi nuo to, kaip ji buvo iš pradžių suplanuota. Įgyvendinimo kokybė dažnai kiekybiškai vertinama tikslumo priemonėmis, dozavimu, tiekimo kokybe ir prie priemonės protokolo pridedamais elementais.
Priemonės tarpininkai	Veiksniai, kuriais ketinama manipuliuoti priemone ir kurie tiesiogiai susiję su norimais rezultatais.
Priemonės struktūra	Prevencijos priemonės ar politikos organizavimo ir kūrimo būdas, pavyzdžiui, užsiėmimų arba paskatinamųjų užsiėmimų skaičius, ar užsiėmimų organizavimas.
Makrolygmens aplinka	Pavyzdžiai: socialinė ir fizinė aplinka ar kaimynystė, ekonomika, politinė aplinka ir socialinės bei stichinės nelaimės.

Žiniasklaida	Bendra komunikacijos kategorija, įskaitant televiziją, radiją, transliacijas ir laikraščius, kurie pasiekia plačią žmonių grupę.
Žiniasklaidos priemonė	Bet kokia žiniasklaidos forma. Tai gali būti televizija, radijas, žurnalai, interneto svetainės, laikraščiai, plakatai, skelbimų lentos, socialiniai tinklai, įskaitant „Facebook“, „Twitter“, „YouTube“ ir kt.
Žiniasklaidos formuojama prevencija	Žiniasklaidos priemonių naudojimas, paprastai vykdamas koordinuotas kampanijas, kad būtų užkirstas kelias pradėti vartoti psichoaktyvias medžiagas arba kad asmenys būtų skatinami nustoti vartoti atitinkamą psichoaktyviąją medžiagą.
Žinutės perdavimas	Procesas, kurio metu kuriama įtikinama komunikacija. Tai yra susiję su įtikinamais komponentais, įtraukiamais į komunikaciją, siekiant daryti įtaką žmonių įsitikinimams ir veiksams.
Mikrolygmens aplinka	Pavyzdžiai: šeima, bendraamžiai, mokyklų administratoriai, religiniai lyderiai, darbo vietų administratoriai ir kolegos.
Stebėseną (proceso vertinimas)	Nuolatinis procesas, kurio metu suinteresuotosios šalys gauna reguliarią grįžtamąją informaciją apie pažangą, padarytą siekiant savo tikslų.
Tėvų vykdoma stebėseną	Tėvų žinojimas, kur yra jų vaikai ir ką jie veikia.
Neužkrečiamosios ligos	Liga, kurios vienas asmuo negali perduoti kitam.
Rezultatų vertinimas	Procesas, skirtas apibūdinti, kokių mastu pasikeitė asmenų ar subjektų, kuriems buvo taikoma priemonė arba politika, žinios, požiūris, elgesys ir praktika, palyginti su asmenimis, kuriems tai nebuvo taikoma (dažnai laikomi trumpalaikiais ir vidutinės trukmės rezultatais). Ilgalaikiai rezultatai yra susiję su norimu galutiniu priemonės produktu, nagrinėjamu atveju – psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo mažinimu arba panaikinimu. Dažnai vertinimai baigiasi ilgalaikiais rezultatais.
Įtikinėtojas	Asmuo ar subjektas, bandantis pakeisti kitų nuomonę, požiūrį, įsitikinimus ar elgesį.
Įtikinimas	Įtakos kitiems veiksmas siekiant perteikti įsitikinimus, požiūrius ar poziciją arba pakeisti elgesio modelius.
Politikos formuotojas	Asmuo, kuris priima sprendimus dėl naujos vyriausybės, politinės partijos ir pan. politikos (Cambridge Dictionary, 2017).
Prevencija	Veiksmas, kuriuo užkertamas kelias kam nors įvykti ar ką nors daryti (Cambridge Dictionary, 2017).
Programa	Konkrety vadovu pagrįsta ir pavadinta priemonė.
Apsauginiai veiksniai	Ypatybės, kuriomis mažinama psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tikimybė.
Psichoaktyviosios medžiagos	Medžiagos (pvz., alkoholis, nikotinas, įvairios narkotinės ir psichotropinės medžiagos), kurios, patekusios į žmogaus organizmą, veikia CNS ir psichikos procesus, pvz., pažinimą arba afektą. Šis terminas yra neutraliausias ir geriausiai apibūdinantis visos teisėtų ir neteisėtų psichoaktyviųjų medžiagų klasės, į kurią orientuota kovos su narkotikais politika, terminas. (WHO, nenurodyta).
Aprėptis	Žiniasklaidoje – komunikacijos paveiktų informacijos gavėjų skaičius.
Gavėjas	Asmuo ar grupė, kuriems skirta komunikacija.
Pastiprinimas	Įtikinimo procese – raginimas priimti pateikiamą informaciją.

Matavimo patikimumas	Matavimų, kartojamų atitinkamu laikotarpiu, rezultatų stabilumas. Taip pat vadinamas „nuoseklumu“.
Mokslinis tyrimas	Sisteminis tyrimas, įskaitant kūrimą, bandymą ir vertinimą, atliekamas siekiant plėtoti bendrąsias žinias arba prie jų prisidėti.
Rizikos veiksniai	Savybės, kurios sąveikauja su asmeniniu pažeidžiamumu, kad padidintų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tikimybę.
Mokykla	Vieta, kurioje mokosi vaikai (Cambridge Dictionary, 2017).
Socializacija	Visą gyvenimą trunkantis procesas, kurio metu perduodamas ir internalizuojamas kultūriškai tinkamas ir priimtinas požiūris, normos, tikėjimas ir elgesys.
Šaltinis	Įtikinamą pranešimą pateikiantis asmuo arba subjektas.
Suinteresuotoji šalis	Asmuo, grupė ar organizacija, susijusi su organizacija, kuriai veiksmų eiga turi įtakos, arba ja besidominti.
Stigma	Neigiamų ir dažnai neteisingų įsitikinimų, kuriuos visuomenė ar žmonių grupė susiformuoja apie tam tikrą subjektą, rinkinys; nepritarimas asmeninėms savybėms ar įsitikinimams, prieštaraujantiems kultūros normoms. Dėl stigos dažnai prarandamas statusas, diskriminuojama ir neleidžiama prasmingai dalyvauti visuomenės gyvenime.
Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas	Psichoaktyviosios medžiagos gali būti tabako gaminiai (nikotinas), alkoholis, narkotinės medžiagos (pvz., heroinas, kokainas, kanapės), receptiniai psichotropiniai vaistai (vartojami ne gydymo tikslais) ir kt.
Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas	Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas apima daug įvairių problemų, susijusių su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu. Tai ne tik priklausomybė ir fizinė žala, bet ir nepalankios socialinės pasekmės, pavyzdžiui, socialinių, šeimos, švietimo ar darbo įsipareigojimų nevykdymas. Svarbu, kad asmuo ir toliau vartoja psichoaktyvias medžiagas, nepaisant pasikartojančios psichologinės ir fizinės žalos. Labiausiai žinomi psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichoaktyvias medžiagas aprašymai pateikti Amerikos psichiatrų asociacijos (DSM-V) ir PSO (TLK-11).
Pasiūlos mažinimas	Pagrįstos, aiškios ir nuosekliai vykdomos politikos, orientuotos į visų psichoaktyviųjų medžiagų, įskaitant alkoholį ir tabaką, turėjimą, vartojimą ir pardavimą, pvz., mokyklos teritorijoje ir šalia jos bei visuose mokyklos remiamuose renginiuose, kūrimas.
Tvarumas	Ilgalaikis, aukštos kokybės įrodymais pagrįstų priemonių įgyvendinimas ir jų tęstinumą užtikrinančios įgyvendinimo sistemos.
Tikslinė grupė	Žmonių grupė, kuriai prevencijos specialistai tikisi daryti įtaką arba kuriuos bandoma įtikinti.
„UPC-Adapt“	UPC pritaikymo išplėstinio projekto pavadinimas. Šį projektą finansavo Europos Komisija. Projekte bendradarbiavo vienuolika partnerių iš devynių Europos šalių.
Pažeidžiamumas	Individualus polinkis, kurį lemia genetiniai, psichologiniai ir socialiniai veiksniai, didinantys rizikingo elgesio ir psichikos sutrikimų išsivystymo tikimybę. Priešingas reiškinys vadinamas atsparumu (Federal Office of Public Health, 2006)

4 priedas

Informacinis lapas

Gairės

- EMCDDA. Kokybės standartai Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartuose pateikiami principai, kuriais vadovaujantis galima kurti ir vertinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybę. Šie standartai yra išsamūs ištekliai, apimantys visus psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos veiklos elementus. Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartus sukūrė Europos prevencijos standartų partnerystė, vykdydama Europos Sąjungos bendrai finansuojamą mokslinių tyrimų projektą. Partnerystė peržiūrėjo ir apibendrino esamus tarptautinius ir nacionalinius standartus ir konsultavosi su daugiau nei 400 specialistų šešiose Europos šalyse, kad nustatytų, kokie kokybės standartai turėtų būti taikomi psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos veiklai⁴².
 - ES Taryba (2015), Tarybos išvados dėl 2013–2016 m. ES kovos su narkotikais veiksmų plano įgyvendinimo, susijusio su narkotikų paklausos mažinimo Europos Sąjungoje būtiniausiais kokybės standartais
 - UNODC/PSO, Tarptautiniai narkotikų vartojimo prevencijos standartai (antrasis atnaujintas leidimas)
- Šiuose pasauliniuose tarptautiniuose standartuose apibendrinami šiuo metu turimi moksliniai įrodymai, apibūdinant priemones ir politiką, kurios, kaip nustatyta, duoda teigiamų prevencijos rezultatų, ir jų ypatybes. Be to, pasauliniuose tarptautiniuose standartuose nustatyti pagrindiniai veiksmingos nacionalinės narkotikų prevencijos sistemos komponentai ir ypatybės⁴³.
- Geriausios praktikos portalas. Standartai ir gairės: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/guidelines>
 - Sveikatos priežiūros ir socialinis atsakas į narkotikų problemas. Europos gairės: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>

⁴² <http://www.emcdda.europa.eu/keywords/edpqs>

⁴³ http://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf

Registrai

Pavadinimas	Šalis / regionas	Interneto svetainė
„Xchange“	Europa	http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange
Geriausios praktikos portalas	Europa	http://www.emcdda.europa.eu/best-practice_en
Žalioji sąrašas	Vokietija	http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information
Įrodymais pagrįsta prevencija	Ispanija	http://prevencionbasadaenlaevidencia.net
Jaunimo pereinamojo laikotarpio analizės centro duomenų bazė	Jungtinė Karalystė	http://cayt.mentor-adepris.org/cayt-database/
Metmenys	JAV	https://www.blueprintsprograms.org
Įrodymais grindžiamų programų ir praktikos nacionalinis registras	JAV	https://www.samhsa.gov/nrepp
Vaikų ir paauglių narkotikų vartojimo prevencija	JAV	https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf



Apie šį leidinį

Šis vadovas parengtas visų pirma siekiant pateikti konkrečią informacinę medžiagą Europos prevencijos mokymo programos (EUPC) kursams. Juo taip pat siekiama plačiau supažindinti su prevencijos mokslu ir ypač mokslu pagrįstomis intervencijomis. Mokymo programa parengta įgyvendinant Europos Komisijos bendrai finansuotą Europos projektą „UPC-Adapt“.

Apie EMCDDA

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (EMCDDA) yra pagrindinis šaltinis ir patvirtinta institucija, sprendžianti su narkotikais susijusius klausimus Europoje. Jau daugiau kaip 20 metų ji renka, analizuoja ir skleidžia moksliskai pagrįstą informaciją apie narkotikus, jų sukiamą priklausomybę bei jos pasekmes, suteikdama savo auditorijai įrodymais pagrįstą narkotikų vartojimo reiškinių vaizdą Europos lygmeniu.

EMCDDA leidiniai yra pagrindinis informacijos šaltinis įvairioms auditorijoms, įskaitant politikos formuotojus ir jų konsultantus, narkotikų srityje dirbančius specialistus ir mokslininkus, taip pat žiniasklaidą ir plačiąją visuomenę. EMCDDA būstinė yra Lisabonoje. Centras yra viena iš decentralizuotų Europos Sąjungos agentūrų.

