VILNIAUS UNIVERSITETAS

Inga Bankauskienė

PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PREVENCIJA IR JOS TOBULINIMO PRIELAIDOS LIETUVOS BENDROJO UGDYMO MOKYKLOJE

Daktaro disertacija,
Socialiniai mokslai, edukologija (07 S)

Vilnius, 2013

Mokslo daktaro disertacija rengta 2002–2013 metais Vilniaus universitete.

Mokslinė vadovė
doc. dr. Laima Bulotaitė (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, psichologija – 06 S)

TURINYS

ĮVADAS 5

1. PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PREVENCIJOS TEORINIAI PAGRINDAI 18

1.1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos sampratos istorinė raida 18

1.2. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemones pagrindžiančios teorijos ir modeliai 32

2. PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PREVENCIJOS RAIDA LIETUVOJE IR TOBULINIMO MODELIO TEORINIS PAGRINDIMAS 53

2.1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos prielaidos Lietuvos mokyklose 53

2.1.1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos prielaidos Lietuvos mokyklose 1918–1940 metais 54

2.1.2. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos prielaidos Lietuvos mokyklose 1940–1989 metais 60

2.1.3. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos prielaidos Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklose 1990–2011 metais 66

2.2. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo modelio teorinės įžvalgos 71

2.3. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo bendrojo ugdymo mokykloje modelis 79

3. PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PREVENCIJOS TOBULINIMO TYRIMO METODOLOGIJA IR METODAI 93

3.1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo tyrimo konstravimas 93

3.2. Ekspertų tyrimo metodologija ir metodai 98

3.3. Veiklos tyrimo metodologija ir metodai 103

3.3.1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo modelio parengimas 105

3.3.2. Mokytojų, mokinių, jų tėvų bei vaiko gerovės komisijos narių anketinė apklausa 108

4. PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PREVENCIJOS TOBULINIMO TYRIMO REZULTATAI 113

4.1. Ekspertų nuomonė dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo: trijų etapų apklausos rezultatai 113

4.2. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimas: veiklos tyrimo rezultatai 120

4.2.1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo modelio įvertinimas: grupinės diskusijos rezultatai 120

4.2.2. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo modelio empirinis patikrinimas konkrečioje x* bendrojo ugdymo mokykloje: mokytojų, mokinių, jų tėvų bei vaiko gerovės komisijos narių apklausos rezultatai 132

5. PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PREVENCIJOS TOBULINIMO TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ 163

5.1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo galimybės nacionaliniu, savivaldybės ir mokyklos lygmeniu.....163

5.2. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo modelio empirinio patikrinimo rezultatų analizė.....172

5.2.1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos planavimas, programa ir informacijos sklaida mokykloje.....172

5.2.2. Mokytojų ir vaiko gerovės komisijos narių kompetencijos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje.....180

5.2.3. Bendradarbiavimo ir vykdomos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos vertinimas mokykloje.....183

IŠVADOS ..... Klaida! Žymelė neapibrėžta.

DISKUSIJA.....204

LITERATŪRA.....209

ĮVADAS

Darbo aktualumas. Psichoaktyviųjų medžiagų (toliau tekste – PM) vartojimo prevencija, kaip socialinės politikos priemonė, yra tokia veiklos kryptis, kuria siekiama išvengti tam tikrų neigiamų socialinių reiškinių bei socialinių problemų prieš joms dar atsirandant. Šiuo požiūriu prevencijos teorinė ir praktinė analizė yra ypač svarbi edukologijos mokslo srityje, kadangi neigiamų socialinių veiksnių ypač pažeidžiami yra jauni asmenys ir vaikai, kurių vertybių sistema yra trapi ir pasiduodanti įtakai. Būtent dėl šios priežasties išskirtinis vaidmuo tenka švietimo sistemai, o mokyklos organizuodamos savo veiklą numato ir prevencijos priemones, kurios padeda užtikrinti vaiko teises, saugumą ir sudaro tinkamas sąlygas vaikų socializacijai (Cleveland, Feinberg; Jones, 2012; Sloboda, 2012, 2009; Zaborskis, 2012; Bulotaitė, 2009, 2004, 2000, 1999; Gottfredson, Wilson, 2003; Pentz, 2003).

Pasaulyje, Europos valstybėse, kartu ir Lietuvoje, pripažįstama, kad siekiant apsaugoti vaikus ir jaunimą nuo PM vartojimo būtina vykdyti pirminę PM vartojimo prevenciją tarpusavyje derinant tiek PM pasiūlos, tiek paklausos mažinimo priemones (Sloboda, 2012; ENNSC, 2011, 2010, Tamošiūnas, Šutinienė, Šimaitis, 2008; Anderson ir Baumerg, 2006; Goštautas, 2004; Buhringer, Kunzel, 1998; Edwards, Anderson, Babor ir kt., 1994). Minėtos nuostatos įtvirtintos tiek tarptautiniuose[1], tiek Europos Sąjungos[2], tiek Lietuvos Respublikos strateginiuose[3] ir su švietimu susijusiuose dokumentuose[4].

PM vartojimo prevencijos aktualumą patvirtina ir PM vartojimo paplitimo tyrimų duomenys Lietuvoje. *Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos*

[1] Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija (Žin., 1995, Nr. 60-1501); Pasaulio sveikatos organizacijos Tabako kontrolės pagrindų konvencija (Žin., 2004, Nr. 152-5538).

[2] Europos Sąjungos kovos su narkotikai strategija 2005-2012 (2004/15074/04); Europos Sąjungos kovos su narkotikais strategija 2013-2020 (2012/17547/12); Europos Sąjungos 2009–2012 m. kovos su narkotikais veiksmų planas (2008/C 326/09);Europos Tarybos 2009 m. birželio 30 d. rekomendacija „Europa be tabako“; Europos Sąjungos alkoholio žalos mažinimo strategija, skirta padėti valstybių narių vyriausybėms ir kitoms suinteresuotosioms šalims derinti veiksmus mažinant alkoholio žalą (COM (2006) 625).

[3] Nacionalinė narkotikų kontrolės ir prevencijos 2010-2016 metų programa (Žin., 2010, Nr. 132-672); Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programa (Žin., 2011, Nr. 115-5415); Lietuvos Sveikatos programa (Žin., 1998, Nr. 64-1842); Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategija (Žin., 2006, Nr. 70-2574).

[4] Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programa (Žin., 2006, Nr.33-1197); Valstybinės švietimo strategijos 2003–2012 metų nuostatos (Žin., 2003, Nr. 71-3216).

ir sveikatos (angl. *Health Behavior in School-aged Children* – HBSC) 11–15 metų amžiaus mokinių tyrimas parodė, kad Lietuvoje 1994–2010 metais bent kartą per pastarąjį mėnesį rūkančių paauglių skaičius padidėjo: berniukų – nuo 11,3 proc. iki 21,2 proc., mergaičių – nuo 3,6 proc. iki 15 proc. 2006 m. buvo nustatytas reikšmingai sumažėjęs rūkančiųjų procentas. Tačiau 2010 m. atlikto tyrimo duomenimis, rūkančių mokinių dalis vėl pasiekė 2002 metų lygį. Rūkymo paplitimo tarp paauglių sumažėjimas 2006 m. buvo siejamas su didesnėmis valstybės pastangomis tabako kontrolės srityje: reklamos ir rūkymo viešose vietose uždraudimu, įspėjamųjų užrašų ant cigarečių pakuočių spausdinimu ir kt. (Zaborskis, Šumskas, Žemaitienė ir kt., 2009). Pastaruoju metu šios pastangos jau nebeužtikrina reikiamos jaunų žmonių rūkymo kontrolės (Zaborskis, 2012). Reguliariai (nors kartą per savaitę) vartojančių alkoholinius gėrimus berniukų ir mergaičių Lietuvoje 1994–2010 metais taip pat išaugo: berniukų – nuo 9,6 proc. iki 12,9 proc., mergaičių – nuo 4,3 proc. iki 8,1 proc. Pažymėtina, kad ir narkotikų vartojimo problema darosi vis aktualesnė Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklose. Pastaruoju metu narkotikų jau yra išbandęs kas trečias (33,5 proc.) penkiolikos metų berniukas ir kas penkta (18,4 proc.) to paties amžiaus mergaitė. 2002 m. penkiolikmečių berniukų, prisipažinusių, kad nors kartą gyvenime vartojo kokius nors narkotikus, buvo 14, 6 proc., mergaičių – 6,7 proc. (Zaborskis, 2012).

Panašius rezultatus skelbia ir Lietuvoje vykdomas *Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimo Europos mokyklose projektas* (angl. *The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs* – ESPAD). 1995–2011 m. atlikti tyrimai atskleidė, jog Lietuvoje 15–16 metų amžiaus mokinių grupėje pastarąjį mėnesį rūkiusių berniukų procentas išaugo nuo 34,2 proc. (1995 m.) iki 39 proc. (2011 m.), mergaičių – atitinkamai nuo 18,3 proc. iki 35,0 proc. Rūkymo paplitimas tarp mokinių per pastaruosius ketverius metus (2007–2011 m.) nesumažėjo. Neigiamas tendencijas rodo padidėjusi nuolat rūkančių mokinių dalis ir ypač padidėjęs dažnai rūkančių mergaičių procentas (rūkiusių per paskutines 30 tyrimo dienų mergaičių procentas yra didžiausias per visą ESPAD tyrimų istoriją). Tačiau, lyginant alkoholinių gėrimų bei narkotikų

vartojimo paplitimą tarp mokinių, 2007 ir 2011 metų ESPAD tyrimų duomenys parodė šiek tiek kitokius rezultatus (minėtų medžiagų vartojimo paplitimo nežymų padidėjimą) nei HBSC tyrimas. Per paskutines 30 dienų vartojusių alkoholinius gėrimus berniukų ir mergaičių procentas Lietuvoje pakito labai mažai: berniukų sumažėjo nuo 65 proc. iki 62,7 proc., mergaičių – nuo 65,3 sumažėjo iki 63,7 proc. 2011 metų tyrimo duomenimis, alkoholio vartojimas tarp mergaičių paplitęs šiek tiek labiau negu tarp berniukų. Šiek tiek sumažėjo nesaikingo alkoholio gėrimo atvejų paplitimas. Vis dėlto nesaikingo gėrimo rodikliai išlieka gana dideli – per paskutines 30 dienų nesaikingai vartojo alkoholį daugiau nei trečdalis (35 proc.) mokinių, berniukų – 41,2 proc. Padaugėjo mokinių, bent kartą gyvenime bandžiusių kokių nors narkotikų: 2011 m. 21,9 proc. mokinių (28 proc. berniukų ir 15,9 proc. mergaičių) buvo bandę kokių nors narkotikų (2007 m. – 20 proc.) (Tamošiūnas, Šutinienė, 2012).

2011 m. Eurobarometro tyrimo rezultatai parodė, kad kas trečias jaunas vyras (32 proc.) ir kas penkta jauna moteris (20 proc.) Europoje teigia bent kartą gyvenime vartoję kanapių, o bendras Europos šalių kanapių vartojimo paplitimas tarp jaunimo yra 26 proc. Lietuvoje kas ketvirtas jaunuolis (15–24 metų amžiaus) yra vartojęs kanapių (Youth attitudes on drugs, 2011).

Eksperimentavimas psichoaktyviosiomis medžiagomis prasideda vaikystėje, vartojimo dažnumas nuosekliai auga visu mokymosi mokykloje laikotarpiu tiek Lietuvoje, tiek kitose šalyse (Falck, Nahhas, Li ir kt., 2012; Finn, 2006; Maggi, Linn, Marion, 2005; Wills, Sandy, Yaeger, 2002) ir vyresnėse klasėse pasiekia bendrosios populiacijos vartojimo lygį Lietuvoje (Goštautas, 2004; Goštautas, Pilkauskienė, 1993), o 15–16 metų mokinių kanapių vartojimas bent kartą gyvenime viršija bendrosios populiacijos vartojimo lygį (Narkotinių ir psichotropinių medžiagų, tabako ir alkoholio vartojimas ir jo padariniai Lietuvoje, 2012; Tamošiūnas, Šutinienė, 2012).

Paauglių PM vartojimas siejamas su daugeliu kitų problemų: patyčiomis mokykloje (Zaborskis, Bareikienė, 2008; Targamadzė, Valeckienė, 2007; Morris, Zhang, Bondy 2006), mergaičių savižudišku elgesiu (Ribakovienė,

Pūras, 2002), patiriamomis traumomis (Starkuvienė, Zaborskis, 2005), agresyviu elgesiu (Šeibokaitė, 2008; Širvinskienė, Žemaitienė, Didžiokienė, 2008; Jankauskienė, Šukys, 2007). Alkoholinių gėrimų, tabako gaminių vartojimą kaip vieną iš pagrindinių problemų (kartu su patyčių, smurto ir mokyklos nelankymo problemomis) įvardija ir pačios mokyklos (NTAKD, 2011; Prevencinių programų vykdymo Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose ypatumų tyrimo ataskaita, 2010).

Nors Lietuvoje pastaruoju metu atliekama daug PM vartojimo paplitimo tyrimų (Perminienė, Istomina, Drungilienė ir kt., 2013; Tamošiūnas, Šutinienė, 2012; Zaborskis, 2012; Astrauskienė, Gasperas, Jasaitis, 2009; Tamošiūnas, Šutinienė, Šimaitis, 2007; Goštautas, 2004), tačiau jie nėra tarpusavyje koordinuojami, šių tyrimų rezultatais nepakankamai naudojamasi organizuojant veiksmingą PM vartojimo prevenciją bei tobulinant jos ugdymo praktiką, o tik patvirtinama PM vartojimo prevencijos svarba ir būtinybė.

PM vartojimo problematiką gana plačiai analizuoja Lietuvos edukologai, psichologai, medikai, savo darbuose atskleidžiantys PM vartojimo priežastis, PM vartojimo paplitimą ir jį sąlygojančius veiksnius (Gintalaitė, Vaitkevičius, Pilkauskienė, 2013; Perminienė, Istomina, Drungilienė ir kt., 2013; Jurgaitienė, Zaborskis, Šumskas 2009; Tamošiūnas, Šutinienė, Šimaitis, 2008; Jurgaitienė, Targamadzė, 2006), aprašantys medicininius (Kalinauskienė, Liubšys, 2012; Štelemėkas, Veryga, 2012; Dembinskas, Subatavičius, 1989; Kurtinaitis, Mikalkevičius, 1988; Rudys, 1981) bei socialinius ir psichologinius PM vartojimo aspektus (Baltrušaitytė, Bulotaitė, 2011; Bagdonas, 1985; Goštautas, 1980) ir galimas PM vartojimo prevencijos priemones siekiant užkirsti kelią šių medžiagų vartojimui (Goštautas, Pilkauskienė, Simonova, 2008; Davidavičienė, 2000; Bulotaitė, 1998; Bistrickas, 1989; Davidavičienė, Christauskienė, 1986; Šteimanas, 1969; Matusas, 1932; Neuronis, 1924; Kemėšis, 1910 ir kt.).

Pastarąjį dešimtmetį Lietuvos tyrėjai daug dėmesio skiria mokinių PM vartojimo analizei, akcentuodami bendrojo ugdymo mokyklos vaidmenį sprendžiant PM vartojimo prevencijos klausimus (Jurgaitienė, Šopagienė,

2013; Bulotaitė, 2009, 2004; Jaruševičienė, Valius, Veryga ir kt., 2009; Jurgaitienė, Vainoriūtė, 2009; Tamutienė, Visockytė, 2009; Gurevičius, Vainoriūtė, 2008; Morozova, Minkevičiūtė, 2008; Petronytė, Zaborskis, Veryga, 2007; Černiauskienė, Proškuvienė, Zlatkuvienė ir kt., 2005; Davidavičienė, 2004, Goštautas, 2004; Aškinytė, Bulotaitė, Černiauskienė ir kt., 2002). Iš tiesų mokykla, kurioje kasdien susirenka tūkstančiai vaikų, yra ypač tinkama PM vartojimo prevencijos programų įgyvendinimo vieta. Tačiau PM vartojimo prevencijos programų veiksmingumo (Žardeckaitė-Matulaitienė, 2008; Petronytė, Veryga, Zaborskis, 2007; Goštautas, Žardeckaitė-Matulaitienė, 2003) bei prevencinio darbo grupių mokyklose ir koordinavimo grupių savivaldybėse veiklos vertinimo klausimus Lietuvoje analizavę mokslininkai (Prevencinių programų vykdymo Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose ypatumų tyrimo ataskaita, 2010; Adaškevičienė, Baltrušaitienė, Ušparaitė ir kt., 2005) nurodo, kad PM vartojimo prevencijos organizavimas mokyklose dažniausiai siejamas tik su paskaitomis, renginiais, kad veikla yra vienkartinė, fragmentinė, pernelyg maža prevencijos dalis skiriama mokinių gyvenimo įgūdžiams ugdyti. Lietuvoje atlikti tyrimai rodo efektyvių PM vartojimo prevencijos programų poreikį (Bielskutė, Zaborskis, 2005). Deja, išsamesnių bendrojo ugdymo mokyklose vykdomų PM vartojimo prevencijos veiksmingumo tyrimų vis dar stokojama. Pavieniai prevencijos rodikliai rodo, kad Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklose įgyvendinamos prevencijos programos neveiksmingos (Jaruševičienė, Valius, Veryga ir kt., 2009) ir diegiamos gana chaotiškai, nedaugelis vykdytų programų turėjo pagrįstą metodinį pagrindą ir buvo orientuotos ne tik į procesą, bet ir į rezultatus (NKD, 2008). Šalyje nėra išplėtotos PM vartojimo prevencijos programų kokybės vertinimo sistemos (Petronytė, Zaborskis, Veryga, 2007). Daugumos mokykloje taikomų PM vartojimo prevencijos formų ir metodų efektyvumas yra menkas (Stankevičienė, Zaborskis, 1999).

Remiantis blogėjančia šalies mokinių PM vartojimo situacija, galima teigti, kad PM vartojimo prevencijos galimybės dar neišnaudotos, o mokyklos

vaidmuo šioje srityje dėl vykdomos veiklos fragmentiškumo, nuoseklumo ir vertinimo trūkumo vis dar išlieka gana diskutuotinas (Kestenis, 2002).

PM vartojimo prevencijos programų veiksmingumo vertinimas aktuali problema ne tik Lietuvoje, bet ir visame pasaulyje. Daugelis užsienio mokslininkų taip pat tyrė vykdomų PM vartojimo prevencijos programų veiksmingumą mokyklose (Champion, Newton, Barrett, 2013; Foxcroft, Tsertsvadze, 2011; Vigna-Taglianti, Copeland, Williamson, Kendzor, 2010; Vadrucci, Faggiano, 2009; Longshore, Ellickson, McCaffrey, 2007; Cuijpers, 2002; Flay, 2000; Tobler, Stratton, 1997; Dusenbury, Falco, 1995), bendruomenėse (Hawkins, Catalano, Arthur, 2002; Williams, Perry, Farbakhsh ir kt., 1999), mokyklose ir šeimose (Foxcroft, Tsertsvadze, 2011; Spoth, Redmond, Trudeau ir kt. 2002; Bauman, Foshee, Ennett ir kt., 2001; Webster-Stratton, Reid, Hammond, 2001). Kitose šalyse atlikti tyrimai parodė, kad ne kiekviena PM vartojimo prevencijos programa gali būti veiksminga. Nustatyta, kad didžiausia Jungtinėse Amerikos Valstijose šalies lygmeniu vykdyta narkotinių medžiagų ir alkoholinių gėrimų vartojimo programa DARE (angl. *Drug Abuse Resistance Education*) patyrė nesėkmę (Marlatt, Witkiewitz, 2002; Lynam, Milich, Zimmerman ir kt., 1999).

Mokslininkai pažymi, kad reikalingi ne tik aktyvūs PM vartojimo prevencijos veiksmai, bet ir visavertė mokyklos aplinkos analizė, kai pagrindinėms problemoms įvardyti apklausiami mokiniai. Tik tokiu atveju galima tikėtis, kad prevencijos programų turinys atitiks esamus poreikius ir jų įgyvendinimas bus veiksmingas ir efektyvus (Petronytė, Zaborskis, Veryga, 2007). Nemažai mokslininkų Lietuvoje tyrė ir analizavo mokinių požiūrius į PM ir jų vartojimą (Jurgaitienė, Šopagienė, 2013; Jurgaitienė, Vainoriūtė, 2009; Jaruševičienė, Valius, Veryga ir kt., 2009; Tamutienė, Visockytė, 2009; Gurevičius, Vainoriūtė, 2008; Morozova, Minkevičiūtė, 2008; Petronytė, Zaborskis, Veryga, 2007; Černiauskienė, Proškuvienė, Zlatkuvienė ir kt., 2005; Grincevičienė, 2004; Bulotaitė, 1998). Tačiau pasigendama tyrimų, kurie atskleistų ne tik mokinių ir mokytojų, bet ir tėvų požiūrius į PM vartojimo prevencijos įgyvendinimo privalumus ir trūkumus, neišnaudotas prevencijos

galimybes mokykloje. Mokslininkai, analizuojantys PM vartojimo prevencijos klausimus, ypatingą dėmesį skiria tėvų įtraukimui ir jų dalyvavimui įgyvendinant PM vartojimo prevencijos priemones (Foxcroft, Tsertsvadze, 2011; Tamošiūnas, Šutinienė, Šimaitis, 2008; Petronytė, Zaborskis, Veryga, 2007; Bulotaitė, 2004; Leliugienė, 2002; Perry, Williams, Komro ir kt., 2002; Černiauskienė, 2000; Aguire-Molina, Gorman, 1996; Seitz, Rosenbaum, Apfel, 1985; Patterson, Chamberlain, Reid, 1982). Tačiau pasigendama tyrimų, kuriuose būtų nuosekliai apklausiami mokytojai, mokiniai, jų tėvai bei šalies ekspertai, nagrinėjant PM vartojimo prevencijos ir jos tobulinimo klausimus Lietuvoje.

Kadangi PM vartojimo prevencija yra viena iš sudedamųjų švietimo sistemos dalių, išryškėjo PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybių tyrimo aktualumas. Šias galimybes atskleidžia besikeičiantys jaunų asmenų poreikiai, vykdomų PM vartojimo prevencijos priemonių taikymas atsižvelgiant į mokinių amžių, lytį, etninę grupę, kultūrinį, normatyvinį ir socialinį kontekstą (Allen, Coombes, Foxcroft, 2007; Derzon, 2007; Oetting, Edwards, Kelly ir kt., 1997). PM vartojimo prevencijos kaitai turi įtakos rinkoje atsirandančios naujos psichoaktyviosios medžiagos (ENNSC, 2012, 2011; NTAKD, 2011), nauji PM platinimo būdai (pvz., internetas), Europoje ir pasaulyje kuriami PM vartojimo prevencijos kokybės standartai (UNODC, 2012; Brotherhood ir Sumnall, 2011; Kanados priklausomybių prevencijos mokykloje standartai (Building on our strengths: Canadian standards for school-based youth substance abuse prevention, 2010)). Viena iš dažniausiai pasitaikančių kliūčių sėkmingai įgyvendinti PM vartojimo prevenciją mokykloje yra mokytojų žinių ir gebėjimų trūkumas (Bosworth ir Yoast, 1991). Būtina tobulinti mokytojų bei kitų mokyklos specialistų kvalifikaciją, kad jų turimos žinios ir gebėjimai atitiktų šiuolaikinės PM vartojimo prevencijos vykdymui keliamus reikalavimus (Bulotaitė, 2009, 2004, 1999; Goštautas, 2004; Davidavičienė, 2002).

Nepaisant gausių PM vartojimo paplitimo, PM vartojimo priežasčių analizės, PM vartojimo organizavimo ir vykdymo ypatumų mokyklose tyrimų,

pasigendama tokių, kurie atskleistų PM vartojimo prevencijos privalumus ir trūkumus įtraukiant visos mokyklos bendruomenės narius bei šalies ekspertus, numatytų PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybes bendrojo ugdymo mokykloje.

Tai suponuoja šios disertacijos mokslinį naujumą: PM vartojimo prevencijos prielaidoms atskleisti būtinas kompleksinis tyrimas – požiūriams išsiaiškinti ir prevencijos tobulinimo galimybėms numatyti apklausiami ir mokiniai, ir jų tėvai, ir mokyklos mokytojai, ir mokyklos vaiko gerovės komisijos nariai bei šalies ekspertai, dirbantys PM vartojimo prevencijos srityje.

Tyrimo objektas – psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimas bendrojo ugdymo mokykloje.

Įvertinant PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybių bendrojo ugdymo mokykloje neištirtumą bei nagrinėjant nurodytą tyrimo objektą, disertacinio **tyrimo problema** gali būti išreiškiama šiais klausimais: kokias psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos prielaidas atskleidžia šios prevencijos raida Lietuvoje; kokia yra psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos prielaidų raiška bendrojo ugdymo mokykloje; kokios galimos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo galimybės mokyklos, savivaldybės ir nacionaliniu lygmeniu.

Tyrimo tikslas – teoriškai pagrįsti ir pateikti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo bendrojo ugdymo mokykloje modelį, atskleidžiant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos prielaidas ir numatant prevencijos tobulinimo galimybes.

Siekiant užsibrėžto tikslo, keliami tokie tyrimo uždaviniai:

1. Pateikti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos sampratą.

2. Išryškinti nuo 1918 metų vykdomos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos Lietuvos mokykloje prielaidas.

3. Parengti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo bendrojo ugdymo mokykloje modelį.

4. Atlikti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos prielaidų raiškos patikrinimą konkrečioje bendrojo ugdymo mokykloje.

5. Išryškinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo galimybes nacionaliniu, savivaldybės ir mokyklos lygmeniu.

Ginamieji disertacijos teiginiai:

1. Lietuvos mokyklose vykdomą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją tarpukario (1918–1940), sovietinio (1940–1989) ir nepriklausomos Lietuvos (1990–2011) laikotarpiais apibūdina psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos temų integravimas į mokomųjų dalykų programas, kurių turinyje išryškėja prevencijos prielaidos.

2. Darbo autorės parengtas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo bendrojo ugdymo mokykloje modelis padeda atskleisti išskirtų septynių komponentų (planavimo, programos, kompetencijų, vaiko gerovės komisijos veiklos, bendradarbiavimo ir dalyvavimo, informacijos sklaidos ir vertinimo) ypatumus, išryškinant vykdomos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos pagrindinius probleminius laukus.

3. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo nacionaliniu ir savivaldybės lygmeniu galimybių teikia politinės ir kontrolės srities priemonių planavimas ir įgyvendinimas, o mokyklos lygmeniu – prevencijos organizavimo, priemonių įgyvendinimo ir vertinimo veiksmai.

Metodologinės nuostatos. Koncepcinės teorinės ir metodologinės nuostatos, kuriomis grindžiamas disertacinis tyrimas, remiasi:

- G. J. Botvin (Botvin, 1988; Botvin ir kt., 1990) gyvenimo įgūdžių samprata, kad nors individo elgesys yra jo asmeninio, socialinio bei aplinkos veiksnių sąveikos rezultatas, vis dėlto elgesį lemia patys individai. Įgūdžiai tobulėja juos taikant, o mokykla yra ir turi būti tokia bendruomenės dalis, kuri sukuria kuo palankesnes sąlygas gyvenimo įgūdžiams ugdyti. Gyvenimo įgūdžių ugdymas yra vienas svarbiausių PM vartojimo prevencijos tikslų, kadangi asmens ugdymo procese taikomi tokie metodai ir būdai, kuriuos naudojant tiek socialiniu, tiek emociniu lygmeniu asmuo išmoksta įgūdžių, leidžiančių jam pasipriešinti ir atsispirti PM vartojimui.

- U. Bronfenbrennerio (1980) ekologiniu požiūriu, kad vystymasis niekada nevyksta vakuume, jis įsitvirtinęs ir išreikštas per elgesį aplinkoje. Tarp augančio asmens ir besikeičiančių aplinkų, kuriose asmuo gyvena, vyksta nuolatinė akomodacija. Šį procesą veikia artimiausių aplinkų tarpusavio santykiai ir platesni kontekstai, kuriuose šios aplinkos yra įsitvirtinusios. Toks konceptualus modelis suteikia galimybę tyrinėti vaiką, jo šeimą, mokyklą ir bendruomenę kaip kintančias sistemas, kurias veikia platesni socialiniai pokyčiai – chronosistema (pvz., ekonomikos, politikos ir technologijų raida). Chronosistema apima su laiku susijusius ekologinių sistemų arba asmenų vidinius pokyčius, kurie sukuria naujas raidą veikiančias sąlygas (Berns, 2009).

- Trianguliacijos teorinėmis nuostatomis, akcentuojančiomis įvairių mokslinės informacijos šaltinių ir šios informacijos surinkimo ir apdorojimo metodų derinimą siekiant objektyvesnės tiesos apie tiriamąjį objektą, paieškos svarbą siekiant užtikrinti maksimalų išvadų patikimumą, nes trianguliacijos principas suvokiamas kaip svarbus tyrimo kokybės rodiklis (Bitinas, 2011; Flick, 2007; Kardelis, 2007; Silverman, 2007; Denzin, Lincoln, 2005; Branister, Burman, Parker ir kt., 2002). Kiekybinių ir kokybinių tyrimų derinimas lemia gilesnę tiriamo fenomeno įžvalgą (Bitinas, 2006). Kiekybiniai tyrimai padeda atskleisti objekto esminius požymius, jo funkcionavimo veiksnius. Kokybinių tyrimų paskirtis – ne verifikuoti jau suformuluotus teiginius apie socialinę tikrovę, o išsamiai pažinti ir aprašyti pasirinktą pažinimo objektą (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008; Bitinas, 2006; Tidikis, 2003).

Tyrimo metodai. Tyrimas atliktas vadovaujantis trianguliacijos principu, tarpusavyje taikant kelis duomenų rinkimo ir apdorojimo metodus (grupinė diskusija, anketinė apklausa, trijų etapų ekspertų apklausa taikant Delfų (ekspertų įverčių) metodą, kokybinė turinio ir statistinė duomenų analizė), įvairius duomenų šaltinius (Bitinas, 2011; Branister, Burman, Parker ir kt., 2002; Kardelis, 2007).

Darbo naujumas. Analizuojant PM vartojimo prevencijos prielaidų raišką ir prevencijos tobulinimo galimybes, pirmą kartą nuosekliai apklausti

mokytojai, mokiniai ir jų tėvai, vaiko gerovės komisijos nariai bei šalies ekspertai, dirbantys PM vartojimo prevencijos srityje. Kompleksiška šių tikslinių grupių ir jų požiūrių į vykdomą PM vartojimo prevenciją analizė atskleidė prevencijos tobulinimo galimybes ne tik mokyklos, bet ir savivaldybės bei nacionaliniu lygmeniu. Toks platus tiek tikslinių grupių, tiek atskirų lygmenų pasirinkimas ir analizė leido aptikti pagrindinius vykdomos PM vartojimo prevencijos probleminius laukus, atskleisti jų privalumus ir trūkumus. Pirmą kartą tyrinėta vaiko gerovės komisijos veikla vykdant PM vartojimo prevenciją mokykloje, nes minėtos komisijos Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklose įteisintos visai neseniai, o veiklą vykdyti pradėjo tik prieš porą metų.

Darbo teorinė ir praktinė reikšmė. Teoriniu atžvilgiu pirmą kartą išnagrinėtas PM vartojimo prevencijos temų integravimas į mokomųjų dalykų programų turinį Lietuvos mokyklose nuo 1918 iki 2011 metų. Susisteminti įvairūs PM vartojimo prevencijos teoriniai modeliai, remiantis empiriniais duomenimis nagrinėtas jų pritaikomumas. Darbo autorės sukurtas PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelis padeda identifikuoti PM vartojimo prevencijos planavimo, prevencijos programos, mokytojų kompetencijų, bendradarbiavimo ir dalyvavimo, informacijos sklaidos ir PM vartojimo prevencijos vertinimo privalumus ir trūkumus, numatyti edukacines tobulinimo galimybes bendrojo ugdymo mokykloje. PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelį galima naudoti naujos, tebevykdomos arba jau užbaigtos veiklos refleksijai, vertinimui ir tobulinimui. Kiekviena bendrojo ugdymo mokykla galėtų pritaikyti siūlomą PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelį vadovaudamasi savo bendruomenės narių poreikiais, savo veiklos į(si)vertinimo patirtimi. Identifikuotos PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybės nacionaliniu, savivaldybės ir mokyklos lygmeniu. Atlikta mokslinė analizė ir empiriniai tyrimo duomenys galėtų būti naudingi rengiant bendrojo ugdymo mokyklose vykdomų PM vartojimo prevencijos programų akreditavimo ir stebėsenos tvarkos aprašą bei planuojant, organizuojant ir vertinant vykdomas PM vartojimo prevencijos priemones.

Disertacinio tyrimo rezultatų aprobavimas

Konferencijose skaityti pranešimai disertacijos tema:

1. Bankauskienė I. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos vertinimas Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklose. KTU Socialinių mokslų fakulteto organizuota X studentų mokslinė konferencija „Socialiniai mokslai – 2012: iššūkiai globalizacijos procese“, 2012 m. balandžio 20 d.

2. Bankauskienė I. Mokytojø turimø þiniø ir gebëjimø, susijusiø su psichoaktyviøjø medþiagø vartojimo prevencija, svarba: Delfø tyrimo duomenys. Lietuvos edukologijos universiteto Ugdymo mokslų fakulteto surengta nacionalinė jaunųjų mokslininkų konferencija „Pedagoginių kompetencijų gilinimas ugdymo(si) procese“, 2012 m. spalio 19 d.

3. Bankauskienė I. 5–11 klasių mokinių požiūris į psichoaktyviøjø medþiagø vartojimo prevenciją mokykloje. Jaunimo reikalų departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ir Vilniaus universiteto organizuota tarptautinė mokslinė praktinė konferencija „Ar aš pažįstu jauną žmogų?“, 2012 m. rugsėjo 26 d.

Pagrindiniai disertacijos teiginiai paskelbti Lietuvos mokslo tarybos reikalavimus atitinkančiuose leidiniuose:

1. Bankauskienė I. Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencinio ugdymo raiška Lietuvos mokyklose 1918–1940 metais. *Pedagogika: mokslo darbai*. (straipsnis priimtas 2012-03-07).

2. Bankauskienė I. Vyresniųjų klasių mokinių žinių, gyvenimo įgūdžių įsivertinimas ir nuomonė apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją mokykloje. *Visuomenės sveikata,* 2013, Nr. 2(61), p. 45–54.

Kituose recenzuojamuose mokslo žurnaluose ir leidiniuose:

1. Bankauskienė I. PM vartojimo prevencijos vertinimo galimybės Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklose. *Tiltas į ateitį. 2012*, Nr. 1 (6) p. 34–38, (ISSN 1822–7260).

Spausdinta tarptautinių mokslinių konferencijų pranešimų medžiaga:

1. Baltrušaitytė R., Bankauskienė I. Studentų požiūris į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją. In: *Į sveiką gyvenseną ir skaidrią būtį Vydūno*

keliu: Tarptautinės mokslinės praktinės konferencijos medžiaga. Klaipėdos universitetas, 2012, p. 143–145 (ISBN 978-9955-18-638-0).

Parengtose metodinėse ir mokomosiose priemonėse:

1. Astrauskienė, A., Bankauskienė, I., Janulytė, V., Gasperas V., Grimalauskienė O., Leonienė V., Žibaitytė R. Kaip vertinti prevencijos efektyvumą: PM vartojimo prevencijos priemonių vertinimo metodinės rekomendacijos. Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Vilnius: Narkotikų kontrolės departamentas, 2007. 51 p.

2. Šarkaitė I.[*] Teoriniai PM vartojimo prevencijos programų rengimo pagrindai. In: *Pirminės narkomanijos prevencijos bendruomenėje vykdymas: metodinės rekomendacijos.* Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Vilnius, 2005, p. 69–82.

3. Šarkaitė I., Janulytė V. PM vartojimo prevencijos ypatumai mokykloje. In: *Pirminės narkomanijos prevencijos bendruomenėje vykdymas: metodinės rekomendacijos.* Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Vilnius, 2005, p. 93–104.

4. Šarkaitė I. PM vartojimo prevencija mokykloje. In: *Unifikuotas mokyklos bendruomenių psichosocialinio konsultavimo modelis*. Vilniaus m. psichologinė-pedagoginė tarnyba. Vilnius: Efrata, 2005, p. 83–97.

Disertacijos struktūra. Disertacija sudaryta iš dviejų tomų. *Pirmą disertacijos tomą* sudaro įvadas, penki skyriai, išvados, diskusija, literatūros sąrašas, tyrimo rezultatai, pateikti 11 lentelių ir 25 paveiksluose. Panaudoti 432 literatūros šaltiniai lietuvių, rusų, anglų kalbomis.

Antrą disertacijos tomą sudaro 25 priedai (PM vartojimo prevencijos temų integravimo, veiksmingų PM vartojimo prevencijos programų bei prevencijos prielaidų pagal atskirus lygmenis lentelės, disertacinio darbo tyrimų instrumentai, tyrimų rezultatų lentelės), kurie analizuojami ir aptariami *pirmame disertacijos tome*.

[*] 2005 m. po santuokos sudarymo pavardė buvo pakeista į Bankauskienė.

1. PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PREVENCIJOS TEORINIAI PAGRINDAI

1.1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos sampratos istorinė raida

Alkoholio vartojimo prevencijos samprata. Alkoholio vartojimo prevencija kaip specialistų užduotis ir profesionalų darbas atsirado tik pliuralistinėje visuomenėje, kai tradicinės vertybės ir gyvenimo būdas jau nebegalėjo užtikrinti iki tol įsigalėjusios ir bendrai priimtinos alkoholio vartojimo kontrolės bei prevencijos, kuri buvo vyraujančio auklėjimo dalis, atitinkanti nustatytas socialines normas (Uchtenhagen, 1998). Prevencija, jos turinys, poveikis, veiksmingumas nebuvo moksliškai tikrinami, nes ir poreikio nebuvo (Uchtenhagen, 1998, p. 5). XIX a. viduryje kilęs blaivybės sąjūdis pakeitė su alkoholio vartojimu susijusių problemų suvokimą, iškeldamas ne asmenį kaip to priežastį, bet pačią psichoaktyviąją medžiagą – alkoholį. Šiuolaikinis blaivybės sąjūdis suklestėjo XIX a. viduryje Vokietijoje, Skandinavijoje, Jungtinėje Karalystėje, Lietuvoje, kitose Europos valstybėse ir Jungtinėse Amerikos Valstijose. Blaivybė pakeitė milijonų žmonių alkoholinių gėrimų vartojimo elgseną. Blaivybės sąjūdis buvo pirmoji plataus masto prevencijos iniciatyva Europoje (Buhringer ir Kunzel, 1998; Piročkinas, 1985; Matusas, 1932; Endziulaitytė-Gylienė, 1931). Taigi pasaulyje ir Lietuvoje seniausias terminas, siejamas su alkoholio vartojimo prevencija, yra „blaivybė“. Lietuvių enciklopedijoje (1954, p. 63) pateikiamas toks blaivybės apibrėžimas: „blaivybė – santūra nuo alkoholio vartojimo ar bent stipriųjų alkoholinių gėrimų nevartojimas“, kuris apima konkrečias prevencijos priemones visuomeniniu ir individualiu lygmeniu. Individualiu lygmeniu tai yra asmens pasiryžimas, apsisprendimas ir net kai kuriais atvejais raštiškas pasižadėjimas nevartoti alkoholio ar bent stipriųjų alkoholinių gėrimų, visuomeniniu lygmeniu – XIX–XX a. pradžios blaivybės draugijų veikla (Visuotinė lietuvių enciklopedija, 2003, t. III, p. 276–277). Lietuvoje blaivybės

sąjūdis siejamas su vyskupo Motiejaus Valančiaus skleistomis blaivybės idėjomis.

Kitas tuo metu dažnai vartotas, su alkoholio vartojimo prevencija susijęs terminas „kova su girtavimu“ pabrėžė tiek žmonių, tiek ir įvairių organizacijų ryžtą, principingą poziciją, pasirengimą sutelkti visas jėgas paplitusiam alkoholio vartojimui įveikti. Tačiau sąvoka „kova“ išreiškia ir įsitikinimą, kad asmuo, kuris vartoja alkoholį, yra visuomenės priešas, kita vertus – kiekviena kova reikalauja laimėtojų ir pralaimėtojų, aukų ir kovai reikalingų ginklų, sukelia daug skausmo. Prevencijos esmė – ne kova, bet siekis kontroliuoti tam tikro nepageidaujamo reiškinio atsiradimą arba sumažinti galimą jo poveikį. Reikia pabrėžti, kad terminas „kova su girtavimu ir alkoholizmu“ (Dembinskas, Subatavičius, 1989; Goštautas, 1980; Dineika, 1927) buvo dažnas pokario Lietuvos ir sovietmečio mokslinėje literatūroje. Šis terminas labai populiarus ir kitose šalyse, ypač JAV (Springer, 1998, p. 42).

Tiesa, sąvokos „prevencija“ nerasime XX a. pradžios Lietuvos rašytiniuose šaltiniuose, galime aptikti tik terminą „profilaktika“ (Bagdonas 1939, p. 15) bei dažniausiai minimus jos sinonimus: „priešalkoholinis ugdymas“, „priešalkoholinis auklėjimas“, „priešalkoholinė propaganda“, „kova su alkoholizmu“. Reikia pažymėti, kad tiek Lietuvos, tiek Rusijos, tiek Europos ir JAV mokslinėje literatūroje sąvoka „profilaktika“ dažniausiai vartojama medicinos srityje, o sąvoka „prevencija” – socialinių mokslų srityje (Saveljeva, 2005, p. 11). Profilaktika – tai visuma priemonių, padedančių saugoti ir stiprinti sveikatą bei vengti ligų (pirminė prevencija), atitolinti jų reiškimąsi bei stabdyti jau prasidėjusių ligų progresavimą (antrinė ir tretinė prevencija) (Tarptautinių žodžių žodynas, 2000, p. 343).

Narkotikų vartojimo prevencijos samprata. Pasaulyje, kaip ir Lietuvoje, narkotikų vartojimo, kaip ir alkoholio vartojimo prevencijos užuomazgų galime aptikti jau pačioje XX a. pradžioje. Nuo 7-ojo dešimtmečio pasaulyje prevencijos koncepcija palaipsniui įgijo vis platesnę teorinę ir praktinę reikšmę. Keitėsi ir vykdomų prevencijos priemonių supratimas, perėjimas nuo asmens prie socialinio konteksto (Uhl ir Ives, 2010, p. 15;

Buhringer ir Kunzel, 1998). XX a. antroje pusėje terminas „narkotikai“ vieningai buvo suprantamas kaip „neteisėtai vartojami narkotikai“, t. y. neteisėtai vartojamos narkotinės ir psichotropinės medžiagos, kurios yra kontroliuojamos tarptautinėmis sutartimis, o vykdoma prevencija įvardijama kaip „narkotikų vartojimo prevencija“. Ši veiklos sritis ilgainiui įgijo didžiulę svarbą ir nuo tada dėmesys, kuris anksčiau buvo kreipiamas tik į „neteisėtai vartojamus narkotikus“, buvo sutelktas ir į problemų, susijusių su „visomis psichoaktyviosiomis medžiagomis“, prevenciją, o per pastaruosius kelerius metus – ir į problemas, keliamas „priklausomybių, priklausomo elgesio“ (Uhl ir Ives, 2010, p. 15).

Lietuvoje mokslinėje literatūroje terminas „narkotikų vartojimo prevencija“ dažnai keičiamas sąvokomis „alkoholio ir kitų narkotikų prevencija“ (ESPAD, 2007; Tamošiūnas, Šutinienė, Šimaitis, 2007; Davidavičienė, 2000, 1999; Bulotaitė, 1999), „narkomanijos prevencija“ (Kestenis, 2002; Avižinis, Čaplinskas, Dmitrijevas ir kt., 2001, Čaplinskas, Stonienė, 2001), „psichotropinių medžiagų prevencija“ (Skučienė, 2007), „legalių ir nelegalių narkotikų prevencija“ (Tamošiūnas, Šuminienė, 2012, 2008; Zaborskis, 2012; Gurevičius, Vainoriūtė, 2008; Jurgaitienė, 2008). Reikėtų pabrėžti, kad šių sąvokų turinys nėra tapatus. Nereikėtų painioti terminų „narkotinių medžiagų“ vartojimo prevencija ir „psichotropinių medžiagų“ vartojimo prevencija. „Tarptautinių žodžių žodyne“ (Vilnius, 2001) nurodoma, kad *narkotinis* – „sukeliantis narkozę, pvz., narkotiniai preparatai“ (p. 503), *psichotropinis* – „veikiantis psichiką, pvz., psichotropiniai vaistai“ (p. 615). Šios sąvokos skiriamos ir teisės aktuose, t. y. Lietuvos Respublikos baudžiamajame kodekse ir patvirtintuose „Narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašuose“[5].

Šiuolaikinė psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos samprata. Pastarojo dešimtmečio užsienio ir lietuvių mokslininkų darbuose įsigali terminas „psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija“, kai buvo

[5] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 6 d. įsakymas Nr. 5. Dėl Narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašų patvirtinimo (Žin., 2000, Nr. 4-113).

įrodyta, kad bet kokių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas padidina riziką, kad bus pradėtos vartoti ir kitos PM (pavyzdžiui, ankstyvas alkoholio arba tabako vartojimas padidina narkotikų vartojimo riziką (Chen, Tang, Huang ir kt., 2008; Jurgaitienė, 2008; Kokkevi, Arapaki, Richardson ir kt., 2007; Jurgaitienė, Targamadzė, 2006; Bielskutė, Zaborskis, 2005, 2003; Nyari, Heredi, Parker 2005; Manning, Best, Rawaf ir kt., 2001; Veryga, Dūdonis Sutkutė, 2000; Anthony, Petronis, 1995; Torabi, Bailey, Massaumah 1993; Kandel, Yamaguchi, Chen, 1992). Jeigu PM vartojimo ir prevencijos analizė išskaidoma į alkoholio, narkotinių medžiagų vartojimo ir rūkymo problemas, toks požiūris neleidžia sudaryti visuminio, integralaus vaizdo apie realų PM vartojimo lygį, nors yra įrodyta, kad šių medžiagų vartojimas yra tarpusavyje susijęs, ir kelių medžiagų vartojimo poveikis nėra lygus jų atskirų poveikių sumai (Juozulynas, Jurgelėnas, Astrauskienė ir kt., 2009). Daug veiksnių, darančių įtaką PM vartojimui (pvz., šeimos ar bendraamžių įtaka), daugiausia yra nepriklausomi nuo PM rūšies (Buhringer, Kunzel, 1998, p. 16). Kur kas veiksmingiau įtraukti visas PM, negu kurti atskiras programas atskiroms medžiagoms (Pentz, 2003). Jeigu jaunimui skirtos prevencijos priemonės siekia būti patikimos, jos turi apimti ir teisėtai vartojamas PM (alkoholį ir tabaką), nes jaunimas mato suaugusiuosius vartojant šias medžiagas kasdieniniame gyvenime. Elgesio ir dorovės normos, skelbiamos mokykloje, turi atitikti visuomenėje skelbiamas ir propaguojamas elgesio normas (Bulotaitė, 2005, p. 64–65). Reikia pažymėti, kad vis dar kyla diskusijų dėl prevencinių programų, skirtų kelių psichoaktyviųjų medžiagų (alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų) vartojimo prevencijai vykdyti, veiksmingumo. Vieni autoriai nurodo, kad įgyvendinant PM vartojimo prevencijos programą, efektyvus poveikis buvo tik dviem iš trijų vartojamų PM (Ellickson, Bell, 1990). Kiti nenustatė jokios įtakos alkoholinių gėrimų ir marihuanos vartojimui rūkymo metimo programos metu (Biglan, Glasgow, Ary ir kt., 1987) arba teigia, kad alkoholio vartojimo prevencijos programos, nors nebuvo tokios sėkmingos kaip rūkymo prevencijos programos, bet buvo sėkmingesnės nei kelių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos

programos (Tobler, 1992). Kiti autoriai rekomenduoja taikyti visas psichoaktyviąsias medžiagas įtraukiančias prevencijos programas mokinimas iki 13 metų amžiaus (Tobler, Lessard, Marshall ir kt., 1999), tačiau pažymi, kad vykdant prevencijos programas būtina atsižvelgti į šalies ar vietos bendruomenės jaunų asmenų PM vartojimo paplitimo tyrimų duomenis (Maggs, Schulenberg, 1998; McBride, Farringdon, Midford ir kt., 2001; Shope, Elliott, Raghunathan ir kt., 2001). Besitęsiančios diskusijos tik dar kartą patvirtina PM vartojimo ryšių sudėtingumą. Be to, būtini tyrimai, kurie nustatytų skirtingų PM vartojimo sąveikas ir jų pritaikymo galimybes įgyvendinat PM vartojimo prevencijos programas mokykloje.

Lietuvoje PM apibūdinti kaip sinonimas dažnai vartojamas terminas „psichiką veikiančios medžiagos“. Reikėtų pabrėžti, kad šių sąvokų turinys yra tapatus, abu terminai yra aprobuoti, tačiau pirmenybė teikiama terminui „psichoaktỹviosios mẽdžiagos“ (Valstybinė lietuvių kalbos komisija, 2010).

Mokslinėje literatūroje terminas „prevencija“ apibrėžiamas labai skirtingai ir kinta nuo labai plačiai apibrėžiamos socialinės veiklos, kuri apima „įvairias priemones, metodus, būdus, padedančius užkirsti kelią įvairių problemų atsiradimui (ankstyvoji prevencija) bei stabdyti atsiradusių problemų raišką, progresavimą (intervencija, reabilitacija)“ (Saveljeva, 2005, p. 11) iki tiek specialiojoje literatūroje, tiek praktinėje veikloje kur kas siauriau suvokiamų prevencinių priemonių, kuriomis siekiama suteikti žinių, ugdyti gyvenimo įgūdžius bei formuoti tinkamas nuostatas ir elgesį (Davidavičienė, 2001, p. 30).

Pedagogikoje ši sąvoka apibūdinama kaip įvairių auklėjimo metodų, kuriais siekiama užbėgti už akių įvykiams, prieštaraujantiems moralės ir teisės normoms, visuma (Jovaiša, 2007, p. 230). Psichologijoje prevencija suprantama kaip psichologinis atsparumas, kai žmogus geba atsispirti, įveikti sunkumus, jeigu jam padedama susidūrus su nepalankiomis gyvenimo aplinkybėmis ir rizikingomis situacijomis, ypatingą vaidmenį skiriant rizikos veiksnių mažinimui ir apsauginių veiksnių didinimui (Barkauskienė, 2005, p. 24) arba, kitais žodžiais tariant, prevencija suprantama kaip galimo trikdžio

atpažinimas ir pašalinimas profilaktiškai, užkertant kelią ir stiprinant atsparumą neigiamiems veiksniams (Psichologijos atlasas, 2002, p. 403). Socialinių santykių sferoje prevencija vadinama tam tikra socialinės politikos ir socialinės veiklos sritis, kuria siekiama sumažinti specifines ir nuspėjamas visuomenės gyvenimo problemas, apsaugoti visuomenės gerovę ir propaguoti (ugdyti) pageidaujamas asmens elgesio formas (Auškelis, Dulinskaitė, Valantiejienė, 2010, p. 5). Socialinėje sferoje galima iškirti prevenciją kaip skatinančią pozityvią veiklą:

- sėkmingo, sveiko ir pozityvaus elgesio skatinimas nuolat besikeičiančioje visuomenėje (Sloboda, 2012, p. 2);
- formalus ir neformalus švietimas, kuris įtraukia paramą ir konsultacijas tėvams bei globėjams, kuriant stiprią šeimą ir bendruomenę (Organizacija Mentor Lietuva, 2009);
- socialinės kompetencijos didinimas, tam tikrų žinių ir įgūdžių suteikimas, kad individas sugebėtų išvengti pavojingų situacijų, būtų atsparus gyvenimo sunkumams (Karmaza, Šimaitis, Kvieskienė, 2005, p. 44);
- sveikai gyvenančios, laisvos, kūrybingos, sąmoningos, už save, savo pasirinkimus atsakingos, savo poelgių padarinius numanančios asmenybės ugdymas (Černiauskienė, 2000, p. 40);
- sukūrimas ir stiprinimas tų visuomenės elementų ar institucijų, kurios skatina šeimos stiprinimą; vaikų, kaip individų, gebančių laisvai galvoti ir moraliai veikti, ugdymas (Pocevičienė, 2006, p. 27–28).

Kiti autoriai prevenciją apibūdina kaip siekį pašalinti neigiamus padarinius. Tai:

- priemonės, kuriomis siekiama užkirsti kelią socialinės rizikos veiksniams (nedarbui, nusikaltimams, alkoholizmui ir pan.) (Kvieskienė, 2000, p. 81);
- priemonės ir būdai, kuriais siekiama užkirsti kelią socialinės rizikos veiksniams atsirasti ir plėtotis (socialinės rizikos veiksniai apibrėžiami

kaip įvairios visuomeninio gyvenimo aplinkybės, sudarančios sąlygas vaikų ir jaunimo socialinei atskirčiai atsirasti)[6].

Kai kurie mokslininkai akcentuoja sisteminį požiūrį, kuris apima atskiro žmogaus, šeimos, bendruomenės ir visuomenės švietimą, nes rizikos ir apsauginiai veiksniai kiekviename šių lygių susipina (Leliugienė, 2002, p. 149), nors tikslas išlieka tas pats – sumažinti vartojančių PM asmenų skaičių ar atidėti PM vartojimą iki vėlesnio amžiaus ir tokiu būdu sumažinti PM problemos mastą (Rhodes, Lilly, Fernindez ir kt., 2003) arba PM vartojimo protrūkį (Buhringer, Kunzel, 1998, p. 16). Kiti mokslininkai pabrėžia asmenybės lygmenį, siekiant pakeisti arba pagerinti individo asmeninį vystymąsi ir gyvenimo kokybę, skatinant savikontrolę ir bendrą pasipriešinimą PM pasiūlai (Martin, 1995, p. 16); stiprinant „apsauginius“ ir mažinanti „rizikos“ veiksnius, kurie yra susiję su asmens biologiniais, genetiniais, šeiminiais, socialiniais ir aplinkos veiksniais (Buhringer ir Kunzel, 1998, p. 16).

Sveikatos priežiūros specialistai apibrėžia prevenciją kaip visumą priemonių, padedančių saugoti ir stiprinti sveikatą, vengti ligų ar atitolinti jų reiškimąsi bei stabdyti jau prasidėjusių ligų progresavimą. Teisėsaugos atstovai, politikai prevenciją suvokia kaip pasiūlos mažinimą, t. y. PM rinkodaros ir prieinamumo kontrolę, visuomenės saugumo užtikrinimą bei atsakomybės ir bausmių griežtumą dėl PM neteisėtos gamybos, prekybos ar platinimo (Buhringer ir Kunzel, 1998, p. 16–18).

Prevencijos samprata plačiąja ir siaurąja prasme. Apibendrindami mokslininkų apibrėžtas prevencijos sąvokas galime sugrupuoti kaip suprantamas *siaurąja* ir *plačiąja* prasme. O. Merfeldaitė ir A. Railienė (2007, p. 8) apibrėžia prevenciją plačiąja prasme kaip visa tai, kas padeda užtikrinti pozityvią asmens socializaciją. Siaurąja prasme prevencija suprantama kaip specialios priemonių sistemos, padedančios išsiaiškinti ir šalinti negatyvius asmens socializacijos veiksnius, sukūrimas ar poveikis asmenims,

[6] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. vasario 23 d. nutarimas Nr. 209 Dėl vaikų ir jaunimo socializacijos programos patvirtinimo (Žin., 2004, Nr. 30-995).

susiduriantiems su socializacijos problemomis. Vis daugiau Europos ir kitų kaimyninių šalių, formuodamos ir vykdydamos PM vartojimo kontrolės ir prevencijos politiką, vadovaujasi vadinamąja „keturių kolonų koncepcija“, o tos keturios kolonos – tai „prevencija“, „gydymas“, „žalos mažinimas“ ir „kontrolė“. Prevencija plačiąja prasme reiškia skėtinį terminą, apimantį visas keturias kolonas, t. y. „prevenciją“, „gydymą“, „žalos mažinimą“ ir „kontrolę“. Prevencija siaurąja prasme apima visas priemones ir vykdomas intervencijas, kurios taikomos, kai problema dar nenustatyta ir nereikalingas gydymas bei žalos mažinimas. Jei šis terminas vartojamas be papildomų terminų, paprastai jis suprantamas kaip prevencija siaurąja prasme (Uhl, Ives, 2010, p. 17).

Kai kurie autoriai pateikia platesnę prevencijos sampratą, kuri, jų nuomone, turėtų apimti tiek paklausos, tiek pasiūlos mažinimą ir aplinkybes, kurios yra palankios asmens ir PM susitikimui (Mendes, Relvas, Lourenço ir kt., 1999, p. 16). Tačiau A. Uhl (1998, p. 154) teigia, kad dviejų kategorijų klasifikacija (pasiūlos ir paklausos mažinimas) nėra iki galo baigta. Dėl to būtų logiška į šią klasifikaciją įtraukti ir trečią – žalos mažinimo kategoriją. Ekonomikoje pripažįstama, kad pasiūla ir paklausa priklauso viena nuo kitos. Sumažinus ar padidinus paklausą ilgainiui sumažėja ar padidėja ir pasiūla, bei atvirkščiai. O žalos mažinimas yra priežastiniais ryšiais susijęs su pasiūlos ir paklausos mažinimu.

Visuotinai pripažįstama, kad siekiant apsaugoti vaikus ir jaunimą nuo PM vartojimo, būtina vykdyti pirminę PM vartojimo prevenciją tarpusavyje derinant tiek PM pasiūlos, tiek paklausos mažinimo priemones (Sloboda, 2012; ENNSC, 2012, 2011, 2010, 2009, 2007, 2006; Anderson ir Baumerg, 2006; Buhringer, Kunzel, 1998). Todėl prevencija dar apibrėžiama paklausos ir pasiūlos mažinimo terminais, kas suprantama kaip prevencija plačiąja prasme.

Nuo XX a. 9-ojo dešimtmečio pradžios mokslinėje literatūroje PM vartojimo prevencija skirstoma į bendrąją, atrankinę ir tikslinę. Iki tol tradiciškai prevencija rėmėsi visuomenės sveikatos modeliu, kuriame priklausomybės ligų prevencijos strategijos buvo kuriamos kartu su pirminės,

antrinės ir tretinės prevencijos tęstinumu (Commission on Chronic Illness 1957; Karol, Kumpfer, Baxley, 1997, p. 10–11).

- Pirminės prevencijos tikslas yra apsaugoti asmenis, kurie dar nepradėjo vartoti PM ir tokiu būdu sumažinti naujų vartotojų gausėjimą. Pirminė prevencija apima priemones, kuriomis siekiama užkirsti kelią socialinės rizikos veiksniams ir minėtų medžiagų vartojimui: diegiama sveikos gyvensenos samprata, ugdomas atsparumas neigiamiems reiškiniams dar prieš susiduriant su jais.
- Antrinės prevencijos tikslas yra ankstyvoji intervencija, kuria siekiama sumažinti PM vartojimo padarinius ir keisti rizikingą elgseną. Antrinės prevencijos esmė – nustatyti ankstyvą, klinikinės išraiškos dar neturinčią ligą ar sveikatos sutrikimą.
- Tretinės prevencijos tikslas – palengvinti priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų ligos simptomus. Tretinę prevencija galima apibūdinti kaip atkryčio prevenciją arba ligos, pasireiškiančios akivaizdžiais klinikiniais simptomais ar elgsenos sutrikimais, padarinių sveikatai mažinimą.

Panašų pirminės, antrinės ir tretinės prevencijos skirstymą pateikia ir kiti autoriai (Karmaza, Šimaitis, Kvieskienė ir kt., 2005, p. 44–45; Čaplinskas, Dragūnevičius, Griškevičius ir kt., 2003, p. 14; Davidavičienė ir Stonienė, 2000, p. 11). Modifikuotą trijų prevencijos kategorijų (pirminės, antrinės ir tretinės) skirstymą pateikia A. Uhl (1998, p. 151–153):

- Pirmine prevencija siekiama užkirsti kelią su PM vartojimu susijusių problemų atsiradimui.
- Antrinės prevencijos tikslas – apsaugoti asmenis, kad problemos neiškiltų (didelės rizikos grupių prevencija) arba pasireiškusios problemos neprogresuotų (t. y. kai problemų jau yra, bet jos dar nėra akivaizdžios). Abiem atvejais tikslas yra išvengti problemų pasireiškimo.
- A tipo tretinė prevencija – problemų įveika, kai jos jau akivaizdžios (priklausomų asmenų tolesnės vartojimo keliamos žalos prevencija).

- B tipo tretinės prevencijos tikslas yra išvengti problemos pasikartojimo, kai ji jau buvo išspręsta (atkryčio prevencija).

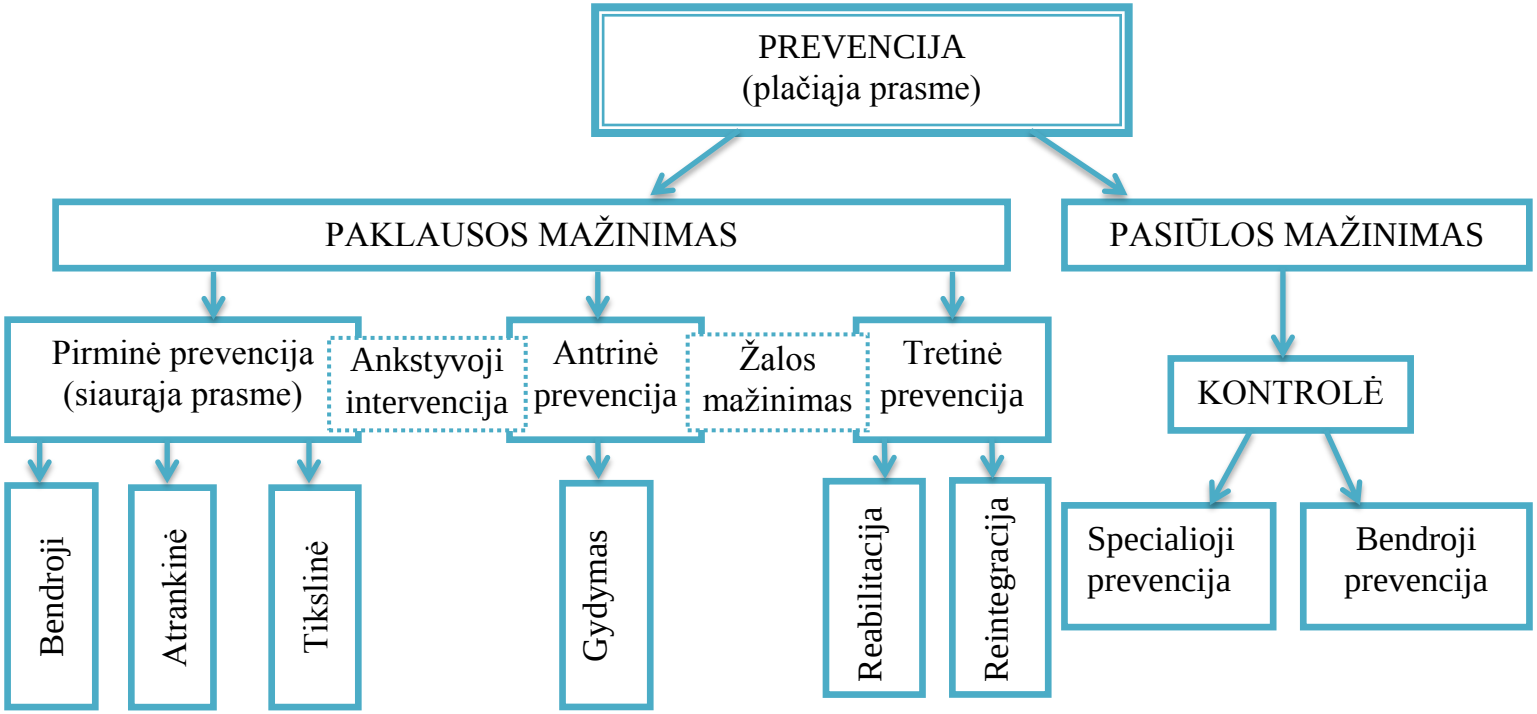
Akivaizdu, kad šių keturių skirtingų prevencijos sričių negalima vienareikšmiškai aprašyti remiantis tik trimis kategorijomis. Todėl buvo pasiūlyta ketvirtinės prevencijos (angl. *quaternary prevention*) sąvoka, apimanti atkryčio prevenciją. Tai atrodo logiška, tuo labiau kad atkryčio prevencija sulaukia vis daugiau dėmesio įgyvendinant PM vartojimo prevencijos priemones. Kita vertus, šitoks jau seniai pripažintos klasifikacijos pakeitimas gali įnešti daug sumaišties. Kompromisas būtų klasikinės klasifikacijos sistemos tretinės prevencijos komponento padalijimas į du tretinės prevencijos tipus.

Papildydamas visuomenės sveikatos modelį, Jungtinių Amerikos Valstijų Medicinos institutas pasiūlė naują prevencijos klasifikavimo struktūrą, remdamasis R. Gordono (1987) ligų prevencijos klasifikacija (Institute of Medicine, 1994). Šis modelis grindžiamas trimis (tais pačiais) sveikatos priežiūros principais: prevencija, gydymu ir palaikymu (reabilitacija). Nauja prevencijos klasifikacija orientuota į tikslines grupes, kurioms ji skirta, ir apima tris prevencijos tipus: bendrąją, atrankinę ir tikslinę (Derzon, 2007). Bendrosios prevencijos strategijos paprastai yra nukreiptos į visą populiaciją (visą šalį, vietos bendruomenę, mokyklą, rajoną ar gyvenvietę) siekiant užkirsti kelią PM vartojimui (ENNSC, 2009). Atrankinė prevencija taikoma tam tikroms grupėms, šeimoms arba visoms bendruomenėms, kurioms priklausantys žmonės dėl menkų socialinių ryšių ir išteklių gali būti labiau linkę pradėti vartoti PM arba tapti priklausomi nuo jų. Tiksline prevencija siekiama nustatyti asmenis, turinčius elgesio ar psichologinių sunkumų, dėl kurių galima numatyti, kad vėlesniame gyvenimo etape atsiras PM vartojimo problemų, ir dėl jų atskirai imtis konkrečių intervencinių priemonių (Olaio, 2001). Tikslinės grupės gali būti nustatomos pagal amžių, lytį, šeimos istoriją, gyvenamąją vietą (Gordon, 1987). Pagrindiniai uždaviniai formuojant PM kontrolės ir PM vartojimo prevencijos politiką yra suderinti šiuos skirtingus prevencijos lygmenis pagal tikslinių grupių pažeidžiamumo laipsnį ir

užtikrinti, kad vykdomos prevencijos priemonės būtų pagrįstos faktiniais duomenimis, o jų aprėptis būtų pakankama (Brotherhood, Sumnall, 2011).

Galima teigti, kad su pirminės, antrinės ir tretinės prevencijos terminų atsiradimu ir jų pagrindimu prevencija įgavo mokslinį kontekstą (Springer ir Uhl, 1998), o pirminės prevencijos koncepcija apibūdinama kaip nauja mokslinio tyrinėjimo sritis, sąveikaujanti su psichologijos, kriminologijos, psichiatrijos sritimis (Coie, Watt, West ir kt., 1993).

Apibendrindami mokslininkų pateiktas prevencijos plačiąja ir siaurąja prasme sampratas, pateikiame tokį prevencijos sampratų aiškinimą (1 pav.).



1 pav. ***Prevencijos samprata. Adaptuota pagal M. L. Buechi (2003)***

Trumpai aprašysime 1 pav. pateiktus terminus, kurie dar nebuvo analizuoti:

Paklausos mažinimas – kompleksinės ir integruotos PM vartojimo prevencijos, ankstyvosios intervencijos, sveikatos priežiūros, reabilitacijos ir reintegracijos priemonės, skatinančios visuomenę nevartoti PM, mažinančios minėtų medžiagų vartojimą ir su tuo susijusius padarinius[7]. **Pasiūlos mažinimas –** kompleksinės priemonės, kuriomis siekiama užkardyti neteisėtą disponavimą narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis bei jų pirmtakais (prekursoriais), psichoaktyviosiomis medžiagomis ir sumažinti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų bei jų pirmtakų (prekursorių) apyvartą bei vykdyti PM kontrolę[8]. **Kontrolė** susideda iš rinkos ribojimo, prieinamumo kontrolės priemonių bei apima teisinę atsakomybę už neteisėtą PM gamybą, prekybą, platinimą ir laikymą. Kontrolė skirstoma į bendrąją ir specialiąją prevenciją. Bendroji prevencija atspindi ekonominę perspektyvą, kuri pagrįsta prielaida, kad teisinėmis priemonėmis įmanoma paveikti PM kainą, o remiantis kaina nuspėti būsimą vartotojo elgesį (Chaloupka, Grossman, Saffer, 2002). PM kainoms augant vartojimas sumažėja (kainų lankstumas). G. S. Becker ir K. M. Murphy (1988) praplėtė šią perspektyvą įtraukdami PM vartojimo aspektą. Anot šių autorių, dabartinis vartotojo elgesys priklauso nuo ankstesnio elgesio ir turi įtakos elgesiui ateityje. Tai reiškia, kad kainos didėjimas paveiks ne tik dabartinį vartojimą, bet ir vartojimą ateityje, o tai savo ruožtu atspindės didesnis kainų lankstumas. Specialioji prevencija apima PM vartojimo konteksto keitimą, t. y. draudimus rūkyti baruose, restoranuose, viešose vietose, minimalų alkoholio ir tabako vartojimo amžių nustatančių įstatymų priėmimą, vairavimą išgėrus ribojančias taisykles ir atsakomybę. Tačiau kartu būtina vykdyti priežiūrą, nes jei nebus realios grėsmės, kad iš įmonių, kurios pardavinėja alkoholinius gėrimus ar tabako gaminius nepilnamečiams, bus

[7] Lietuvos Respublikos Seimo 2010 m. lapkričio 4 d. nutarimas Nr. XI-1078 Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programos patvirtinimo (Žin., 2010, Nr. 132-6720).

[8] Lietuvos Respublikos Seimo 2010 m. lapkričio 4 d. nutarimas Nr. XI-1078 Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programos patvirtinimo (Žin., 2010, Nr. 132-6720).

atimtos licencijos ar paskirtos baudos, minėtos priemonės nebus efektyvios (Anderson, Baumerg, 2006, p. 20–21). Specialioji prevencija apima ne tik juridiniams, bet ir fiziniams asmenims taikomas civilinės ir baudžiamosios teisės priemones. Specialioji prevencija apima ir neteisėto disponavimo narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis bei jų pirmtakais užkardymą bei neteisėtos narkotinių ir psichotropinių medžiagų bei jų pirmtakų apyvartos kontrolę. **Žalos mažinimas** prevencijos plačiąja prasme kontekste galėtų būti priskirtas tiek antrinei, tiek tretinei prevencijai, nes paklausos mažinimo sistema apima kompleksines ir integruotas PM vartojimo prevencijos, ankstyvosios intervencijos, sveikatos priežiūros, reabilitacijos ir reintegracijos, su PM vartojimu susijusios žalos sveikatai ir visuomenei mažinimą. Žalos mažinimo priemonėmis siekiama sumažinti galimas su narkotikų vartojimu ir rizikinga elgsena susijusius neigiamus medicininius, socialinius, ekonominius, teisinius padarinius visuomenei ir asmeniui[9]. Todėl žalos mažinimą priskyrėme ir antrinės, ir tretinės prevencijos sritims. **Ankstyvoji intervencija** priskirta ir pirminei, ir antrinei prevencijos sričiai, nes ankstyvoji intervencija apibrėžiama kaip psichologinės, socialinės pedagoginės pagalbos priemonės, taikomos nustačius, kad asmuo vartoja PM, skirtos skatinti nevartoti šių medžiagų[10]. Asmenims, kuriems teikiamos ankstyvosios intervencijos paslaugos, būdingas eksperimentinis ar nereguliarus PM vartojimas arba jie turi keblumų dėl rizikingo elgesio, susijusio su PM vartojimu (pvz., vairavimas išgėrus, vagystės, muštynės, viešosios tvarkos pažeidimai ir pan.). Ankstyvosios intervencijos paslaugos užpildo spragą tarp pirminės PM vartojimo prevencijos ir priklausomybės ligomis sergančių asmenų gydymo (Ankstyvosios intervencijos vadovas, 2011, p. 9).

[9] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584 Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo partvirtinimo. (Žin., 2006, Nr. 77-3020; 2008, Nr. 46-1743).

[10] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. balandžio 2 d. nutarimas Nr. 437 Dėl vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas, nustatymo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo (Žin., 2002, Nr. 35-1305; 2007, Nr. 107-4379).

Disertacijoje nagrinėjant PM vartojimo prevencijos prielaidas ir numatant prevencijos tobulinimo galimybes, turima galvoje prevencija siaurąja prasme, kuri apima tik pirminę PM vartojimo prevenciją.

Apibendrindami mokslininkų pateiktas prevencijos sampratas *psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją mokykloje apibrėžiame kaip pozityvių santykių, saugios aplinkos kūrimą ir plėtojimą, sistemingą žinių teikimą, gyvenimo įgūdžių, neigiamų nuostatų minėtų medžiagų vartojimo atžvilgiu ugdymą, siekiant formuoti sveiką ir pozityvų elgesį nuolat besikeičiančioje visuomenėje, užkirsti kelią psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui arba atitolinti amžių, kai pradedamos vartoti šios medžiagos.*

1.2. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemones pagrindžiančios teorijos ir modeliai

Šiuolaikinės psichoaktyviųjų medžiagų (PM) vartojimo prevencijos programos visame pasaulyje pasižymi taikomų teorijų ir modelių įvairove, kurie pagrindžia bet kurią vykdomą PM vartojimo prevencinę veiklą, diegiamas priemones, vykdomas intervencijas. Teorija yra svarbi, nes be jos galima pasiklysti kuriant PM vartojimo prevencijos programas, o kita vertus, ji yra tarsi pagalbininkas, nurodantis kelią, kokias priemones reikėtų rinktis kuriant veiksmingas prevencijos programas (Petraitis, Flay, Miller, 1995). Analizuojant PM vartojimo prevencijos programų raidą galima išskirti tris pagrindinius etapus. Pirmasis etapas (1960–1970) apima programas, kurios buvo grįstos informatyviu modeliu, siekiant asmenims suteikti žinių apie PM vartojimo žalą ir padarinius. Informatyvaus modelio taikymas ir jo reikšmė pradėjo mažėti, kai buvo įrodyta, kad teikiamos žinios neatitinka jų poveikio gavėjų nuostatų pasikeitimui (Olaio, 2001). Antrajame etape (1970–1980) dominavo programos, pabrėžiančios „emocinį“ taikomų prevencinių priemonių turinį, t. y. norint pasiekti elgesio ir nuostatų pasikeitimų, būtina paveikti ir emocinius aspektus, kurie lemia paauglių ketinimus vartoti PM. Buvo pabrėžiama, kad vykdant prevencijos priemones būtina atsižvelgti į vertybių ugdymo svarbą, sprendimų priėmimo procesus ir PM vartojimo alternatyvų

sukūrimą. Trečiajame etape (nuo 1980 iki dabar) dominuoja socialinės įtakos modeliai, grindžiantys PM vartojimą socialine įtaka: draugų, tėvų, bendruomenės, žiniasklaidos (Olaio, 2001). Pastaruoju metu akcentuojama ir būtinybė įgyvendinant PM vartojimo prevencijos programas naudoti visapusišką modelį arba integruojančias teorijas, t. y. atsižvelgti į visus veiksnius, darančius įtaką žmogaus elgesiui, arba remtis vadinamuoju visa apimančiu požiūriu. Šiuolaikinėse prevencinėse programose naudojami įvairūs PM vartojimo prevencijos metodai: pateikiama informacija, žinios, formuojamos nuostatos, vertybės ir ugdomi gyvenimo įgūdžiai, puoselėjama psichologinė branda tikintis, kad ateityje tai užkirs kelią įvairiems asmenybės sutrikimams, socialinėms disfunkcijoms, taip pat ir svaiginimuisi PM (Bulotaitė, 2009). Siekiama ne tik stiprinti asmenų gebėjimą įveikti sunkumus, bet ir keisti jų artimiausios aplinkos sąlygas, kad jos būtų kuo palankesnės pozityviai raidai, įtraukiant ne tik mokinius, bet ir jų bendraamžius, tėvus, mokyklos ir vietos bendruomenę (Bulotaitė, 2009; Olaio, 2001; Petraitis, Flay, Miller, 1998, 1995; Hansen, 1994).

Autoriai D. J. Lettieri, M. Sayers ir H. W. Pearson (1980) apžvelgė 43 skirtingas PM vartojimą aiškinančias teorijas bei modelius ir juos suskirstė pagal *taikymo sritis – disciplinas* (pvz., psichiatrija, biologija, kriminologija, sociologija, psichologija, genetika ir t. t.) bei jų tinkamumą vykdant pirminę ir antrinę prevenciją bei vartojamas PM rūšis (Lettieri, Sayers, Pearson, 1980).

Kiti autoriai PM vartojimo prevencijos priemones pagrindžiančias teorijas ir (ar) modelius skirsto pagal *tikslines grupes*, pavyzdžiui, šeima, mokykla, bendruomenė, žiniasklaida, specifinės tikslinės grupės (Buhler, Kroger, 2008), bei tokius veiksnius kaip amžius, lytis, etninės grupės (Lettieri, Sayers, Pearson, 1980). A. Buhler, C. Kroger (2008) šeimoje ir mokykloje taikomas prevencijos priemones priskiria *socialinės kontrolės teorijai, socialinio vystymosi teorijai ir socialinės ekologijos modeliui.* Žiniasklaidoje taikomas prevencijos priemones pagrindžiančios teorijos apima *darbotvarkės nustatymo perspektyvą* (angl. *agenda setting perspective*), *plėtotės tikimybės modelį* (angl. *elaboration likelihood model*). Bendruomenėje taikomas

prevencijos priemones autoriai priskiria *ekologinei teorijai* ir *bendruomenės galios teorijai*. Specifinėms tikslinėms grupėms taikomas prevencijos priemones skirsto į *socialiai nepriimtino elgesio teoriją* ir *lyčių skirtumais pagrįstas teorines perspektyvas*. A. Buhler, C. Kroger (2008) dar nurodo *įvairias prevencijos priemones pagrindžiančias teorijas* (rizikos ir apsauginių veiksnių modelis ir atsparumo perspektyva, motyvuoto elgesio teorija ir socialinė kognityvinė teorija) ir *į elgesį orientuotas prevencijos priemones pagrindžiančias teorijas* (socialinės įtakos ir gyvenimo įgūdžių modelis bei probleminio elgesio teorija) (Buhler, Kroger, 2008).

Mokslininkai J. Petraitis, B. Flay ir T. Miller (1995) atrinko teorijas ir modelius, kurie paaiškina PM vartojimą, bei tyrinėjo, kokie veiksniai paskatina paauglius eksperimentuoti su PM. Autoriai atrinko 14 teorijų, atsižvelgdami į veiksnius ir suskirstydami juos į pagrindinius, tolimuosius ir artimiausius, kurie daro įtaką PM vartojimui. Atrinktas teorijas jie sugrupavo į keturias kategorijas: kognityvinės teorijos, socialinio išmokimo teorijos, asmeninių (vidinių) veiksnių įtaką pabrėžiančios teorijos ir visapusiškos teorijos.

Pažymėtina, kad nėra vienodo, visuotinai priimto PM vartojimo prevencijos priemones pagrindžiančių teorijų ir modelių skirstymo. Išanalizavę įvairių autorių aprašytas PM vartojimo prevencijai taikomas teorijas ir modelius, atrinkome 17 teorijų ir (ar) modelių, kuriuos suskirstėme į tris grupes: kognityviniai-emociniai modeliai, socialinės įtakos modeliai ir visapusiški modeliai. *Kognityvinių-emocinių modelių grupei* priskirti septyni modeliai: informatyvus (faktinių žinių) modelis, gąsdinimo modelis, įsitikinimų apie sveikatą modelis, pagrįstų veiksmų modelis, suplanuoto elgesio teorija, emocinio ugdymo modelis, alternatyvios veiklos modelis. *Socialinės įtakos modelių grupei* priskirti penki modeliai (teorijos): socialinio išmokimo ir socialinė kognityvinė teorija, gyvenimo įgūdžių teorija, socialinės ekologijos modelis, socialinio vystymosi modelis, normatyviniai įsitikinimai. *Visapusiškų modelių grupei* priskirti penki modeliai (teorijos): probleminio elgesio modelis, rizikos ir apsauginių veiksnių modelis, atsparumo teorija, bendraamžių grupės teorija ir sričių modelis.

Pažymėtina, kad atrinktos tos teorijos ir modeliai, kurios dažniausiai taikomos vykdant PM vartojimo prevenciją bei turi empirinį pagrindimą. Teorijos ir modeliai suskirstyti į grupes atsižvelgiant į PM vartojimo prevencijos programų raidos tris pagrindinius etapus.

1. KOGNITYVINIAI-EMOCINIAI MODELIAI. Modelių esmė: mes atliekame racionalius sprendimus ir elgiamės (linkę taip elgtis) pagal turimas žinias ir įsitikinimus.

1.1. Informatyvus (faktinių žinių) modelis *(angl. Informative model).* Dažnai šis modelis vadinamas tradiciniu, nes tai pirmasis PM vartojimo prevencijos priemonių įgyvendinimo modelis. Informatyvus modelis grindžiamas prielaida, kad informavimo apie PM neigiamus aspektus ir vartojimo padarinius turėtų pakakti, kad jaunimas priimtų racionalų sprendimą nevartoti minėtų medžiagų (Olaio, 2001). Teigiama, kad esama tiesioginės koreliacijos tarp asmens sukauptų žinių, požiūrio ir elgesio, t. y. nuostatų keitimas lemia elgesio pokyčius, kurie savu ruožtu atitinka asmens sukauptas žinias.

Tačiau tyrėjai atskleidžia ir šio modelio trūkumus, kurie yra susiję su įtikinėjimo ir bendravimo metodų taikymu siekiant pakeisti asmenų elgesį. Įtikinėjimo metodo veiksmingumas kelia abejonių, nes kalbame apie tokią problemą, kaip PM vartojimas, apimantis ne vien patį vartojimo veiksmą, bet ir stiprų emocinį įsitraukimą. Įrodyta, kad gerai parinkta ir tinkamai suformuluota informacija darys poveikį, bet tai nereiškia, kad minėtoji informacija iš karto pakeis asmens nuostatas arba požiūrį į PM vartojimą ir kad tų nuostatų bus laikomasi ateityje. Be to, informacijos teikimas apie PM ir jų vartojimą gali paskatinti domėjimąsi ir norą eksperimentuoti su minėtomis medžiagomis, lojalesnio požiūrio į PM vartojimą formavimąsi (Шипицына, 2003; Botvin, 2000; Gossop, Grant, 1990).

Daugelis autorių teigia, jog informacijos teikimo programos yra neveiksmingos mokinių rūkymo paplitimui mažinti ir geriausiu atveju pagilina mokinių žinias apie rūkymo pasekmes, formuoja neigiamą požiūrį į rūkymą (Bruvold, 1993). Daugumos ekspertų nuomone, šios priemonės nepaveikios, jei

taikomos vienos, pavyzdžiui, vien tik informacijos teikimas, baimės taktika, emocinis ugdymas ir kitos neinteraktyvios priemonės vertinamos neigiamai (ENNSC, 2011, 2009, Peters, Kok, Ten Dam, 2009; Sloboda, 2009; ENNSC, 2007, 2005, 2004). Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą lemia daugelis priežasčių, ne vien žinių stoka. Programos, kuriose pateikiama plati informacija apie PM, didina asmens informuotumą šiuo klausimu, jo žinių bagažą, bet neturi didelės įtakos jo elgesiui (Bulotaitė, 2004, p. 151–152).

1.2. Gąsdinimo modelis (angl. *Model of intimidation*). Prevencijos programos, parengtos pagal šį modelį, grindžiamos įsitikinimu, kad asmenys nevartos PM, jeigu bus pabrėžiamas tokio elgesio pavojingumas. Pagrindinis prevencijos programų, kurios taikė šį modelį, trūkumas, kad jos buvo pagrįstos baimės ir gąsdinimo metodų naudojimu ir akcentavo PM vartojimo moralinį aspektą. Naudojant gąsdinimo metodą buvo pateikiama kuo daugiau bauginančios informacijos apie PM vartojimo žalą, neigiamus padarinius, rodomos priklausomų nuo PM asmenų bei pažeistų jų organų nuotraukos (Bulotaitė, 2004). Programos, parengtos pagal šį modelį, nedavė numatomų rezultatų, nes daugumai žmonių, ypač jaunų, tie bauginantys PM vartojimo padariniai atrodė labai tolimi ir nesusiję su jų elgesiu (Bulotaitė, 2004). Dėl to jauni asmenys gali priimti jiems pateikiamą informaciją kaip nepagristą ir neatitinkančią tikrovės (Gossop, Grant, 1990). Iš dalies gąsdinimo elementai gali būti veiksmingi darbe su jaunesnio mokyklinio amžiaus mokiniais (Шипицына, 2003).

1.3. Įsitikinimų apie sveikatą modelis (angl. *Health belief model*). 1950 metais įsitikinimų apie sveikatą modelis buvo plėtojamas Jungtinėse Amerikos Valstijose kaip atsakomoji priemonė, papildanti tikrinimo dėl tuberkuliozės programą (angl. *Tuberculosis screening programme*). Įsitikinimų apie sveikatą modelis remiasi koncepcija, kad suvokta ligos grėsmė ir asmens elgesys yra pagrindiniai veiksniai, padedantys išvengti ligos ir lemiantys pozityvų sveikatą stiprinantį elgesį. Todėl faktais pagrįsta informacija apie žalingą PM poveikį bei žalą sveikatai suformuos neigiamą požiūrį į šių medžiagų vartojimą ir tokiu būdu sulaikys nuo piktnaudžiavimo jomis (EMCDDA, 2005). Tačiau reikia

pažymėti, kad įsitikinimų apie sveikatą modeliu grįstų sveikatos stiprinimo ir ugdymo programų veiksmingumas, palyginti su kitomis programomis, daug priklauso nuo socialinės aplinkos įtakos. Todėl sprendžiant PM vartojimo problemas pastangos turi būti nukreiptos ne tik tiesiogiai į pačius vaikus, bet ir į jų gyvenamąją aplinką, siekiant sudaryti sąlygas veiksmingai PM vartojimo prevencijai vykdyti. Sveikatos stiprinimo programos turi būti pritaikytos atsižvelgiant į vietinius poreikius, galimybes ir turimus išteklius. Trūksta įrodymų, kad vien įsitikinimų apie sveikatą modeliu grįsta veikla yra pakankama, kad būtų pažabotos PM vartojimo problemos, tačiau prevencijos programos, kurios remiasi įsitikinimų apie sveikatą modeliu, yra veiksmingos dirbant su asmenimis, kurie geba rūpintis savo sveikata (EMCDDA, 2005).

1.4. Pagrįstų veiksmų modelis (angl. *Reasoned action model*). Šis modelis taikomas siekiant atskleisti PM vartojimo motyvus (Azjen, 2002, 1991). Individualius ketinimus, lemiančius vienokį ar kitokį elgesį, sudaro trys nepriklausomi veiksniai – požiūris į elgesį (konkretaus elgesio teigiamas ar neigiamas vertinimas), lūkesčiai, socialinės normos (asmens suvokimas, ar reikšmingi jam asmenys pritaria ar nepritaria jo elgesiui) ir suvokiama elgesio kontrolė (suvokimas, kaip lengvai asmuo gali kontroliuoti savo elgesį) (Ajzen, 1991). Kiekvieno šio veiksnio įtaka ketinimams elgtis skiriasi priklausomai nuo elgesio pobūdžio bei konkrečių situacijų. Žmonių elgesiui turi įtakos jų lūkesčiai. Jei jaunas asmuo tikisi, kad išgėręs sulauks draugų pripažinimo ar pasijaus geriau, linksmiau, tai labiau tikėtina, kad vakarėlio metu jis padaugins alkoholio (Buhler, Kroger, 2008). Elgesys yra išmokstamas per modeliavimą, socialinį pastiprinimą ir yra veikiamas asmeninės PM vartojimo patirties. Jei draugai ar tėvai rūko, jaunas asmuo stebėdamas jų elgesį gali išmokti kaip, kur ir kada reikia rūkyti. Jei rūkymas teikia naudą (ar bent nekelia žalos) stebimam asmeniui, padidėja tikimybė, kad jaunas asmuo taip pat pradės rūkyti. Jei jaunas asmuo pradeda rūkyti ir rūkymas jam atrodo malonus ir atpalaiduojantis, tai jo teigiami rūkymo pasekmių lūkesčiai yra sustiprinami (Buhler, Kroger, 2008). Nors ši teorija yra plačiai taikoma su sveikata susijusiam elgesiui prognozuoti, ji yra kritikuojama dėl to, kad nuspėja

ketinimus ir elgesį, tačiau ne visada ir nebūtinai paaiškina elgesio pokytį, o juk toks yra vykdomų PM vartojimo prevencijos programų tikslas (Sharma, 2007).

1.5. Suplanuoto elgesio teorija (angl. *Theory of planed behavior*). Pagrindinis šios teorijos elementas – kaip asmuo ketina elgtis. Kitaip nei pagrįstų veiksmų modelis, teigiam, kad ne du kintamieji veikia asmens ketinimus elgtis, bet trys. Be asmens požiūrio į socialines normas bei PM vartojimo motyvų atskleidimo, teorijos autoriai teigia, kad individualius ketinimus, lemiančius vienokį ar kitokį elgesį, formuoja dar vienas nepriklausomas kintamasis – saviveiksmingumas (Ajzen, 2002). Yra atlikta mokslinių tyrimų, siekiančių suplanuoto elgesio teorija paaiškinti mokinių PM vartojimą (Tyc, Hadley, Allen ir kt., 2004; Higgins, Conner, 2003). Tačiau trūksta tyrimų, kurie įrodytų suplanuoto elgesio teorijos elementų sėkmingą PM vartojimo ateityje prognozę (Higgins, Conner, 2003).

Suplanuoto elgesio teorija paremti prevencijos modeliai užtikrina, kad aiškus ir įtikinamas PM vartojimo prevencijos turinys atsispindės visose įgyvendinamose priemonėse: reikia teikti tikslią informaciją apie psichoaktyviųjų medžiagų poveikį; informaciją apie poveikį įvertinti kritiškai; klaidingus lūkesčius apie egzistuojančias normas pakeisti; saviveiksmingumą ir toliau nevartoti PM būtina pastiprinti. Šios priemonės padeda jauniems asmenims per elgesio pavyzdžius išmokti, kaip jiems derėtų elgtis, kad nepradėtų vartoti PM, arba koks kitas elgesys leistų jiems pasiekti trokštamus tikslus (Buhler, Kroger, 2008).

Tyrimai rodo, jog suplanuoto elgesio teorijos elementai (elgesio ketinimai, požiūris į elgesį, suvokiama elgesio kontrolė, saviveiksmingumas) gerai paaiškina asmens elgesį, susijusį su sveikata (pvz., tabako, alkoholio vartojimą) (Godin, Kok, 1996). Be to, šios teorijos autoriai skatina mokslininkus plėsti jų sukurtą modelį integruojant kitus kognityvinius elementus, kurie pagerintų suplanuoto elgesio teorijos elementų tinkamumą elgesiui nuspėti (Ajzen, 2002). Socialinė kognityvinė teorija ir jos pagrindiniai jos elementai (numatomos elgesio padariniai bei įsitikinimas savo gebėjimu

atitinkamai elgtis) taip pat dažnai naudojami asmens elgesiui paaiškinti (Baranowski, Perry, Parcel, 2002).

1.6. Emocinio ugdymo modelis (angl. *Affective education model*). Vykdant PM vartojimo prevencijos programas pabrėžiamas „emocinis“ taikomų prevencinių priemonių pagrindas, t. y. siekiant elgesio ir nuostatų pokyčių, būtina veikti ir emocinius aspektus, kurie lemia paauglių ketinimą pradėti vartoti PM. Siūlomi metodai yra aktyvūs tiek ugdymo prasme, tiek įtrauktų dalyvių skaičiumi, tiek emociniu jų įsitraukimu. Buvo pabrėžiama, kad privalu atsižvelgti į tris komponentus: vertybių formavimą, sprendimų priėmimo procesą ir PM vartojimo alternatyvų sudarymo svarbą (Olaio, 2001; Botvin, 1999). Vertybių formavimo dėmesio centre nėra vertybių turinys, bet greičiau priemonės ir metodai, kuriais ugdomos šios vertybės. Vertybės formuojamos, kai asmuo gali rinktis iš kelių alternatyvų, išanalizavęs kiekvienos jų padarinius. Manoma, kad vertybių formavimas PM vartojimo prevencijos programose yra labai svarbus, nes daroma prielaida, kad PM vartojimo pradžią gali lemti neišugdyta vertybių sistema (Olaio, 2001). Prevencinės emocinio ugdymo programos esmė yra išmokyti asmenis reguliuoti emocinę būseną nesinaudojant savigriovos elgesio formomis (Сирота, Ялтонский, Хажилина ir kt., 2001). Tyrimų duomenimis, emocinio ugdymo programos asmenybės problemoms spręsti buvo veiksmingos tik dirbant su paaugliais, turinčiais PM vartojimo patirties (Шипицына, 2003). Vėliau atlikti moksliniai tyrimai patvirtino, kad vien emociniu ugdymu grįstos PM vartojimo prevencijos programos yra menkai veiksmingos (ENNSC, 2011, 2009; Botvin, 2000; Botvin, 1999; Bruvold, 1993).

1.7. Alternatyvių veiklų modelis (angl. *Model of alternative activities*). PM vartojimo alternatyvų idėja pabrėžia, kad PM vartojamos siekiant patenkinti tam tikrus poreikius arba šis vartojimas gali būti susijęs su troškimu patirti naujų pojūčių (Chamin, 1969). Šiuo modeliu grįsta veikla remiasi prielaida, kad PM vartojimas – tai kompleksiškas ir kintamas individo mokymosi rezultatas, kylantis dėl nesėkmingo bandymo susidoroti su baime, nepasitikėjimu, konfliktais ir psichologine įtampa. Gebėjimas įveikti šiuos

sunkumus leidžia tikėtis, kad PM vartojimo bus atsisakyta. Suteikiant paaugliui galimybę išbandyti tam tikras veiklos rūšis, galima tikėtis, kad bus patenkinti poreikiai, kurių jis siekia vartodamas PM (Шипицына, 2003). Galima išskirti keturis programų tipus, grindžiamus alternatyvaus PM vartojimui elgesio modeliu: specifinės pozityvios veiklos, sukeliančios stiprias emocijas ir numatančios įvairių kliūčių nugalėjimą (pvz., kelionės); skatinimas dalyvauti įvairioje pozityvaus aktyvumo veikloje; individualaus aktyvumo pasirinkimas atsižvelgiant į specifinius asmenybės poreikius; jaunimo palaikymo grupių, besirenkančių aktyvią gyvenimo poziciją, sudarymas ir dalyvavimas jų veikloje (Лисовский, Колесникова, 2001, p. 61–62).

Iš pradžių šis modelis buvo sutinkamas ir taikomas su entuziazmu, vėliau buvo kritikuojamas dėl rekomenduojamos veiklos atrankos kriterijų, nes bet kuri veikla gali būti traktuojama kaip PM vartojimo alternatyva (Olaio, 2001).

2. SOCIALINĖS ĮTAKOS MODELIAI (angl. *Social influence model*). Modelių esmė: PM vartojimas yra socialiai išmoktas elgesys, susiformavęs sąveikaujant socialiniams ir psichologiniams veiksniams. Tokio elgesio išmokstama modeliavimo, imitavimo ir pastiprinimo būdu, kartu su asmens turimomis žiniomis, požiūriu ir įsitikinimais apie PM. Socialinės įtakos modeliai (Evans, Rozelle, Mittelmark ir kt., 1978; Evans, 1976) yra paremti socialinio išmokimo teorija (Bandura, 1977) ir socialinių skiepų teorija (McGuire, 1964). Socialinę įtaką daro žiniasklaida, bendraamžiai, šeima. Šiais modeliais pagrįstos prevencijos priemonės paprastai turi du komponentus: atsparumo ugdymą ir mokymą įprastinėje aplinkoje. Atsparumo ugdymas apima informavimą apie grupės spaudimą, galimas elgesio strategijas, kad prevencijos dalyviai įgytų „imunitetą“ juos viliojančioms jėgoms, ir praktiškai mokomasi pasakyti „ne“ rizikingomis aplinkybėmis. Mokymas įprastinėje aplinkoje apima žinių apie žalingus PM vartojimo padarinius sklaidą ir klaidingų įsitikinimų apie PM vartojimo paplitimą bendraamžių grupėje keitimą.

Socialinės įtakos modelių taikymą įgyvendinat veiksmingas PM vartojimo prevencijos programas patvirtino daugelis mokslinių tyrimų (Bailey,

Hubbard, 1990; Huba, Wingard, Bentler, 1980; Lettieri, Sayers, Pearson, 1980). Kai kurios PM vartojimo prevencijos programos pasiekė, kad jose dalyvavusių mokinių PM vartojimas sumažėjo (Chen, Fang, Li ir kt., 2006; Josendal, Aaro, Torsheim ir kt., 2005). Kitų PM vartojimo prevencijos programų rezultatai parodė, kad PM vartojimas sumažėjo tik kai kuriose grupėse: tik mergaičių (Thrush, Fife-Schaw, Breakwell, 1999), tik berniukų (Vigna-Taglianti, Vadrucci, Faggiano ir kt., 2009), tik dalyvavusių prevencijos programoje ir kartu papildomuose užsiėmimuose (Dijkstra, Mesters, de Vries ir kt., 1999). Dar kiti patvirtina ir ilgalaikius PM vartojimo prevencijos programų, pagrįstų socialinės įtakos teoriniais modeliais, rezultatus, tačiau pripažįsta, jog ne visoms prevencijos programoms tokie apibendrinimai tinka (Skara, Sussman, 2003).

Nors trumpalaikis socialinės įtakos teoriniais modeliais pagrįstų programų veiksmingumas mokinių rūkymo paplitimui mažinti (iš karto po prevencijos programos poveikio arba praėjus pusei metų nuo jos taikymo) yra akivaizdus, tačiau trūksta įrodymų apie ilgalaikį šių programų poveikį mokinių rūkymui sumažinti (Hawkins, Catalano, Miller, 1992). Dauguma įgyvendintų rūkymo prevencijos programų matuoja tik mokinių rūkymo paplitimo pokyčius, tačiau neanalizuoja priežasčių, dėl kurių tokie pokyčiai galėjo įvykti. Naujausi su sveikata susijusio elgesio tyrimai akcentuoja būtinybę, kad kuriant elgesio keitimo programas,būtų naudojamos teorijos, kurios gali paaiškinti ryšį tarp biologinių rodiklių, psichologinių mechanizmų ir aplinkos veiksnių. Mokslininkai pabrėžia, jog įgyvendinant įvairias prevencijos priemones būtina tikrinti ne tik tai, ar ta veikla daro tiesioginę įtaką elgesio keitimui, bet ir ar ji lemia elgesio pokyčius dėl to, kad paveikia tarpinius (angl. *mediating*) kognityvinius konstruktus (Michie, Rothman, Sheeran, 2007).

2.1. Socialinio išmokimo ir socialinė kognityvinė teorija (angl. *Social learning and social cognitive theory*). Socialinio išmokimo teorija pabrėžia, kad aplinka, su kuria susiduriame, nėra visiškai atsitiktinė, kad asmenybei daro įtaką ne tik aplinka, bet ir elgsena bei asmens psichologinės savybės. Pabrėžiama kitų asmenų elgesio stebėjimo, modeliavimo, požiūrių ir emocinės

būsenos svarba. Teigiama, kad žmonės nėra valdomi nei vien vidinių jėgų, nei vien aplinkos dirgiklių, o greičiau nuolatinės abipusės individo ir aplinkos veiksnių sąveikos (Bandura, 1977). Pabrėžiama, kad aplinka, su kuria susiduriame, nėra atsitiktinė, dažnai mes patys renkamės aplinkybes ir savo elgesiu jas keičiame. Šios idėjos paaiškina, kaip mokomės stebėdami ir kaip išmokstame reguliuoti savo elgesį (Gage, Berliner, 1994, p. 183). Socialinė kognityvinė teorija teigia, kad elgesys, asmeniniai veiksniai (taip pat ir kognityviniai) bei aplinka yra susiję. Asmeniniai veiksniai – tai individo gebėjimas numatyti savo elgesio padarinius, mokytis stebint kitus ir pasitikėti savimi atitinkamai elgiantis (kartu su gebėjimu įveikti trukdžius), reguliuoti savo elgesį bei analizuoti patirtį. Asmens apsisprendimas (ne)vartoti PM priklauso nuo vartojimo padarinių suvokimo bei su PM vartojimu susijusio elgesio saviveiksmingumo (Baranowski, Perry, Parcel, 2002). Tyrimai parodė, jog stipresnis paauglių įsitikinimas savo gebėjimu atsisakyti rūkymo sėkmingai prognozuoja jų nerūkymą bei ketinimą nerūkyti (Engels, Hale, Noom ir kt., 2005; Schwarzer, Fuchs, 1995). Empiriniai duomenys patvirtina, kad elgesio modeliavimas gali stipriai paveikti paauglių PM vartojimą. Pavyzdžiui, marihuanos vartojimas labiau paplitęs tarp tų paauglių, kurių draugų nuostatos dėl marihuanos vartojimo yra teigiamos (Bailey, Hubbard, 1990) arba kurie turi rūkančių, alkoholinius gėrimus ar narkotikus vartojančių draugų (Kandel, Yamaguchi, Chen, 1992; Huba, Wingard, Bentler, 1980). Tyrimai patvirtino tiesioginį ryšį tarp tėvų nuostatų PM vartojimo atžvilgiu ir vaikų PM vartojimo (Kandel, Yamaguchi, Chen, 1992).

B. Cleaveland (1994) apžvelgė, kaip socialinę kognityvinę teoriją būtų galima pritaikyti ne tik PM vartojimo prevencijos turiniui, bet ir prevencijos priemonių metodologijai. Vis dėlto šios teorijos galimybės nėra iki galo išnaudojamos kuriant ir planuojant PM vartojimo prevencijos programas.

2.2. Gyvenimo įgūdžių teorija (angl. *Life skills theory*). Sukurti šį modelį (Botvin, 1988; Botvin, Baker, Dusenbury ir kt., 1990) paskatino rizikos ir apsauginių veiksnių modelis bei probleminio elgesio teorija (Jessor and Jessor, 1977). Modelis remiasi principu, kad skirtingos probleminio elgesio

rūšys yra susijusios ir rizikingą elgesį paskatina tie patys veiksniai. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (1994) apibrėžimu, gyvenimo įgūdžių ugdymas formuoja šiuos įgūdžius: pasitikėjimą savimi, kritinį ir kūrybinį mąstymą, gebėjimą bendrauti, užmegzti naujus santykius ir juos palaikyti, priimti gerai apsvarstytus sprendimus, sėkmingai spręsti iškilusias problemas, įveikti stresą ir suvaldyti neigiamas emocijas (Ives, 2002).

Dažnai diskutuojama, ar rūkymą (kaip probleminio elgesio formą) dera priskirti tai pačiai kategorijai kaip, pavyzdžiui, neteisėtų PM vartojimą. Remdamiesi probleminio elgesio teorija, M. S. Turbin, R. Jessor, F. M. Costa ir kt. (2000) ištyrė, kiek jaunų asmenų rūkymas siejasi su kitomis probleminio elgesio formomis (ankstyvais lytiniais santykiais, alkoholio vartojimu, neteisėtų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, nusikalstamu elgesiu ir pan.) ar kitu, su sveikata susijusiu elgesiu (pvz.: netaisyklinga mityba, prasta burnos higiena, fiziniu pasyvumu). Jų tyrimas parodė, kad jaunų asmenų rūkymas buvo stipriai susijęs su probleminiu elgesiu, bet rūkymo ryšys su sveikata susijusiu kitu elgesiu buvo tik netiesioginis. Todėl vykdant rūkymo prevenciją daugiau dėmesio reikėtų skirti ne su sveikata susijusiai informacijai, bet veiksniams, skatinantiems jaunų asmenų probleminį elgesį.

Nustatyta, kad asmenys, pasižymintys menka saviverte, nepasitikintys savo jėgomis, nemokantys spręsti konfliktų, įveikti psichologinių sunkumų, turintys menkus bendravimo įgūdžius, jaučiasi atstumti, nereikalingi, nemylimi ir dėl to dažniausiai pradeda vartoti PM. Tai paskatino rengti PM vartojimo prevencijos programas, kuriose daugiausia dėmesio skiriama gyvenimo įgūdžių ugdymui (Bulotaitė, 2009, 2005, 2004). Tyrimų rezultatai rodo, kad gyvenimo įgūdžių ugdymo programų taikymas sumažina tabako, alkoholio ir kanapių vartojimą (Botvin, Griffin, 2002; Botvin, Kantor, 2000), pagrindžia veiksmingumą šių gyvenimo įgūdžių ugdymo: atsisakymo įgūdžių (McGahee, Tingen, 2000; Turbin, Jessor, Costa, 2000; Dijkstra, Mesters, De Vries ir kt., 1999), sprendimų priėmimo (McGahee, Tingen, 2000), savikontrolės bei socialinių įgūdžių (Griffin, Botvin, Nichols ir kt., 2003). Nors įrodytas gyvenimo įgūdžių ugdymo prevencijos programų veiksmingumas mokinių PM

vartojimui sumažinti, kai kurie autoriai abejoja gautų rezultatų priklausomybe nuo vertinimo kriterijų (Gorman, 2005).

Kaip parodė PM vartojimo prevencijos programų tyrinėjimai, gyvenimo įgūdžių ugdymas yra būtina, tačiau anaiptol nepakankama veiksmingos PM vartojimo prevencijos sąlyga. Visos prevencijos priemonės turi būti įvairiopos, remtis PM vartojimo priežasčių, motyvų žinojimu, o gyvenimo įgūdžių ugdymas turi būti siejamas su sveikos gyvensenos, gyvenimo be PM vartojimo propagavimu (Bulotaitė, 2004; Kiaulakis, Poviliūnas, Nausėdienė, 2000).

2.3. Socialinės ekologijos modelis (angl. *Social ecology model*). Socialinės ekologijos modelis (Kumpfer ir Turner 1990/91; Kaplan, Martin, Robbins, 1984) pabrėžia PM vartojimą kaip socialinę problemą skirtingais, bet integruotais ekonominiais, teisiniais, psichologiniais, kultūriniais aspektais (EMCDDA, 2005).

Teorijos, kuriose daugiau dėmesio skiriama individualiems aspektams, nurodo, kad jauni asmenys nusisuka nuo šeimos, mokyklos ir tradicinių vertybių, jeigu jie patiria didesnį stresą atitinkamoje aplinkoje arba aplinka nepatenkina jų lūkesčių. Tokiomis aplinkybėmis jauni asmenys prisiriša prie socialiai nepriimtinu elgesiu pasižyminčių bendraamžių, nes šie suteikia jiems emocinį saugumą ir būdami su jais jaučiasi labiau patenkinti savimi (Kumpfer ir Turner 1990/91; Kaplan, Martin, Robbins, 1984).

Remiantis U. Bronfenbrennerio (1980) ekologine teorija, ryšiai ir sąveikos kuria modelius, veikiančius žmogaus raidą keturiuose pagrindiniuose lygmenyse: mikrosistemoje, mezosistemoje, ekosistemoje ir makrosistemoje, ir apimančius laikui bėgant susidarančius ryšius ir sąveikas (chronosistema). Chronosistemos poveikis mokyklai apima jos prisitaikymą prie pokyčių visuomenėje apskritai ir prie specifinių aplinkybių: naujųjų technologijų, piktnaudžiavimo psichoaktyviosiomis medžiagomis ir kt. Chronosistemos įtaką bendraamžių grupei parodo struktūros, veiklos ir santykių kaita, kai draugai auga ir tobulėja psichologiniu, socialiniu ir kognityviniu požiūriu (Berns, 2009).

Siekiant veiksmingos PM vartojimo prevencijos turi būti taikomi tokie veiksniai, kurie gerintų šeimos ir socialinę aplinką, ryšius mokykloje ir su bendraamžiais, kurie turėtų būti sukuriami nustatant aiškias taisykles ir ribas, palaikant ir apdovanojant už gerą elgesį (EMCDDA, 2005).

2.4. Socialinio vystymosi modelis (angl. *Social development model*). J. Hawkins, J. Weis (1985) nuomone, dažnai jauni asmenys užmezga santykius su socialiai nepriimtinu elgesiu pasižyminčiais bendraamžiais tuomet, kai: vaikystėje trūko teigiamo bendravimo šeimoje ar mokykloje; trūksta ar gerai neišugdyti tarpasmeniniai ar mokymosi gebėjimai, kurie užtikrintų teigiamą bendravimą; asmuo neigiamai vertina bendravimą šeimoje ir mokykloje. Socialinio vystymosi modelio autoriai (Hawkins, Kosterman, Catalano ir kt., 2008; Hawkins, Weis, 1985) teigia, kad kiekvieno asmens elgesį lemia biologiniai, psichologiniai, socialiniai, vidiniai asmeniniai ir tarpasmeniniai veiksniai, susiję su šeima, mokykla, bendraamžių grupe arba bendruomene.

Autoriai tvirtina, kad antisocialus elgesys atsiranda, kai asmuo praranda galimybę dalyvauti socialiniame gyvenime arba kai jo įgūdžiai neleidžia jam prosocialiai elgtis (Catalano, Kosterman, Hawkins ir kt., 1996; Hawkins, Weis, 1985).

Kaip teigia socializacijos procesų vaikystėje tyrinėtojai (Berns, 2009; Juodaitytė, 2002; Leliugienė, 2002; Kvieskienė, 2000; Gardner, 1982; Bronfenbrenner, 1980; Dezin, 1997), laiku neatkreipus dėmesio į ankstyvą destruktyvų vaikų elgesį ir vertybes, visuomenė gali tikėtis kur kas didesnių sunkumų paauglystėje ir jaunystėje, taip pat ir ankstyvo vaikų nusikalstamumo bangos. Šie mokslininkai visuomenėms, kurios menkai domisi vaikų socializacijos problemomis, pranašauja nevisaverčių žmonių, gebančių griauti, o ne kurti, kartą. Ugdymo įstaigose vaikų ir suaugusiųjų poreikis sukurti tarpusavio pasitikėjimu grindžiamus tarpasmeninius santykius dažnai yra aukojamas dėl mokymo ir auklėjimo procesų formalių rezultatų. Tokia auka neišvengiamai dehumanizuoja tarpusavio santykių turinį.

Glaudūs ryšiai su tėvais, mokykla, bendruomene ir bendraamžiais sudaro puikias perspektyvas tapti stipriais ir sveikais suaugusiais žmonėmis. Ir

atvirkščiai – tikėtina, kad minėtų ryšių silpnumas gali lemti probleminį elgesį (pvz., piktnaudžiavimą PM) (Hawkins, Weis, 1985).

Tyrimų duomenimis, asmens socialiniai įgūdžiai, vidinė kontrolė, gebėjimas spręsti problemas, tikslo ir ateities suvokimas yra veiksniai, neleidžiantys plisti žalingiems įpročiams (EMCDDA, 2005). Iš komponentų, kuriuos apibrėžė šis modelis, galima sukurti PM vartojimo prevencijos programas ir taikyti intervencijas, kurios gali nutraukti priežastinius procesus, lemiančius PM vartojimą.

2.5. Norminiai įsitikinimai (angl. *Normative beliefs*). Norminiai įsitikinimai remiasi socialinės ekologijos teorijomis, kurios teigia, kad užuot ieškojus elgesio priežasčių pačiuose individuose, jų turi būti ieškoma socialinėje aplinkoje. Pastangos apsaugoti individą nuo PM vartojimo turi būti nukreiptos į individo aplinkos keitimą (Hansen, 1994; Hansen, Graham, Wolkenstein, 1991). Norminiai įsitikinimai aiškinami asmens suvokimu apie tai, ar daug jo bendraamžių vartoja PM.

Asmuo, palankiai vertinantis savo bendraamžius, kurie vartoja PM, turi motyvaciją pradėti vartoti minėtas medžiagas, siekdamas iš savo bendraamžių grupės sulaukti socialinio pripažinimo, arba atvirkščiai – vengti PM vartojimo dėl galimo bendraamžių nepritarimo (EMCDDA, 2005). Įrodyta, kad norminių įsitikinimų įtaka asmenims iki maždaug 16 metų amžiaus yra stipresnis PM vartojimo prognozavimo veiksnys (Morgan, Grube, 1989). Vėliau santykinis norminių įsitikinimų stiprumas, palyginti su asmens požiūriu, palaipsniui mažėja. Tačiau net vėlyvosios paauglystės ir ankstyvosios pilnametystės laikotarpiu norminiai įsitikinimai išlieka stipriu PM vartojimo paplitimo prognozavimo veiksniu. Žmonės dažnai pervertina savo bendraamžių PM vartojimo mastą. Jų PM vartojimo vertinimai yra daug didesni, nei rodo pagrįsti PM vartojimo paplitimo tyrimų duomenys (Martinus, Melson, Davies ir kt., 2012). Tokių klaidingų įsitikinimų keitimas turėtų būti prevencinių programų sudedamoji dalis, siekiant paveikti jaunų asmenų PM vartojimą (Hansen, Graham, Wolkenstein, 1991).

3. VISAPUSIŠKI MODELIAI (angl. *Comprehensive models*). **Modelių esmė:** asmens elgesys yra rezultatas sudėtinių veiksnių, kurie gali būti biologiniai, psichologiniai, socialiniai, asmeniniai veiksniai, susiję su šeima, mokykla, bendraamžių grupe, bendruomene. Prevencijos sėkmę lemia stresą sukeliančių gyvenimo epizodų, rizikos veiksnių santykis su apsauginiais veiksniais.

3.1. Probleminio elgesio modelis (angl. *Problem behaviour model*). Asmenybė, aplinka ir elgesys yra susiję ir paaiškina probleminio elgesio atsiradimą. Asmenybės sistema yra sudaryta iš gebėjimo kontroliuoti savo elgesį ir asmeninių įsitikinimų. Aplinkos sistema apibrėžia elgesio būdus, kurie yra visuotinai priimtini. Elgesio sistema atskiria socialiai priimtiną elgesį nuo probleminio elgesio (Jessor ir Jessor, 1977). Demografinės charakteristikos, tokios kaip tėvų išsilavinimas, religija, šeimos struktūra ir socializacijos procesas (šeimos aplinka, bendraamžių grupės įtaka ir masinės informacijos priemonės), atlieka pagrindinį vaidmenį tiek individualiai vystantis šioms trims sistemoms, tiek joms tarpusavyje sąveikaujant (Jessor, 1991; Jessor ir Jessor, 1977). Tyrimų duomenimis, jaunų asmenų PM vartojimas yra susijęs su probleminiu elgesiu – ankstyvais lytiniais santykiais, nusikalstamu elgesiu, pamokų praleidinėjimu, tėvų neklausymu ir pan. (Turbin, Jessor, Costa, 2000; Jessor, 1991). Todėl vykdant PM vartojimo prevenciją daugiau dėmesio reikėtų skirti veiksniams, kurie skatina jaunų asmenų probleminį elgesį (Turbin, Jessor, Costa, 2000).

Įrodyta, kad kuo didesnė apsauginių veiksnių įtaka, tuo mažiau galimybių iškyla probleminio elgesio pasireiškimui. Prevencijos sėkmę lemia rizikos ir apsauginių veiksnių santykis (EMCDDA, 2005).

3.2. Rizikos ir apsauginių veiksnių modelis (angl. *Risk and protective factor model*). PM vartojimo rizikos veiksnius galima suskirstyti į dvi grupes. Pirmoji grupė apima teisinius, socialinius ir kultūrinius veiksnius, kuriems priskiriami šie kintamieji: įstatymai ir normos, PM prieinamumas, socialiniai ir ekonominiai veiksniai. Antroji grupė apima individo ir jo aplinkos veiksnius: fiziologinius ir genetinius veiksnius, asmenybės bruožus, šeimos struktūros

vaidmenį, vaikų auklėjimo būdą šeimoje, mokymosi pasiekimus, bendraamžių įtaką mokykloje (EMCDDA, 2005; Hawkins, Catalano, Miller, 1992).

PM vartojimo prevencijos strategijos turėtų būti numatytos būdingiausiems rizikos veiksniams šalinti, jų vystymosi momentui atitolinti bei didžiausios rizikos grupėms ar asmenims nustatyti (Hawkins, Catalano, Miller, 1992). Rizikos veiksnių poveikį įmanoma sumažinti arba visiškai pašalinti taikant prevencijos priemones, t. y. tiesioginės intervencijos metu. Kuriant PM vartojimo prevencijos programas, iškyla uždavinys nustatyti, kuriuos rizikos veiksnius galima visiškai valdyti, kuriuos tik riboti ir kurių apskritai neįmanoma pakeisti. Pavyzdžiui, alkoholizmo problema šeimoje gali būti tiek sudėtinga, kad jos neįmanoma išspręsti. Tokiu atveju tenka ieškoti būdų, kaip apsaugoti vaikus, augančius rizikingoje aplinkoje. Taigi iškyla apsauginių, rizikos veiksnių poveikį mažinančių veiksnių vaidmuo (Petronytė, Zaborskis, Veryga 2007).

Apsauginių veiksnių vaidmens ignoravimas yra viena būdingiausių daugelio PM vartojimo prevencijos programų nesėkmės priežasčių. Todėl aktualu, kad prevencijos programos, skirtos rizikos veiksniams mažinti, kartu stiprintų ir apsauginius veiksnius. Būtina gerai suprasti rizikos ir apsauginių veiksnių sąveikos mechanizmą ir numatyti optimalias priemones jaunimo PM vartojimui išvengti ar mažinti. Pažymėtina, kad moksliniai tyrimai atskleidė daugybę apsauginių veiksnių, kurie gali padėti sėkmingai išvengti PM vartojimo padarinių (Hawkins, Catalano, Miller, 1992).

3.3. Atsparumo teorija (angl. *Resilience*). Atsparumo perspektyva siejasi su rizikos ir apsauginių veiksnių modeliu, bet ji daugiau dėmesio skiria didelės rizikos grupei priskiriamiems asmenims. Sąvoka „atsparumas“ apibrėžiama kaip procesas, kai asmuo, šeima ar bendruomenė, susidūrę su didele rizika ar žala, gali prisitaikyti ir sėkmingai funkcionuoti. Atsparumą reikėtų suprasti ne kaip asmenybės savybę, o kaip procesus, veiksmingai palaikančius atitinkamą sistemą, nepaisant sunkumų ar gresiančios rizikos (Buhler, Kroger, 2008). Tyrimų duomenimis, asmens socialiniai įgūdžiai, vidinė kontrolė, gebėjimas spręsti problemas, tikslo ir ateities suvokimas yra

veiksniai, neleidžiantys plisti žalingiems įpročiams. Tam, kad prevencija būtų sėkminga, reikia sutelkti dėmesį į pozityvios aplinkos – šeimos, mokyklos ir bendruomenės – stiprinimą, tai savo ruožtu skatina pozityvią elgseną. PM vartojimo prevencijos sėkmę lemia santykis tarp sukeliančių stresą gyvenimo epizodų bei rizikos ir apsauginių veiksnių santykio (EMCDDA, 2005). Svarbu pabrėžti, kad veiksniai, kurie formuoja paauglio atsparumą, neapsaugos jo nuo PM vartojimo, jeigu to specialiai nesieksime. Pozityvi veikla neturėtų vien skatinti savęs vertinimą arba būti kultūros atžvilgiu reikšminga, ji taip pat turėtų kurti prielaidas, kurios stiprintų atsparumą PM vartojimui.

Atsparumo ugdymas pabrėžia asmenybės ir jos aplinkos daugiabriaunės sąveikos perspektyvą. Atsparumas apibūdina tai, kaip asmenys sugeba reaguoti į aplinkos stresus. Todėl vykdant PM vartojimo prevencijos programas reikėtų kiek kitaip pažvelgti ir į mokyklą, būtent kiek pati mokykla yra stresų, kartais įveikiamų, kartais ne, šaltinis, kaip pati mokyklos aplinka, mokyklos mikroklimatas gali padėti ugdyti atsparumą aplinkos poveikiams. Tyrimai rodo, kad mokyklos gali būti apsaugos skydas, padedantis vaikams veiksmingai reaguoti į aplinkos stresus (Benard, 1991; Felner, Aber, Primavera ir kt., 1985).

3.4. Bendraamžių grupės teorija (angl. *Peer cluster theory*). Šioje teorijoje išskiriamos keturios grupės kintamųjų, kurie daro įtaką įsitraukimui į PM vartojančių bendraamžių grupę. *Socialinės struktūros kintamieji* – tai šeimos socialinis ekonominis statusas, tėvų skyrybos. *Psichologinės charakteristikos* yra susijusios su asmenybės bruožais, ryšiais su deviantinio elgesio bendraamžiais, menku pasitikėjimu savimi ir dideliu nerimu. *Požiūriai ir nuostatos* apima paauglio nuostatas dėl deviantinio elgesio ir ypač dėl PM vartojimo. *Socializacijos kintamieji* apibūdina paauglio ryšius su kitais asmenimis, kurie skatina arba nepalaiko PM vartojimo. Teigiama, kad paauglių vystymąsi lydintys socializacijos veiksniai veikia vienas kitą ir sąveikauja su bendraamžių grupėmis, kurios skatina PM vartojimą, arba atvirkščiai (Oetting, Beauvais, 1987).

Mokslinių tyrimų rezultatai tik iš dalies patvirtina bendraamžių grupės teorijos taikymą tikslinei grupei. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp bendraamžių grupės ir PM vartojimo, tad šeimos srities kintamieji buvo kaip apsauginis, prieš PM vartojimą nukreiptas veiksnys. Tačiau su mokyklos sritimi susiję kintamieji neturėjo jokio tiesioginio ar netiesioginio poveikio PM vartojimui (Kim, Zane, Hong, 2002). Prevencijos programos, skirtos šeimai, mokyklai ar bendruomenei, turi paveikti ir bendraamžių grupes, kitu atveju tikėtina, kad PM vartojimas nebus sumažintas (Oetting, Beauvais, 1987).

3.5. Sričių modelis (angl. *Domain model*). Sričių modelis apima per 50 PM vartojimo veiksnių, kurie suskirstyti į 13 grupių, o grupės – į keturias sritis. Pirma sritis apibūdina *biologinę įtaką* ir apima genetinį polinkį priklausomybei atsirasti bei paauglių psichologinę reakciją į PM vartojimą ir bendrą sveikatos būklę. Antra sritis pabrėžia *asmeninių veiksnių įtaką* ir paauglių įsitikinimus apie PM, asmenines vertybes, keletą asmenybės savybių ir emocinę būseną (aštrių pojūčių siekimas, impulsyvumas, ekstravertiškumas, neurasteniškumas, depresija, nerimas, menka savivertė). Trečia sritis apima *tarpasmeninę įtaką* ir įtraukia charakteristikas tų asmenų, kurie teikia paaugliams socialinę paramą ir su kuriais jie yra emociškai susiję. Ketvirta sritis reprezentuoja *sociokultūrinę įtaką,* apimant žiniasklaidos daromą įtaką, PM prieinamumą ir socialines normas, nukreiptas prieš PM vartojimą (Huba, Wingard, Bentler, 1980). Tyrimais įrodyta, kad ryšys tarp PM vartojimo ir šeiminės aplinkos yra kompleksinis, priklausantis nuo šalies, vartojamos medžiagos tipo, skirtingų šeiminės aplinkos elementų. Ryšių tarp dažnesnio PM vartojimo ir gyvenimo su abiem biologiniais tėvais nerasta. Tačiau padažnėjęs PM vartojimas siejasi su gyvenimu kartu tik su vienu iš biologinių tėvų bei biologiniu tėvu ar patėviu. Tokie veiksniai kaip tėvų priežiūros stoka, mokyklos nelankymas ir vyresnių brolių arba seserų PM vartojimas turėjo ryšį su dažnesniu rūkymu, alkoholinių gėrimų ir marihuanos ar hašišo vartojimu (Hibell, Andersson, Bjarnason ir kt., 2004).

Nežiūrint sričių modelio visapusiško galimų PM vartojimo priežasčių apimties, sunku patikrinti jo pritaikomumą, nes modelis siūlo tik bendras temas, o ne konkrečias ir patikrinamas hipotezes (Petraitis, Flay, Miller, 1995).

Apžvelgus PM vartojimo prevencijos priemones pagrindžiančias teorijas ir modelius, apibendrinant galima pažymėti, kad jie (modeliai ir teorijos) yra pagrindiniai principai, kuriais remiantis vykdoma prevencija. Teorijos paaiškina elgesio dinamiką – kodėl pradedamos vartoti PM arba kodėl pasireiškia probleminis elgesys, bei pasiūlo būdų, kaip keisti tokį elgesį. Teorijos ir modeliai gali padėti nustatyti tinkamiausią tikslinę grupę vykdant PM vartojimo prevencijos priemones ir būdus, reikalingus pokyčiams pasiekti. PM vartojimo prevencijos priemones pagrindžiančios teorijos ir modeliai padeda apibrėžti, ką reikia stebėti, matuoti ir lyginti pasitelkus vertinimą. Teorijos ir modeliai leidžia atsakyti į klausimus „kodėl?“, „ką?“ ir „kaip?“.

Reikia pripažinti, kad šiuolaikinės prevencijos programos dažniausiai grįstos ne vienu, o keliais modeliais arba teorijomis, siekiant apsaugoti jaunimą nuo PM vartojimo. PM vartojimo prevencijos programų rengėjai, siekdami sėkmingai jas įgyvendinti, kiekvienu atskiru programos rengimo atveju turi įvertinti, kokias PM vartojimo prevencijos priemones pagrindžiančias teorijas ir modelius taikys pasirinktoms tikslinėms grupėms, nes nuo to priklauso, kokie pagrindiniai kintamieji bus dominuojantys (pvz., ar bus atsižvelgiama į pasirinktų tikslinių grupių PM vartojimo patirtį, lyties ir asmens raidos aspektus, kultūrinį, normatyvinį ir socialinį kontekstą bei kitus kintamuosius).

Per pastaruosius kelis dešimtmečius buvo sukurta daug įvairių prevencinių programų, todėl buvo siekiama atrinkti ir suklasifikuoti veiksmingas prevencijos programas. Įvairios valstybės institucijos, privačios agentūros bei nevyriausybinės organizacijos, sąjungos bandė šį siekį įgyvendinti sukurdamos duomenų bazes ir į jas įtraukdamos tik tas prevencijos programas, kurių veiksmingumas pagrįstas nustatytais šių programų atrankos kokybės kriterijais.

Siekdami įvertinti, kokiomis teorijomis ir modeliais grįstos PM vartojimo prevencijos programos yra veiksmingos, išanalizavome septynias[11], tarptautines prevencijos programų duomenų bazes, kuriose vadovaujantis apibrėžtais kokybės kriterijais įvertintos veiksmingos prevencijos programos.

Atlikus paiešką atrinkta 450 programų, kurios buvo įvertintos ir pateiktos veiksmingų prevencijos programų duomenų bazėse. Radome 68 programas, skirtas PM vartojimo pirminei, antrinei ir tretinei prevencijai vykdyti. Aptarsime tik pirminės (bendrosios, atrankinės ir tikslinės) PM vartojimo prevencijos programas, kurios buvo įvertintos kaip veiksmingos ne mažiau kaip keturiose pirmiau išvardytose duomenų bazėse. Tokių programų buvo šešios. Tai rodo išskirtinį šių programų veiksmingumo patvirtinimą.

Išanalizavę atrinktų šešių veiksmingų PM vartojimo prevencijos programų turinį nustatėme, kad veiksmingos PM vartojimo prevencijos programos buvo tos, kurios įgyvendindamos PM vartojimo prevencijos priemones atsižvelgė į kultūrinį, normatyvinį ir socialinį kontekstą, todėl kelių modelių ar teorijų taikymas buvo derinamas tarpusavyje. Pažymėtina, kad analizuotose veiksmingose PM vartojimo prevencijos programose dominavo *socialinės įtakos modeliai* (žr. 1 priedą).

[11] Blueprints for Violence Prevention (http://www.colorado.edu/cspv/blueprints); SAMHSA‘s National Registry of Evidence-based Programs and Practices (http://nrepp.samhsa.gov); Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention Model Programs Guide (http://www.ojjdp.gov/mpg); Communities That Care, Developmental Research and Programs (http://www.samhsa.gov/about/csap.aspx); Office of Justice Programs–Crime Solutions (http://www.crimesolutions.gov); Child trends/links (http://www.childtrends.org).

2. PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PREVENCIJOS RAIDA LIETUVOJE IR TOBULINIMO MODELIO TEORINIS PAGRINDIMAS

2.1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos prielaidos Lietuvos mokyklose

Dabartinės lietuvių kalbos žodyne (2000, p. 599) ir Sociologijos žodyne (1993, p. 178) pateikiamos tokios žodžio „prielaida“ reikšmės: iš anksto priimama sąlyga, pradinis samprotavimo teiginys, kuriuo remiamasi darant išvadą.

Norėdami išanalizuoti, kaip valstybės lygmeniu formuojama PM vartojimo prevencijos politika atsispindi ir yra aprašyta bendrosiose ugdymo programose (institucinis lygmuo), kokia aprėptimi PM vartojimo prevencijos temos integruojamos į bendrąsias ugdymo programas ir suteikia galimybę jas nagrinėti pamokose (mokyklos lygmuo), vadovavomės U. Bronfenbrennerio (1980) ekologiniu modeliu bei R. Berns (2009) chronosistema. Chronosistema apima ekologinių sistemų laikinius pokyčius, kurie sukuria naujas raidą veikiančias sąlygas (Berns, 2009), mūsų atveju – PM vartojimo prevencijos prielaidas. Reikia pripažinti, kad kiekviename istorijos tarpsnyje psichoaktyviųjų medžiagų (toliau tekste – PM) vartojimo žala priklauso nuo to, koks to meto visuomenės požiūris į PM vartojimą, kokių veiksmingų priemonių imasi inteligentijos skatinama visuomenė, kad žalingi įpročiai ir abejotinos tradicijos taptų beverčiai, kokie galimi PM vartojimo problemos sprendimo būdai ir galimybės (Gaižutis, 1989).

Siekiant kompleksiškai išanalizuoti PM vartojimo prevencijos temų integravimą į bendrąsias ugdymo programas, jų analizei pasirinktas 1918–2011 metų laikotarpis, kuris suskirstytas į tris smulkesnius: 1918–1940, 1940–1989 ir 1990–2011 metų laikotarpius.

2.1.1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos prielaidos Lietuvos mokyklose 1918–1940 metais

Tyrimų, atskleidžiančių ir analizuojančių alkoholinių gėrimų vartojimo paplitimą tarp vaikų XX a. pradžios Lietuvoje, nebuvo. Nors galime rasti pavienių faktų, kad į Lietuvos mokyklas taip pat patenka nemažai mokinių, jau įpratusių gerti alkoholinius gėrimus. K. Marma savo knygelėje „Girtybė tarp vaikų ir kova prieš ją“ (1910) pateikia duomenis, kad 1909 metais rengdamas vaikus pirmajai išpažinčiai išsiaiškino, kad iš 40 vaikų tik 2 mergaitės nebuvo ragavusios nei degtinės, nei alaus, nei vyno (Marma, 1910, p. 4–5). Tais pačiais metais apklausus visus 80 Čipėnų pradinėje mokykloje (Biržų apskr.) besimokančius mokinius nustatyta, kad visi vaikai gėrė naminį alų ir nebeatmeną, kada pradėjo jį gerti. Iš apklaustųjų mokinių degtinės buvo ragavę 22, o gausiai alų ar degtinę vartojo (t.y. dideliais kiekiais) vieną ar daugiau kartų 24 mokiniai (Marma, 1910, p. 5).

1929 m. surinktos žinios iš vidurinių ir aukštesniųjų mokyklų rodo, kad negeriančių alkoholinių gėrimų mokinių buvo apie 35 proc., o geriančių – apie 65 proc. (Gvildys, 1931, p. 4). Taigi ir negausūs duomenys apie alkoholinių gėrimų vartojimą rodė, kad būtina imtis priemonių siekiant sustabdyti arba bent sumažinti alkoholinių gėrimų vartojimą Lietuvoje.

Istorinius alkoholio vartojimo ir blaivybės aspektus Lietuvoje XVI–XVII a. tyrinėjo Z. Kiaupa (1989), I. Petrauskienė (1989), A. Tyla (1989). XIX a. blaivybės judėjimą Lietuvoje aprašė A. Piročkinas (1985), jo kultūrinius aspektus išsamiai pagrindė E. Aleksandravičius (1990), A. Gaižutis (1989), tačiau pasigendama mokslinių publikacijų bei darbų, nagrinėjančių alkoholio, tabako ir kitų PM vartojimo prevencijos ypatumus XX a. pradžios Lietuvos mokykloje.

Poreikį Lietuvoje vykdyti vaikų ir jaunimo alkoholio vartojimo prevenciją pirmieji įvardijo ir apie tai rašė to meto inteligentija ir mokslininkai: A. Valašinas (1940), J. Bagdonas (1939), J. Matusas (1932), M. Endziulaitytė-Gylienė (1931), J. Gvildys (1931), P. Kemėšis (1931; 1930; 1910), K. Dineika (1927), I. Neuronis (1924), V. Kudirka (1909). Jie suprato, kad būtina ne tik

didinti visuomenės informuotumą apie alkoholio vartojimo keliamą žalą sveikatai, bet ir vykdyti alkoholio vartojimo prevenciją. Tiesa, tokios sąvokos kaip „prevencija“ nerasime XX a. pradžios Lietuvos rašytiniuose šaltiniuose, bet galime aptikti dažniausiai minimus jos sinonimus: „priešalkoholinis ugdymas“, „priešalkoholinis auklėjimas“, „priešalkoholinė propaganda“, „kova su alkoholizmu“. Nerasime ir termino „psichoaktyviosios medžiagos“. Tuo metu vartotos lygiavertės sąvokos – „alkoholis, nikotinas ir kiti narkotikai“, „alkoholis ir kiti narkotikai“, „svaiginamieji gėrimai ir taboka“ ir kt. Todėl šiame skyriuje vartosime terminą „alkoholio vartojimo prevencija“ arba „psichoaktyviųjų medžiagų (toliau – PM) vartojimo prevencija“, jei bus kalbama apie kelias skirtingas psichoaktyviąsias medžiagas (alkoholį, tabaką, narkotikus).

Alkoholio vartojimo prevencija Lietuvos mokyklose susirūpinta 1921 m., kai Lietuvos katalikų blaivybės draugijos suvažiavime buvo priimtas nutarimas, kad „visose Lietuvos mokyklose, tiek pradžios, tiek aukštosiose, būtų aiškinama alkoholio nuodų kenksmingumas, būtų raginama sudaryti kiekvienoje mokykloje abstinentų mokinių kuopelės, kad kunigų ir mokytojų seminarijose būtų įvestos tam tikros pamokos apie alkoholizmą, kad Lietuvos universitete būtų įkurta alkohologijos katedra“ (Gvildys, 1931, p. 22). Pradžios mokyklos mokytojams 1924 m. buvo išleistas vadovėlis „Alkohologija“ sudarytas iš 12 temų, kurias buvo galima dėstyti gamtos ir higienos pamokose. Tačiau prieš alkoholį nukreipto ugdymo pamokos mokyklose nebuvo įvestos, trūko tam parengtų programų ir vadovėlių vidurinėms ir aukštesniosioms mokykloms bei mokytojams skirtų kvalifikacijos tobulinimo renginių PM vartojimo prevencijos klausimais.

Buvo svarstoma, kokiais būdais geriausia vykdyti PM vartojimo prevenciją mokyklose. 1929 m. Lietuvos katalikų blaivybės draugijos konferencijos metu mokytojų posėdyje buvo priimtas pradžios mokyklų „Priešalkoholinių pamokų programos projektas“, kuriame siūloma atskiras alkoholio prevencijos pamokas dėstyti pradinėse mokyklose nuo antros klasės, tam skiriant 20–30 pamokų per mokslo metus (Gvildys, 1931). Knygos „Jaunimo

blaivinimas per mokyklą“ autorius J. Gvildys (1931) laikėsi nuomonės, kad mokyklose tikslingiau temas apie alkoholinius gėrimus, jų poveikį, padarinius ir blaivybę aptarti visose mokomųjų dalykų pamokose. Jo įsitikinimu, jeigu alkoholio vartojimo prevencijos temoms nagrinėti bus skirta atskira pamoka, gali kilti pavojus, kad daugiau dėmesio bus skiriama žinioms apie alkoholinius gėrimus, jų vartojimą ir dėl to kylančią žalą įsisavinti, bet ne blaivybės dvasiai ugdyti (Gvildys, 1931, p. 20).

M. Mačernis (1937) straipsnyje „Aplinkos ir tėvynės pažinimas“ rašė, kad naivus ir primityvus yra tų mokytojų nusistatymas, kurie mano, kad tik per kūno kultūros pamokas yra ugdomas sveikas kūnas arba kad kalbos mokoma tik per kalbos pamokas, o istorijos – tik per istorijos pamokas. Taigi integruoto ugdymo, neišskiriant ir PM vartojimo prevencijos temų integravimo, idėja buvo svarstoma Lietuvos mokyklose jau XX a. pradžioje.

J. Bagdonas (1939), J. Matusas (1932), M. Endziulaitytė-Gylienė (1931), K. Dineika (1927), pabrėžė ne tik žinių, bet ir leidžiamų įstatymų svarbą ribojant alkoholinių gėrimų prieinamumą ir ugdant neigiamas nuostatas alkoholio vartojimo atžvilgiu, tinkamą mokytojų ir kunigų rengimą vykdyti alkoholio vartojimo prevenciją bei atsakomybę, gerą pavyzdį, kuris vaikams ir jaunimui turi būti rodomas tiek visuomeninėje aplinkoje (ypač gydytojų, kunigų), tiek mokykloje, tiek šeimoje. Kiti autoriai – J. Gvildys (1931), Linkuvos Dėdė (1927), I. Neuronis (1924) nurodo, kad vaikų supažindinimui su alkoholio vartojimo žala reikia naudoti kuo įvairesnes priemones (plakatus, piešinius, kino filmus, vaidinimus ir pan.), o paskaitas skaityti gyvai, akcentuojant ne tiek alkoholio daromą žalą, kiek pabrėžiant jaunimo ateities siekius, pasilinksminimų be alkoholio privalumus bei kitų laisvalaikio leidimo būdų prasmingumą (fizinis lavinimas, sportas, teatras), kurie pakeistų jaunimo norą svaigintis.

Siekdami patikrinti PM vartojimo prevencijos temų integravimo į mokomųjų dalykų turinį Lietuvos mokyklose 1918–1940 m., atlikome minėto laikotarpio ugdymo turinį reglamentuojančių dokumentų paiešką Vilniaus universiteto bei Nacionalinės Martyno Mažvydo bibliotekų elektroniniuose

knygų kataloguose. Naudojome raktinius žodžius „programa“, „pradžios mokyklos programa“, „gimnazijos programa“, „mokyklų programos“, „vidurinių mokyklų programos“. Rasta 10 programų:

1. Ketverių metų pradžios mokyklos programa (1925).
2. Pradžios mokyklos V ir VI mokyklų skyriui programa (1928).
3. Švietimo ministerijos vidurinių ir aukštesniųjų bendrojo mokslinimo ir komercijos mokyklų programos (1931/32).
4. Amatų mokyklų ir bendrojo mokslinimo dalykų programos (1932).
5. Vytauto Didžiojo gimnazijos programa (1932).
6. Šešerių metų pradžios mokyklos programos (1936).
7. Vidurinių mokyklų programos (projektai)(1937).
8. Vidurinių mokyklų programos (1939).
9. Pradžios mokyklos programos (1939).
10. Pradžios mokyklos programos (1940).

Atlikę išvardytų programų analizę, išskyrėme *tiesiogines* ir *netiesiogines* PM vartojimo prevencijos temų integravimo apraiškas. *Tiesioginėms* apraiškoms priskyrėme dalykų programose minimus PM pavadinimus (pvz., alkoholis, tabakas, narkotikai ir kt.), su jų vartojimu susijusią įtaką ir padarinius sveikatai, galimas prevencijos priemones. *Netiesioginėms* PM vartojimo prevencijos turinio integracijos apraiškoms priskyrėme dalykų programose numatytas temas, kurios gali būti siejamos su PM vartojimu ar blaivybės idėjų propagavimu, tačiau nėra įvardijami konkretūs PM pavadinimai. *Netiesioginėms* PM vartojimo prevencijos turinio integracijos apraiškoms priskyrėme ir pradžios mokykloms skirto vadovėlio „Alkohologija“ (1924) temas, tiesiogiai susijusias su alkoholio vartojimo prevencija, bet neįtrauktas į pirmiau išvardytas mokomųjų dalykų programas.

Išanalizavę Lietuvos *pradinių mokyklų* programas, daugiausia PM vartojimo prevencijos temų randame gamtos mokslo ir higienos bei fizinio lavinimo dalykų programose (žr. 2 priedo 1 lentelę). Minėtų dalykų temose galima išskirti 14 *tiesioginių* PM vartojimo prevencijos temų: iš jų devynios skirtos alkoholio, trys – rūkymo ir dvi – narkotikų vartojimo prevencijai. 12

temų, pateiktų vadovėlyje „Alkohologija“, priskyrėme *netiesioginėms* alkoholio vartojimo prevencijos turinio apraiškoms.

Išanalizavę *vidurinių, aukštesniųjų mokyklų ir gimnazijų* programas, daugiausia PM vartojimo prevencijos temų randame gamtos ir chemijos dalykų programose (žr. 2 priedo 2 lentelę). Blaivybės idėjų įgyvendinimui ypač svarbus gamtos mokslų „Žmogaus anatomijos, fiziologijos ir higienos“ kursas, kuriame išskyrėme 9 prevencijos turinio apraiškas (iš jų 4 skirtos alkoholio, 3 – narkotikų ir 2 – tabako temoms nagrinėti). Chemijos mokslo programoje randame 4 temas, susijusias su alkoholio bei vieną – su tabako medžiagų nagrinėjimu. Prekių mokslo dalyke randame 3 alkoholio ir 2 tabako temas. Katalikų tikybos programoje išskyrėme tik vieną temą, susijusią su blaivybės propagavimu „Pasninkas ir abstinencija“. Geografijos, darbo fiziologijos ir higienos programose po vieną temą numatyta skirti alkoholio ir tabako klausimams nagrinėti. Iš viso randame 22 *tiesiogines* prevencijos temas, iš kurių alkoholio – 13, tabako – 6, narkotikų – 3.

Pažymėtina, kad tiek pradžios, tiek vidurinių, aukštesniųjų mokyklų ir gimnazijų programose galime rasti *netiesioginių* PM vartojimo prevencijos turinio integracijos apraiškų. Pradžios mokyklų tėvynės pažinimo programoje nagrinėjant temą „Senoviniai ūkininkų darbo papročiai: talkos, pabaigtuvės ir kt.“ (Šešerių metų pradžios mokyklos programos, 1936, p. 11) galima išskirti tiek teigiamus, tiek neigiamus (alkoholio vartojimo) ūkininkų darbo papročių aspektus. Istorijos programoje nagrinėjant „Tautinio atgimimo laikus“, numatyta tema „Valančius ir jo veikla”, tad galima daryti prielaidą, kad buvo aptariami ir blaivybės judėjimo Lietuvoje aspektai, jo svarba. Aplinkos ir tėvynės pažinimo programoje pažymima, kad „norint ugdyti vaikų įpročius, pvz., valgio, švaros ir kt., reikia vaizdingai parodyti geruosius įpročius ir skatinti vaikus jų laikytis. Čia pravartu pavaizduoti tam tikrais gyvenimo bei literatūros vaizdeliais apie gerų ir blogų įpročių reikšmę.“ (Pradžios mokyklos programos, 1940, p. 145–146).

Vidurinių ir aukštesniųjų bendrojo mokslinimo ir komercijos mokyklų tikybos programose nagrinėjamos temos: „Pikti įpročiai (nedorybės).

Atsipratinimas nuo piktų įpročių“ (Švietimo ministerijos vidurinių ir aukštesniųjų bendrojo mokslinimo ir komercijos mokyklų programos, 1931, p. 7), „Pareigos savo kūnui: sveikata ir gyvybė. Pasninkas ir abstinencija“ (Švietimo ministerijos vidurinių ir aukštesniųjų bendrojo mokslinimo ir komercijos mokyklų programos, 1931, p. 17). Taigi dorinis ugdymas gali padėti vaikams atsisakyti alkoholio vartojimo, ypač pabrėžiant gausingus Šventojo Rašto priminimus apie girtuokliavimą ir propaguojant abstinenciją (Gvildys, 1931, p. 17).

Tiek pradžios, tiek vidurinių, aukštesniųjų mokyklų ir gimnazijų lietuvių kalbos programose nurodomas parinktų vietų iš lietuvių klasikų (M. Valančiaus, K. Donelaičio, V. Kudirkos ir kt.) prozos ir poezijos pavyzdžių skaitymas ir nagrinėjimas. Taigi tik nuo mokytojo priklausė, ar bus parinkti tekstai skaitymui, kuriuose akcentuojamas blaivus gyvenimo būdas ir blaivybė pateikiama kaip vertybė (Gvildys, 1931).

„Mokslo priemonėse gamtos kursui dėstyti aukštesniosiose mokyklose“ nurodoma, kad „su mūsų krašte produkuojamų prekių gamyba mokiniai supažindinami atitinkamose įmonėse ekskursijų metu (alaus daryklos, spirito varyklos <…>)“ (Švietimo ministerijos vidurinių ir aukštesniųjų bendrojo mokslinimo ir komercijos mokyklų programos, 1931, p. 156). Tačiau plačiau neaprašoma, ar minėtų ekskursijų metu buvo nagrinėjamos temos, susijusios PM vartojimo prevencija.

Pradžios ir vidurinių mokyklų gamtos mokslų dalykų programose galime rasti terminą „narkotikai“, tačiau jo detalesnis apibrėžimas nepateiktas, todėl lieka neaišku, apie kokias konkrečiai narkotines ir psichotropines medžiagas, jų vartojimo priežastis, padarinius ir prevencijos galimybes buvo kalbama su mokiniais per pamokas.

Išanalizavus nepriklausomos Lietuvos 1918–1940 metų švietimo organizavimo dokumentus, nustatyta, kad PM vartojimo prevencija kaip atskiras mokomasis dalykas neišskiriamas, tačiau galima pastebėti jos apraiškų, integruotų į įvairių mokomųjų dalykų turinį. PM vartojimo prevencijos apraiškos mokomuosiuose dalykuose daugiausia susijusios tik su žinių teikimu

apie skirtingų PM vartojimo įtaką ir žalą žmogaus organizmui, apie alkoholio gaminimą, tabako apdirbimo įmones ir kt. Nei pradžios, nei vidurinių, nei aukštesniųjų mokyklų ir gimnazijų programose neminima gyvenimo įgūdžių bei neigiamų nuostatų minėtų medžiagų vartojimo atžvilgiu svarba (išskyrus pavienes temas apie blaivybę). Galime kelti prielaidą, kad minėtų programų dalykų turiniui, susijusiam su PM vartojimo prevencija, trūko praktinio, nuo kasdienio gyvenimo neatsiejamo lygmens.

Lietuvos mokyklose 1918–1940 metais galime išskirti šias PM vartojimo prevencijos formas: prevencinis ugdymas pamokose akcentuojant informacijos suteikimo ir suaugusiųjų pavyzdžio svarbą bei popamokinė veikla: dalyvavimas rengiamose mokyklos šventėse ir išvykose, visuomeninė veikla blaivybės ir abstinentų draugijose, literatūros apie PM vartojimo prevenciją skaitymas, alkoholiui nepakantus auklėjimas namuose, bažnyčioje (Gvildys, 1931 p. 23; Kemėšis, 1931, p.13).

2.1.2. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos prielaidos Lietuvos mokyklose 1940–1989 metais

1940–1989 metais Lietuvos švietimo sistemą veikė sovietinės pedagogikos nuostatos ir idėjos, o „daugelio dalykų programos buvo pataisytos bei priderintos socialistinės santvarkos dvasiai“ (Pradžios mokyklų programos, 1940, p. 5). „Kai kurios programos liko analogiškos, kai kuriose išbraukti paskiri sakiniai, susiję su tautiškumu ir religija“ (Pradžios mokyklos programos, 1940, p. 39). Reikia pažymėti, kad PM vartojimo prevencijos klausimais rašė nemažai to meto mokslininkų. Nusikalstamumo ir girtavimo sąsajas nagrinėjo M. Apanavičius ir P. Danisevičius (1980), A. Čepas, J. Stašinskas (1973). Medicininius PM vartojimo aspektus išryškino A. Dembinskas, E. Subatavičius (1989), A. Kurtinaitis ir A. Mikalkevičius (1988), A. Rudys (1981). PM vartojimo prevencijos ypatumus mokyklose analizavo R. Bistrickas (1989), A. Liepuonius (1988), R. Baltrukonienė (1987), A. Davidavičienė, O. Christauskienė (1986), E. Ciunienė ir E. Subatavičius (1986), J. Andriuškevičienė (1980), D. Šteimanas (1969). Socialinius bei

psichologinius PM vartojimo aspektus aptarė A. Bagdonas (1985), A. Goštautas (1980). Mokomąją medžiagą mokytojams ir mokiniams rengė A. Chripkova ir D. Kolesovas (1985), V Kviklys (1970), I. Zverevas, O. Kazakova, O. Jakovleva (1963). PM vartojimo paplitimo tarp jaunimo duomenis analizavo ir prevencijos klausimais rašė J. Gečas (1989) ir kt. Tuo metu kalbant apie PM vartojimo prevenciją buvo vartojami šie terminai: „kova su girtavimu ir alkoholizmu“, „antialkoholinis, antinikotininis švietimas ir auklėjimas“, „antialkoholinė propaganda“.

Sovietinėje literatūroje nurodyti teoriniai PM vartojimo prevencinio švietimo ir auklėjimo principai atitinka ir šiuolaikinius PM vartojimo prevencijos principus: prevencinis švietimas ir auklėjimas turi būti kryptingas, sistemingas ir nuoseklus, diferencijuotas ir kompleksinis. Nurodoma, kad būtina vykdyti mokinių švietimą ne pamokų metu, ieškoti veiksmingų jos propagandos formų, gerinti tėvų antialkoholinį švietimą, darbą su asocialiomis šeimomis, nuosekliai organizuoti individualų darbą su mokiniais (Baltrukonienė 1987; Blaivybės ugdymo vidurinių profesinių technikos mokyklų mokinių tarpe sistema, 1987; Davidavičienė, Christauskienė, 1986). Tačiau lieka neatsakytas klausimas, kokiu mastu šie teoriniai principai buvo įgyvendinami praktikoje, o ypač mokyklos aplinkoje. Koks buvo mokytojų pasirengimas šiai veiklai vykdyti ir plėtoti, o dar svarbiau – kokia buvo vykdomos PM vartojimo prevencijos kokybė mokykloje.

Siekdami išsiaiškinti PM vartojimo prevencijos temų integravimo į mokomųjų dalykų turinį Lietuvos mokyklose 1940–1990 m., atlikome šių minėto laikotarpio ugdymo turinį reglamentuojančių dokumentų analizę:

1. Pradžios mokyklų programos (1940).
2. Vidurinių mokyklų programos (1940).
3. Vidurinių mokyklų programos. Rankraščio teisėmis (1942).
4. Vidurinių mokyklų programos. Matematika, Fizika, Astronomija, Chemija (1948).
5. Vidurinių mokyklų programos. Psichologija ir logika (1948).
6. Vidurinių mokyklų programos. Biologija (1956).

7. Vidurinių mokyklų programos. Fizinė kultūra (1956).
8. Vakarinių (pamaininių, sezoninių) bendrojo lavinimo vidurinių mokyklų programos (1961).
9. Aštuonmečių mokyklų programos (1963).
10. Aštuonmečių mokyklų programos (1965).
11. Vidurinių mokyklų programos (1967).
12. Aštuonmečių ir vidurinių mokyklų programos (1969).
13. Pradinių klasių programos (1974).
14. Vidurinės bendrojo lavinimo mokyklos pradinių klasių programos (1987).

Atlikę pradinių, aštuonmečių ir vidurinių mokyklų programų analizę, išskyrėme *tiesiogines* ir *netiesiogines* PM vartojimo prevencijos temų integravimo apraiškas. Vadovavomės tokiais pat kriterijais, kaip ir analizuodami mokomųjų dalykų programas Lietuvos mokyklose 1918–1940 m. laikotarpiu (žr. 2.1.1. poskyrį).

Išanalizavę Lietuvos *pradinių mokyklų* programas, išskyrėme dvi *tiesiogines* alkoholio ir tabako vartojimo prevencijos temas, kurias randame gamtos pažinimo dalyko programoje, bei penkias *netiesiogines* alkoholio ir tabako vartojimo prevencijos turinio apraiškas lietuvių kalbos ir literatūros, aplinkos ir tėvynės bei gamtos pažinimo, fizinio lavinimo mokslo dalykų programose (žr. 2 priedo 3 lentelę). Pradinių klasių mokytojui, dėstančiam „aplinkos ir tėvynės pažinimą“, nurodoma, kad nagrinėjant žmogaus kūną būtina sustiprinti sveikatos ir higienos klausimų nagrinėjimą: atkreipti dėmesį į maistą, gėrimus, užkrečiamąsias ligas ir jų šaltinį (bakterijas, nešvarą ir kt.) (Pradžios mokyklų programos, 1940, p. 39). Visose klasėse fizinio lavinimo pamokose pateikiamos elementarios žinios apie taisyklingą kūno laikyseną ir kvėpavimą, mankštos ir fizinių pratimų higieną, elgesio vandenyje taisykles ir kt. Tačiau atskirų pamokų šiems klausimams nagrinėti neskiriama (Pradinių klasių programos, 1974 p. 131). Galime kelti prielaidą, kad ir PM vartojimo prevencijos klausimai galėjo būti įtraukti į fizinio lavinimo pamokų temas, todėl jas priskyrėme prie *netiesioginių* PM vartojimo prevencijos temų turinio apraiškų. To meto metodinėje literatūroje nurodoma, kad prieš alkoholinė

propaganda pradinėse klasėse – tai ir pats mokymo procesas, ir darbas su tėvais, ir popamokinė veikla (Davidavičienė, Christauskienė, 1986, p. 5).

Išanalizavus Lietuvos *aštuonmečių ir vidurinių mokyklų* programas, galima išskirti dvylika *tiesioginių* alkoholio ir tabako vartojimo prevencijos temų, kurias randame gamtos mokslo, biologijos, chemijos, katalikų tikybos, visuomeninio ugdymo dalykų programų turinyje, bei šešias *netiesiogines* – lietuvių kalbos ir literatūros, visuomeninio ugdymo, istorijos, psichologijos, buities kultūros dalykų programų turinyje (žr. 2 priedo 4 lentelę).

1942 m. vidurinių mokyklų programose randame naują dalyką – visuomeninį ugdymą. Tai nėra mokomasis dalykas įprastine prasme. Jo programos turinys sudarytas iš daugelio auklėjamojo pobūdžio temų, suskirstytų kasdienės mokinio ir suaugusio piliečio buities reiškinių ciklais. Visų temų pagrindą sudaro žmogaus charakterio problema ir tautinių bei pilietinių dorybių visuma. Už auklėjamuosius pokalbius yra atsakingi klasių auklėtojai. „Nelengvas tai uždavinys, reikalaujantis plačios erudicijos, gyvenimiško patyrimo ir, kas svarbiausia, neabejojamo moralinio autoriteto“ (Vidurinių mokyklų programos, 1942, p. 9). Atkreipiame dėmesį, kad minėtoje vidurinių mokyklų programoje buvo įtrauktas ne tik visuomeninis ugdymas, pabrėžiantis *tautines* ir pilietines dorybes, bet ir *katalikų tikyba*, kaip atskira disciplina, nes programa išleista rankraščio teisėmis.

To meto mokytojams skirtoje metodinėje literatūroje, labai detaliai pateikiamos temų, susijusių su alkoholio vartojimo prevencija, integravimo į atskirus mokomuosius dalykus galimybės, atsižvelgiant į mokinių amžių. Nurodoma ne tik į kokius mokomuosius dalykus tikslinga integruoti alkoholio vartojimo prevencijos temas, bet ir iliustruojama pavyzdžiais bei pateikiamas rekomenduojamos literatūros ir mokomųjų filmų sąrašas (Dembinskas, Subatavičius, 1989; Baltrukonienė, 1987; Blaivybės ugdymo vidurinių profesinių technikos mokyklų mokinių tarpe sistema, 1987; Ciunienė, Subatavičius, 1986; Davidavičienė, Christauskienė, 1986). Pabrėžiama, kad alkoholiui nepakantus mokinių auklėjimas ir švietimas organizuojamas įvairiomis formomis. Svarbiausios – auklėjamasis darbas programinių dalykų

dėstymo procese bei užklasinis ir užmokyklinis darbas. Ši informacija turi pasiekti ne tik mokinius, bet ir jų tėvus, mokytojus, gamybos meistrus (Dembinskas, Subatavičius, 1989; Blaivybės ugdymo vidurinių profesinių technikos mokyklų mokinių tarpe sistema, 1987). Nurodoma, kad ypač yra vertingos aktyvios darbo formos (disputai, diskusijos, susitikimai, video ir teminiai vakarai), skatinančios mokinį aktyviai, savarankiškai ir kūrybiškai dirbti. Kuri darbo forma dažniau naudojama, priklauso nuo konkrečių sąlygų ir mokinių amžiaus (Liepuonius, 1988; Baltrukonienė, 1987; Davidavičienė, Christauskienė, 1986). Pabrėžiama, kad prieš PM vartojimą nukreiptas auklėjimas turi būti pozityvus, t. y. svarbu paauglius patraukti sveiko gyvenimo būdo pranašumais, susiejant su meninės ir techninės kūrybos, mokslo, visuomenei naudingos veiklos, sporto pasiekimais (Dembinskas, Subatavičius, 1989, p. 13; Baltrukonienė R. 1987 p. 9; Goštautas, 1980, p. 9). Nurodoma, kad tarp svarbiausių propagandos, nukreiptos prieš PM vartojimą, veiksmingumo veiksnių yra tinkamai parengtas informacijos turinys, kitas – informavimo forma. Vykdant PM vartojimo prevenciją svarbu diferencijuoti jaunimą ne tik pagal minėtų medžiagų vartojimo patirtį, bet ir pagal kitas socialines, demografines charakteristikas: amžių, lytį, išsilavinimą. Primityvi, nemoksliška, prieš svaigiųjų medžiagų vartojimą nukreipta propaganda gali turėti neigiamų rezultatų, todėl reikėtų suformuoti kontrolės sistemą, kuri garantuotų renginių ir pranešimų kokybę (Liepuonius, 1988).

Pažymėtina, kad nė vienos narkotikų vartojimo prevencijos temos ar jos apraiškos neradome nei pradinių, nei aštuonmečių ar vidurinių mokyklų mokomųjų programų dalykuose. Apie tai net neužsimenama. Sovietiniais metais buvo laikomasi nuostatos, kad „mūsų šalyje narkomanija nesudaro problemos“ (Šteimanas, 1969). Tai jokiu būdu nereiškia, kad šios problemos anksčiau nebuvo. Narkomanija buvo viena iš „neliečiamų“ temų ir apie ją buvo informuotas tik labai siauras specialistų ratas (Gečas, 1989, p. 3). Lietuvoje, narkomanijos problemos praktiškai netyrinėtos (negausių tyrimų duomenys buvo skirti tik tarnybiniam naudojimui). Kiek daugiau apie narkomaniją mūsų šalyje, kaip ir visoje Sovietų Sąjungoje, pradėta kalbėti po 1985 m., kai

„pradėjus ryžtingą kovą su girtavimu ir alkoholizmu, visuomenė atkreipė dėmesį į piktnaudžiavimą kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis“ (Dembinskas, Subatavičius, 1989, p. 8). Tik 1986 m. buvo pradėti jaunimo narkotikų vartojimo paplitimo tyrimai Lietuvoje, rašomos rekomendacijos dėl narkotikų vartojimo prevencijos mokykloje vykdymo (Ciunienė, Dembinskas, Bulotaitė ir kt., 1992, p. 45). Nurodoma, kad daug trūkumų ir sunkumų turi prieš narkotikų vartojimą nukreipta propaganda ir švietimas, nes nėra šios veiklos sistemos. Vykdomam darbui trūksta kvalifikuotumo ir įtaigumo. Tuo metu į narkomaniją nebuvo žiūrima kaip į sudėtingą socialinį reiškinį, neanalizuojamos jos priežastys ir plitimo sąlygos, pagrindinis dėmesys buvo skiriamas administracinių priemonių taikymui (Gečas, 1988, 1989).

Apibendrindami galime pasakyti, kad nagrinėjamų PM vartojimo prevencijos temų mokomųjų dalykų pradinių, aštuonmečių ir vidurinių mokyklų programose nėra daug, ir galime teigti, kad jų skaičius (aprėptis) tikrai nėra pakankamas. Tik higienos ir sveikatos klausimai mokyklų programose buvo sistemingai dėstomi nuo I iki XI klasės. Šiuos klausimus dėstė įvairių dalykų mokytojai, išklausę mokyklinės higienos kursą pedagoginiuose institutuose ar universitete ir papildomai mokytojų tobulinimosi kursuose (Kviklys, 1970, p. 3). To negalime pasakyti apie PM vartojimo prevencijos klausimų dėstymą.

Organizuojant PM vartojimo prevenciją mokyklose 1940–1990 metais, buvo pabrėžiamas jos vykdymas pamokų metu, mokymo ir auklėjimo procese, darbinėje ir visuomeninėje veikloje, buityje. Įgyvendinant PM vartojimo prevencijos priemones akcentuojamas glaudus bendradarbiavimas su teisėsaugos organais, sanitarinio švietimo namais, bazinių įmonių kolektyvais, tėvų darbovietėmis, visuomeninėmis organizacijomis. Daug dėmesio buvo kreipiama į mokinių užimtumą po pamokų.

2.1.3. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos prielaidos Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklose 1990–2011 metais

Nors Lietuvos švietimo koncepcija atkūrus valstybingumą buvo parengta gana greitai, 1992 m. pradžioje, tačiau ugdymo turinio pertvarkymas – ilgalaikis procesas. Pertvarka buvo vykdoma nuosekliai, pradedama nuo pradinių klasių, paskui – pagrindinis ir vidurinis ugdymas. Mokyklą galima laikyti reformuota nuo 1999 m., kai susitartas dešimtmetis pagrindinis ugdymas ir pritaikytas diferencijuotas mokymas baigiamosiose vidurinės mokyklos klasėse (Dagienė, 2005). Pastaraisiais metais ypatingas dėmesys skiriamas integruoto ugdymo idėjų įgyvendinimui ir tyrinėjimui įvairiais aspektais, vienas jų – poreikis integruoti aktualias problemas į bendrosiomis programomis reglamentuotas ugdymo sritis. Jau 1990 m. išleistuose ugdymo turinio koncepcijų projektuose, viena iš koncepcijų buvo mokinių sveikatos apsaugos koncepcija, kurioje teigiama, kad būtina „mokykloje sanitarinį švietimą pakeisti privalomu sveikatos apsaugos kursu, kurio atskiri komponentai integruotųsi į atskirų mokymo dalykų turinį“ (Tautinė mokykla, 1990, p. 163), bei nurodoma, kad VII–VIII klasės mokiniai gamtotyros, biologijos, darbinio mokymo ir kūno kultūros pamokose „turėtų atsispindėti žalingų įpročių tematika“ (Tautinė mokykla, 1990, p. 175).

Bendrosios programos, kaip pagrindinis valstybės lygmens dokumentas, reglamentuojantis ugdymo turinį bendrojo ugdymo mokykloje, sukurtas 1994 m. ir buvo keletą kartų tobulinamas (2011, 2008, 2003, 2002, 1997). Siekiant išsiaiškinti, kaip į visas minėtas bendrąsias programas yra integruojamos PM vartojimo prevencijos temos, buvo išanalizuotos šios išvardytos bendrosios programos:

1. Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos bendrosios programos: projektai, 1994.
2. Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos bendrosios programos: I–X klasės. 1997.
3. Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos bendrosios programos ir išsilavinimo standartai XI–XII klasėms (2002).

4. Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos bendrosios programos ir išsilavinimo standartai. Priešmokyklinis, pradinis ir pagrindinis ugdymas (2003).
5. Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos Pradinio ir pagrindinio ugdymo bendrosios programos (2008)[12].
4. Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos Vidurinio ugdymo bendrosios programos (2011)[13].

Antro priedo 5 ir 6 lentelėse pateikiama, kokios PM vartojimo prevencijos temos yra įtrauktos į mokomųjų dalykų turinį 1991–1992 m. bei 1994 m. ir 1997 m. pradinio ugdymo bendrosiose programose. Pradinio ir pagrindinio ugdymo bendrosiose programose (1997) nurodoma, kad „mokykla kartu su tėvais ir visuomene ieško būdų ir telkia visas priemones narkomanijai įveikti – ne vien asmeniui, bet ir socialiniu lygmeniu. Medicininėms higieninėms šios srities žinioms bei įpročiams tenka ne vienintelė, tačiau svari vieta tarp kitų priemonių“ (Pradinio ir pagrindinio ugdymo bendrosios programos, 1997 p. 24).

Pradinio ugdymo 1994 m. ir 1997 m. Bendrosiose programose neradome *tiesioginių* PM vartojimo prevencijos temų, o *netiesioginių* – devynias. Bendrosiose programose nurodoma, kad pradinio ugdymo mokytojas savo nuožiūra gali integruoti mokomuosius dalykus tarpusavyje, akcentuoti su gyvenimo praktika susijusias aktualijas. *Tiesioginių* PM vartojimo prevencijos temų integravimo apraiškų 2003 m. *pradinio ugdymo* bendrosiose programose rasta minimaliai (1 apraiška). Tačiau 2008 m. atnaujintose *pradinio ugdymo* bendrosiose programose *tiesioginių ir netiesioginių* PM vartojimo prevencijos temų – po aštuonias (žr. 2 priedo 7 lentelę). Pažymėtina, kad 2008 m. atnaujintose pradinio ugdymo bendrosiose programose pabrėžiama gyvenimo įgūdžių ugdymo ir neigiamų nuostatų PM vartojimo atžvilgiu formavimo svarba, pavyzdžiui: „atsispirti pagundai“, „pasakyti tvirtą „ne“ neigiamai

[12] Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2008 m. rugpjūčio 26 d. įsakymas Nr. ISAK-2433 Dėl pradinio ir pagrindinio ugdymo bendrųjų programų (Žin., 2008, Nr. 99-3848).
[13] Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2011 m. vasario 21 d. įsakymas Nr. V-269 Dėl vidurinio ugdymo bendrųjų programų patvirtinimo (Žin., 2011, Nr. 26-1283).

aplinkinių įtakai“, „atsispirti smalsumui ar kitų siūlymams parūkyti ar paragauti alkoholinių gėrimų“, „ieškoti priimtinų atsipalaidavimo būdų, malonumų šaltinių“ ir pan. Tai rodo ne tik teorinio, bet ir praktinio lygmens užuomazgas.

1994 ir 1997 m. *pagrindinio ugdymo* Bendrosiose programose radome 10 *tiesioginių ir* 21 *netiesioginę* PM vartojimo prevencijos temą (žr. 2 priedo 8 lentelę), o 2003 ir 2008 m. *pagrindinio ugdymo* bendrosiose programose (žr. 2 priedo 9 lentelę) – 16 *tiesioginių ir* 5 *netiesiogines* PM vartojimo prevencijos temas.

Vidurinio ugdymo bendrosiose programose PM vartojimo prevencijos temos integruojamos į etikos, biologijos, kūno kultūros programas. Radome 12 *tiesioginių* ir 17 *netiesioginių* PM vartojimo prevencijos temų, integruotų į 2002, 2010 ir 2011 m. vidurinio ugdymo bendrąsias programas (žr. 2 priedo 10 lentelę).

Atsiliepiant šiuolaikinės visuomenės ir asmens poreikius, bendrosiose ugdymo programose nuo 2008 metų bendrųjų kompetencijų ir gyvenimo įgūdžių ugdymo srityje pateiktos integruojamosios programos, kurios įgyvendinamos per visų dalykų pamokas, neformalaus ugdymo veikloje, mokyklos bendruomenės renginiuose. Integruojamosios programos apibrėžia naują, su atskirais dalykais mažiau susietą, bet mokiniams labai aktualų ugdymo turinį ir numatomus mokinių pasiekimus. Šių programų ugdomoji paskirtis – rengti jaunus žmones gyvenimui, ugdyti brandžią ir dorovingą asmenybę, gebančią kurti ir palaikyti brandžius tarpasmeninius santykius, puoselėti sveikatą ir pasipriešinti neigiamai aplinkos įtakai; prevencinė paskirtis – vykdyti žalingų įpročių, priklausomybės ligų, elgesio krizių prevenciją[14]. Tarp integruojamųjų programų yra ir prevencijos programos, kurių tikslas – ugdyti asmenį, motyvuotą sveikai gyventi, nevartoti PM. 2006 metais sukurta Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų

[14] Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2008 m. rugpjūčio 26 d. įsakymas Nr. ISAK-2433 Dėl pradinio ir pagrindinio ugdymo bendrųjų programų (Žin., 2008, Nr. 99-3848).

vartojimo prevencijos programa[15] (toliau – Programa) integruojama į ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo grupių veiklas, dalykų pamokas pagal bendrąsias programas ir išsilavinimo standartus, klasės valandėles, popamokinę ir projektų veiklą, organizuojamus renginius. Dalyvaudamas prevencinėse programose, mokinys ugdosi nuostatas, įgyja žinių, įgūdžių ir gebėjimų (žr. 2 priedo 11 lentelę). Kiekviena bendrojo ugdymo mokykla renkasi jai priimtiniausią Programos integravimo būdą. Remdamiesi pradinio ir pagrindinio ugdymo bendrosiose programose aprašytais integruojamųjų programų modeliais[16], išskyrėme Programos turinio integravimo į ugdymo procesą būdų privalumus ir trūkumus (žr. 2 priedo 12 lentelę). Programos turinys sukonkretinamas atsižvelgiant į kiekvienos mokyklos ir bendruomenės poreikius, tačiau tikslai išlieka tie patys – teikti informaciją apie PM vartojimo poveikį ir padarinius, sveikos gyvensenos pranašumus, per kryptingą pozityvią veiklą keisti netinkamas mokinių nuostatas, elgesio modelius, remiantis visuomenėje, šeimoje, artimiausioje aplinkoje vyraujančiomis nuostatomis ir vertybėmis.

Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklose Programą įgyvendinantiems mokytojams ir specialistams rekomenduojama taikyti ir g*yvenimo įgūdžių ugdymo programas*, pradedant nuo ikimokyklinio amžiaus. 2010–2011 metų duomenimis, dauguma Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklų įgyvendino įvairias užsienio ir Lietuvių autorių parengtas PM vartojimo prevencijos (žr. 2 priedo 13 lentelę) bei gyvenimo įgūdžių ugdymo programas (žr. 2 priedo 14 lentelę). Kaip matome iš informacijos, pateiktos 2 priedo 13 ir 14 lentelėse, bendrojo ugdymo mokyklų, įgyvendinančių gyvenimo įgūdžių ugdymo programas (išskyrus „Step by step“ ir „Sveikos gyvensenos ugdymo“ programas), padaugėjo, o PM vartojimo prevencijos programas įgyvendinančių mokyklų skaičius, priešingai – sumažėjo, t. y. 2011 m. minėtas programas vykdė mažesnis skaičius Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklų nei 2010 metais.

[15] Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2006 m. kovo 17 d. įsakymas Nr. ISAK-494 Dėl Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programos (Žin., 2006, Nr. 33-1197).

[16] Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2008 m. rugpjūčio 26 d. įsakymas Nr. ISAK-2433 Dėl pradinio ir pagrindinio ugdymo bendrųjų programų (11 priedas) (Žin., 2008, Nr. 99-3848).

Apibendrindami galime pasakyti, kad „ugdymas privalo būti pilnutinis, t. y. sykiu ruošti žmogų prigimties, kultūros ir religijos uždaviniams“ (Šalkauskis, 1998, p. 40). Toks integraliteto principas pagrindžia nepriklausomos Lietuvos (1990–2011) švietimo organizavimo dokumentus, kuriuose PM vartojimo prevencija kaip atskiras mokomasis dalykas neišskiriamas, tačiau jos turinį, integruotą į įvairių mokomųjų dalykų turinį, galima pastebėti. Bendrosiose programose, reglamentuojančiose ugdymo turinį, PM vartojimo prevencijos temų integruota pakankamai, pabrėžiamas ir praktinis lygmuo – gyvenimo įgūdžių ugdymo svarba, įgytų gebėjimų įtvirtinimas mokykloje ir už jos ribų. Tinkama ugdymo turinio integracija sudaro daugiau galimybių priartinti mokymąsi prie gyvenimo, plėtoti bendrąsias mokinių kompetencijas, pritaikyti užduotis pagal mokinių poreikius, polinkius ir galias, išvengti pasikartojimo ir didelių mokymosi krūvių. Tačiau realus integruotų PM vartojimo prevencijos temų įgyvendinimas priklauso nuo tinkamo vadovėlių ar kitos metodinės medžiagos turinio, nuo mokytojo pasirengimo organizuoti šių temų nagrinėjimą pamokoje. Pažymėtina, kad programų, skirtų PM vartojimo prevencijai ir gyvenimo įgūdžiams ugdyti, pasiūla Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklose yra didelė, kaip ir mokyklų, pasirinkusių ir įgyvendinančių minėtas programas. Visas šias programas kiekviena ugdymo mokykla gali integruoti pasirinkdama jai priimtiniausią būdą (žr. 2 priedo 12 lentelę). Bendrųjų kompetencijų ir gyvenimo įgūdžių ugdymo sritį sudaro kelios integruojamosios programos, tarp kurių yra sveikatos ir gyvenimo įgūdžių integruojamoji programa bei prevencinės programos (kurios apima ŽIV/AIDS, lytiškumo ugdymą, savižudybes, patyčias, smurtą, alkoholio, tabako, kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, priklausomybių, krizių prevenciją). Lietuvos ir užsienio šalių mokslininkai nurodo, kad visų prevencinių programų vienas iš pamatinių dalykų – gyvenimo įgūdžių ugdymas (Foxcroft, Tsertsvadze, 2011; Bulotaitė, 2009; Botvin, Griffin, 2004, 2002; Ives, 2002; Botvin, Kantor, 2000; McGahee, Tingen, 2000; Turbin, Jessor, Costa, 2000). Tad pagrįstai kyla klausimas, ar bendrojo ugdymo mokykloje tikslinga taikyti skirtingas

prevencijos programas, ar verta jas sujungti į vieną, visas išvardytas temas jungiančią sveikatos ugdymo programą.

2.2. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo modelio teorinės įžvalgos

Siekiant sukurti PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelį Lietuvos bendrojo ugdymo mokykloje, buvo analizuoti Lietuvos ir kitų šalių parengti prevencijos planavimo, vykdymo, vertinimo modeliai ir kokybės standartai: Kanados priklausomybių prevencijos mokykloje standartai (2010), Sveikatą stiprinančios mokyklos Lietuvoje veiklos vertinimo modelis (2009), Narkotikų vartojimo prevencijos įgyvendinimo Europos vidurinėse mokyklose modelis (1995) ir Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartai (2011).

Kanados priklausomybių prevencijos mokykloje standartai (Building on our strengths: Canadian standards for school-based youth substance abuse prevention, 2010) skirti mokyklų kolektyvams ir apima mokyklos socialinę ir fizinę aplinką, mokymą(si), bendradarbiavimą, teikiamas paslaugas bei mokyklos vykdomą sveikatos politiką. PM vartojimo prevencijos programos mokykloje kūrimo etapai vykdomi pagal išskirtus kriterijus, kurie pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė. ***Kanados priklausomybių prevencijos mokykloje programos kūrimo etapai***

Etapas	Kriterijai
A. ĮVERTINTI situaciją	Įvertinti vykdomas veiklas. Nustatyti vartojimo atvejus ir žalą. Žinoti rizikos ir apsauginius veiksnius. Išsiaiškinti nuostatas ir lūkesčius. Į(si)vertinti turimus išteklius ir gebėjimus veikti.
B. PARENGTI planą ir ugdyti gebėjimus	Iš(si)kelti tikslus, kurie atitiktų siekiamus prioritetus. Įtraukti mokinius į vykdomas veiklas. Stiprinti bendradarbiavimą su tėvais ir kitais partneriais. Tobulinti mokytojų kvalifikaciją ir teikti jiems paramą. Nuosekliai ir tikslingai vykdyti prevencijos priemones, užtikrinti priemonių tvarumą.
C. ĮGYVENDINTI	Puoselėti sveikatą stiprinančią aplinką mokykloje.

įvairias iniciatyvas ir priemones	Vykdyti tinkamus mokymus klasėse visose mokymo pakopose. Įgyvendinti tikslines prevencines veiklas. Puoselėti vertybėmis grįstą mokyklos politiką.
D. ĮVERTINTI vykdomas priemones	Atlikti vykdomų prevencinių veiklų proceso vertinimą. Atlikti vykdomų prevencinių veiklų rezultatų vertinimą. Atlikti vykdomų prevencinių veiklų išlaidų efektyvumo, kuris apibūdina pasiektų rezultatų ir sunaudotų išteklių santykį, vertinimą.

Sveikatą stiprinančios mokyklos Lietuvoje veiklos vertinimo modelio pagrindinis elementas – vertinimo rodikliai. Rodikliai susisteminti ir atsižvelgiant į sveikatą stiprinančios mokyklos veiklos pobūdį priskirti atitinkamoms vertinamos veiklos sritims (toliau – vertinimo sritis). Išskirtos šešios sveikatą stiprinančios mokyklos vertinimo sritys:

1. Sveikatos stiprinimo veiklos valdymo struktūra, politika ir kokybės garantavimas.
2. Psichosocialinė aplinka.
3. Fizinė aplinka.
4. Žmogiškieji ir materialieji ištekliai.
5. Sveikatos ugdymas.
6. Sveikatą stiprinančios mokyklos veiklos sklaida ir tęstinumo laidavimas.

Pažymėtina, kad penktoji vertinimo sritis „Sveikatos ugdymas“ apima įvairias sveikatos sritis: fizinį aktyvumą ir kūno kultūrą; sveiką mitybą; tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo bei nelaimingų atsitikimų, traumų, streso, prievartos, patyčių prevenciją; rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymą; užkrečiamųjų ligų prevenciją (Jociutė ir Sabaliauskienė, 2009, p. 205).

Kiekvienai vertinimo sričiai numatyti įgyvendinami tikslai, platesnės apimties vertinimo sritims papildomai – uždaviniai. Tikslai ir uždaviniai yra siekiniai, į kuriuos turi orientuotis mokyklos, atliekančios veiklos vertinimą. Kiekviena sritis apima vertinamos veiklos 3–5 rodiklius, o kiekvienas rodiklis – 2–8 pagalbinius rodiklius. Pagalbinių rodiklių turinio apimčiai atskleisti

parengtos pavyzdinės iliustracijos, požymiai, galimi rodiklių vertinimo šaltiniai ir metodai.

Narkotikų vartojimo prevencijos vykdymo Europos vidurinėse mokyklose modelį (Dobson ir Wright, 1995) kūrė mokytojai, mokslininkai, psichologai, narkotikų vartojimo prevencinio darbo specialistai bei švietimo politikos kūrėjai iš Vokietijos, Italijos, Nyderlandų, Švedijos, Didžiosios Britanijos. Narkotikų vartojimo prevencijos mokykloje modelį sudaro aštuoni komponentai, būtini planuojant ir praktiškai įgyvendinant narkotikų vartojimo prevenciją mokykloje: mokyklos atmosfera, socialinis-politinis kontekstas, ištekliai, poreikiai ir prioritetai, mokymo programa ir jos charakteristika (žr. 2 pav.). Visi išvardyti komponentai, kurie įtraukti į „Narkotikų vartojimo prevencijos vykdymo Europos vidurinėse mokyklose modelį“, buvo pripažinti svarbiais bei naudojami visose šalyse, kurios taikė šį modelį, nepaisant istoriškai susiklosčiusių politinių santvarkų, jų kultūros ir švietimo sistemų skirtumų tarp valstybių, kurios dalyvavo kuriant minėtą modelį.

2 pav. ***Narkotikų vartojimo prevencijos vykdymo Europos mokyklose modelis (Dobson ir Wright), 1995***

Vadovaujantis pateiktu (2 pav.) narkotikų vartojimo prevencijos įgyvendinimo modeliu, mokykloje laikomasi šių pagrindinių principų:

1. Mokyklos narkotikų vartojimo prevencijos politika įtraukta į mokyklos strateginį ir metinį veiklos planus.

2. Mokyklos narkotikų vartojimo prevencijos politikos aprašymas prieinamas kiekvienam suinteresuotam asmeniui.

3. Yra paskirtas mokyklos narkotikų vartojimo prevencijos politikos koordinatorius bei numatytos jo veiklos funkcijos.

4. Sukurtas mokyklos narkotikų vartojimo prevencijos politikos koordinacinis komitetas bei numatytos jo veiklos funkcijos.

5. Apibrėžti pasirinkimo principai kuriant mokyklos narkotikų vartojimo prevencijos politiką.

6. Mokinių mokymai narkotikų vartojimo prevencijos klausimais įtraukiami į ugdymo procesą ir į popamokinį užimtumą.

7. Įgyvendinama narkotikų vartojimo prevencijos mokymo programa.

8. Pabrėžiama mokytojo vaidmens svarba įgyvendinant narkotikų vartojimo prevencijos mokymo programą.

9. Atliekamas narkotikų vartojimo prevencijos mokymo proceso vertinimas.

10. Panaudojami esami ištekliai bei ieškoma papildomų išteklių, siekiant įgyvendinti narkotikų vartojimo prevencijos politiką ir jos priemones.

11. Mokyklos bendruomenė yra skatinama kurti ir puoselėti sveikatą palaikančią mokyklos aplinką be psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo.

12. Vykdomas bendradarbiavimas su visuomene.

Reikia pažymėti, kad kiti autoriai (Sloboda, 2009; Pentz, 2003) taip pat išskiria panašius veiksmingos PM vartojimo prevencijos įgyvendinimo mokykloje principus:

- PM prieinamumo mažinimas bei „teigiamų sankcijų“ taikymas nesilaikius nustatytų taisyklių: suteikiant konsultacijas ar tikslines (socialines, psichologines, pedagogines, ankstyvosios intervencijos) paslaugas mokiniams, o ne baudžiant juos (išmetant iš mokyklos ir pan.);

- Vykdoma PM vartojimo prevencijos politika turėtų derėti su bendra mokyklos veiklos strategija bei apimti tiek bendrosios, tiek atrankinės, tiek tikslinės PM vartojimo prevencijos priemones;
- Mokyklos vykdoma PM vartojimo prevencijos politika turėtų atspindėti šalies vykdomą PM vartojimo prevencijos politiką ir visuomenės prevencijos pastangas;
- Mokiniai, mokytojai ir tėvai turėtų įsitraukti į PM vartojimo prevencijos politikos formavimą, įgyvendinimą ir tobulinimą.

Europos psichoaktyviųjų medžiagų (PM) vartojimo prevencijos kokybės standartai (Brotherhood ir Sumnall, 2011) yra skirti visiems specialistams, kurie tiesiogiai ar netiesiogiai dirba PM vartojimo prevencijos srityje. Europos PM vartojimo prevencijos kokybės standartai numato žingsnius, kurie būtini planuojant, vykdant ir vertinant prevencijos programas ir priemones.

Standartų pagrindą sudaro aštuonių projekto etapų ciklas (žr. 3 pav.):

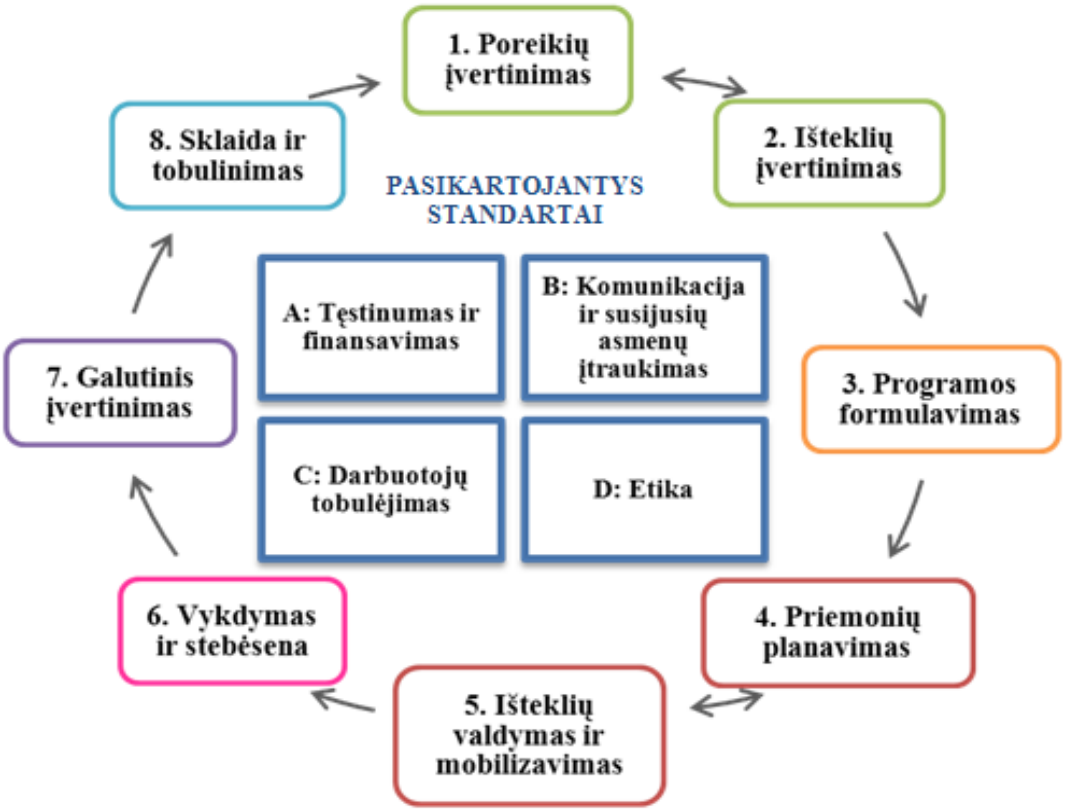
1. **Poreikių įvertinimas.** Išskiriami 4 poreikių tipai: politikos poreikiai; (bendrieji) bendruomenės poreikiai; prevencijos vykdymo metu atskleistų trūkumų analizės poreikiai; (specifiniai) tikslinės grupės poreikiai.
2. **Išteklių įvertinimas.** Išskiriamas tikslinės grupės ir bendruomenės išteklių (į)vertinimas bei vidinių galių (į)vertinimas.
3. **Programos formulavimas** apibrėžia programos turinį, struktūrą ir įgalina tikslingą, nuoseklų ir realistišką planavimą. Programos formulavimas apima: tikslinių grupių išskyrimą, vykdomas prevencijos priemones pagrindžiančių teorijų ar modelių parinkimą, tikslų ir uždavinių išsikėlimą, priemones, socialinę ir (ar) fizinę aplinką, kurioje yra vykdomos veiklos priemonės, laiko planavimą.
4. **Priemonių planavimas.** Norint pasiekti numatytus rezultatus ir uždavinius, svarbu planuoti įrodymais pagrįstas veiklas, kurios dalyviams pasirodys įtraukiančios, įdomios ir prasmingos. Stebėsena ir galutinis proceso ir rezultatų įvertinimas taip pat turėtų būti suplanuoti šiame etape.

5. **Išteklių valdymas ir mobilizavimas.** Būtinas PM vartojimo prevencijos programų valdymas ir detalus planavimas: programos plano parengimas, būtinų finansų planavimas, darbo komandos sudarymas, dalyvių įtraukimas ir išlaikymas, programos medžiagos parengimas, programos aprašymas.

6. **Vykdymas ir stebėsena.** Įgyvendinant programą yra periodiškai renkami ir analizuojami jos proceso ir rezultatų duomenys (pvz., PM vartojimo prevencijos priemonių svarba ir tinkamumas dalyviams, veiksmų plano tikslumas ir veiksmingumas).

7. **Galutinis įvertinimas.** Užbaigus veiklą, įvertinami jos rezultatai, prevencijos priemonių vykdymo bei programos įgyvendinimo procesas. Rezultatų ir proceso įvertinimo duomenis reikia interpretuoti kartu, kad PM vartojimo prevencijos programos veiksmingumas būtų (į)vertinamas visapusiškai.

8. **Sklaida ir tobulinimas.** Paskutiniame projekto etape didžiausias dėmesys skiriamas PM vartojimo prevencijos programos ateičiai: ar verta tęsti programą? Jei taip, tai kaip? Informacijos apie PM vartojimo prevencijos programą sklaida gali paskatinti jos tęstinumą ir kitiems pasimokyti iš programos įgyvendinimo patirties.



3 pav. ***Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartų aštuonių projekto etapų ciklas***

Europos PM vartojimo prevencijos kokybės standartus nesunku pritaikyti įvairiai prevencinei veiklai (pvz.: mokymams, struktūruotoms programoms, trumpalaikėms priemonėms), aplinkai, kurioje vykdoma veikla (pvz.: mokykloje, bendruomenėje, pasilinksminimo vietose), tikslinėms grupėms (pvz.: mokiniams, jauniems teisėtvarkos pažeidėjams, šeimoms). Nepriklausomai nuo programos trukmės standartai gali būti pritaikomi ir vienkartinei, ir ilgalaikei veiklai, ir vertinimui tų prevencijos priemonių, kuriomis siekiama pakeisti elgesį keičiant aplinką, kurioje žmonės gyvena ir vartoja PM (pvz.: socialinės normos, rinkos reguliavimas, PM prieinamumo ribojimas ir kontrolė).

Visi pirmiau aprašyti PM vartojimo prevencijos programų rengimo, įgyvendinimo ir vertinimo modeliai bei kokybės standartai nurodo prevencijos programų rengimo, įgyvendinimo ir vertinimo etapiškumą, kurį aprašo kaip procesą, orientuotą į šias pagrindines prielaidas: poreikius ir prioritetus,

psichosocialinę aplinką (klimatą, atmosferą), programos turinio projektavimą, įgyvendinimą ir vertinimą, sklaidą, tęstinumą ir tobulinimą.

2.3. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo bendrojo ugdymo mokykloje modelis

Remdamiesi mokslinės literatūros (žr. 1.1. ir 1.2. skyrių), Lietuvos mokyklų mokomųjų dalykų programų turinio analize (žr. 2.1 skyrių ir jo poskyrius) bei aprašytais PM vartojimo prevencijos programų rengimo, įgyvendinimo ir vertinimo modeliais bei kokybės standartais (žr. 2.2. skyrių), išskyrėme septynias PM vartojimo prevencijos prielaidų grupes:

- Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos planavimas mokykloje;
- Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programa;
- Mokytojų kompetencijos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje;
- Vaiko gerovės komisijos veikla vykdant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją;
- Bendradarbiavimas ir dalyvavimas vykdant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją;
- Informacijos sklaida;
- Vykdomos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos vertinimas.

Trumpai apibūdinsime išskirtąsias PM vartojimo prevencijos prielaidų grupes.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos planavimas mokykloje. Prielaida – tinkamas PM vartojimo prevencijos poreikių išsiaiškinimas ir veiklų planavimas mokykloje yra vienas iš svarbių komponentų, kuris gali daryti įtaką PM vartojimo prevencijos įgyvendinimo kokybei. PM vartojimo prevencijos planavimas mokykloje turi apimti tiek kontrolės, tiek ir prevencijos priemonių taikymo dermę, kurią patvirtina alkoholio, tabako kontrolės bei prevencijos politikos formavimo ir įgyvendinimo srities tyrimai (Hahn, Kuzara, Elder ir kt., 2010; Anderson ir Baumerg, 2006; Edwards, Anderson, Babor ir kt., 1994), prevencinių

programų veiksmingumo vertinimo (Champion*, Newton, Barrett, 2013; Foxcroft, Tsertsvadze, 2011; Cuijpers, 2002; Johnston, Malley ir Bachman, 2002) ir PM vartojimo paplitimo tyrimai (Tamošiūnas, Šutinienė, 2012; Zaborskis, 2012; Youth attitudes on drugs, 2011; Astrauskienė, Gasperas, Jasaitis, 2009; Tamošiūnas, Šutinienė, Šimaitis, 2007; Goštautas, 2004) bei aplinkos prevencijos strategijos (t. y. kontrolės priemonių) taikymas mokyklos kontekste (ENNSC, 2011, 2010, 2009; Moore, Roberts, Tudor-Smith, 2001). Mokslininkai pažymi, kad PM vartojimo prevencijos planavimas mokykloje turi būti vykdomas atsižvelgiant į konkrečios mokyklos mokinių PM vartojimo paplitimo tyrimo rezultatus, mokyklos saugumą ir psichologinį klimatą, turimus finansinius ir žmogiškuosius išteklius, prevencijos priemonių poreikį, jų veiksmingumą (Sloboda, 2012; Brotherhood ir Sumnall, 2011; Dobson ir Wright, 1995). Priešingai paplitusiai nuomonei, visuomenės normoms didesnę įtaką turi kontrolės politika, o ne žiniasklaidos kampanijos ar švietimo metodai (Canning, Millward, Raj ir kt., 2004; Hawks, Scott, McBride ir kt., 2002).

Tinkamai apibrėžus tikslinę grupę yra užtikrinama, kad veikla bus nukreipta į tuos asmenis, kuriems ji reikalinga (Brotherhood ir Sumnall, 2011; Bulotaitė, 2004). Siekiant, kad PM vartojimo prevencijos programos būtų veiksmingos, jos turi būti grįstos tikslinės grupės poreikiais (EMCDDA, 2013; Williams, Perry, Farbakhsh ir kt., 1999; Dusenbury ir Falco, 1995). Tikslinė grupė gali apimti mokyklos personalą, mokinius, mokinių tėvus bei pavienius asmenis ar asmenų grupes. Kitų prevencijos srityje veikiančių valstybės, savivaldybės ar nevyriausybinių organizacijų įtraukimas yra naudingas dalijantis gerąja darbo patirtimi, kuriant bendrus veiklos planus ar koordinuojant PM vartojimo prevencinių priemonių įgyvendinimą (Brotherhood ir Sumnall, 2011).

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programa. Ugdymo mokslas, apimdamas visas tikrovės sritis (Jovaiša, 2002), sykiu apima ir PM vartojimo prevencijos sritį bei jos turinį. PM vartojimo prevencijos programa turi atitikti išsikeltus prevencijos tikslus ir užtikrinti vykdomų PM vartojimo prevencijos priemonių kokybę. Europos Sąjungos šalių patirtis liudija, kad

prevencijos programos, paremtos fragmentišku švietimu sveikatos srityje ir nukreiptos vien į vaiko pažintinius procesus, veik nekeičia jo elgsenos ir socialinės sąveikos ugdymo komponentų. Norint užkirsti kelią priekabiavimui, žalingiems įpročiams, priklausomybės ligoms ir elgesio krizių sukeliamiems žmogaus elgesio sutrikimams, būtina sudaryti sąlygas ir galimybes mokinių veiklai, grindžiamai bendradarbiavimu, ir į tą veiklą įtraukti mokinius[17]. PM vartojimo prevencija mokykloje turi formuoti bendrus gyvenimo įgūdžius, tarp jų ir tuos, kurie padėtų atsispirti siūlymams vartoti PM, formuotų neigiamas nuostatas minėtų medžiagų vartojimo atžvilgiu, didintų saviveiksmingumą ir pasitikėjimą savimi, ugdytų socialinę kompetenciją bendraujant su bendraamžiais (Foxcroft, Tsertsvadze, 2011; Bulotaitė, 2004; Černiauskienė, 2000; Scheier, Botvin, Diaz ir kt., 1999). PM vartojimo prevencijos programa, kaip rodo PM vartojimo prevencijos įgyvendinimo įvairiose šalyse patirtis, gali būti integruota į mokomųjų dalykų turinį, gali būti realizuojama kaip atskiras mokomasis dalykas, kaip atskira pamoka, kaip PM vartojimo prevencijos projektas bei kitais būdais (Seitz, Wyrick, Orsini ir kt., 2013; Motiejūnienė, Gadliauskienė, 2009; Vigna-Taglianti, Vadrucci, Faggiano ir kt., 2009; Aškinytė, Bulotaitė, Černiauskienė ir kt., 2002).

PM vartojimo prevencijos programų turinys priklauso nuo taikomo teorinio modelio (žr. 1.2 poskyrį), pasirinktų prevencijos priemonių, mokymo metodų. PM vartojimo prevencijos programų įgyvendinimas paprastai siejamas su kelių prevencijos metodų (strategijų) taikymu, siekiant jų tarpusavio dermės. Be to, prevencijos programoms būdinga tai, kad pasirinktus metodus galima keisti (jais varijuoti) atsižvelgiant į esamą situaciją bei kylančius iššūkius ir poreikius (EMCDDA, 2013). Siekiant veiksmingai vykdyti PM vartojimo prevenciją, būtina derinti informavimą apie PM su elgsenos bei mąstymo (tikrųjų vertybių sistemos) formavimo metodais (Sloboda, 2012; Flay, 2000) taikant aktyvius ugdymo metodus. Aktyvaus mokymosi metodų

[17] Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2008 m. rugpjūčio 26 d. įsakymas Nr. ISAK-2433 Dėl pradinio ir pagrindinio ugdymo bendrųjų programų (11 priedas) (Žin., 2008, Nr. 99-3848).

naudojimas ugdymo procese leidžia ugdyti aukštesnio lygio mąstymo gebėjimus, o taip pat užtikrinti požiūrių, vertybių ir lūkesčių apie mokymąsi kaitą. Todėl aktyvus mokymasis laikomas prasmingo mokymosi prielaida, skatinančia teigiamą požiūrį į mokymąsi (Stoll, Fink, 1998). Jo metu formuojasi supratimas, kad mokymasis yra procesas, o ne faktų ar žinių įsiminimas. R. Wilke (2003) teigimu, aktyvaus mokymosi metu įgytos žinios ilgiau išlieka atmintyje, didėja moksleivių motyvacija savarankiškam, savireguliuojančiam mokymuisi, stiprėja pasitikėjimas savo jėgomis. Vykdomos PM vartojimo prevencijos priemonės turi remtis mokinių raidą skatinančiais interaktyviais metodais, jų įvairove (Tamošiūnas, Šutinienė, Šimaitis, 2008; Bulotaitė, 2004; Aškinytė, Bulotaitė, Černiauskienė ir kt., 2002; Černiauskienė, 2000; Dijkstra, Mesters, De Vries ir kt. 1999; Williams, Perry, Farbakhsh ir kt., 1999; Tobler, Stratton, 1997; Dillon, 1991). Prevencijos programos turi būti ilgalaikės (per visą mokymosi mokykloje laikotarpį), su nuolat pasikartojančiomis intervencijomis, skirtomis jau įgytoms žinioms, įgūdžiams ir nuostatoms įtvirtinti (Sloboda, 2012; Bulotaitė, 2004; Goštautas, 2004; Černiauskienė, 2000; Scheier, Botvin, Diaz ir kt., 1999; Sussman ir Johnson, 1996). Norint pasiekti akivaizdžių kompetencijos ugdymo rezultatų, dažnai neužtenka vienos arba kelių pamokų, o reikia gerokai daugiau mokymosi laiko[18].

Mokytojų kompetencijos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje. Mokytojai, vykdydami PM vartojimo prevenciją, įgyvendina jos tikslus bei nacionaliniu mastu numatytą jos turinį. Pedagoginės veiklos sėkmę lemia mokytojo kompetencija. Veikla akcentuoja ne tik funkcijų atlikimą, bet ir žmogaus apsisprendimą pasirinkti, kokiais metodais veikti, kad rezultatas būtų pasiektas efektyviausiu būdu (Jucevičienė, Lepaitė, 2000). Kompetencijos terminas išryškina žmogaus vertybių, požiūrių ir asmeninių savybių įtaką (Lepaitė, 2001).

[18] Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2011 m. vasario 21 d. įsakymas Nr. V-269 Dėl vidurinio ugdymo bendrųjų programų patvirtinimo (Žin., 2011, Nr. 26-1283).

PM vartojimo prevencijos programų vertinimo tyrimai parodė, kad mokytojų bei kitų prevencijos programų vykdytojų mokymai yra daugumos veiksmingų PM vartojimo prevencijos programų sudedamoji dalis (Sloboda, 2012; Dijkstra, Mesters, De Vries ir kt. 1999; Tobler, Stratton, 1997; Dusenbury ir Falco, 1995). Taip pat pabrėžiama mokytojams skirtų mokymų PM vartojimo prevencijos klausimais tęstinumo svarba (Brotherhood ir Sumnall, 2011; Williams, Perry, Farbakhsh ir kt., 1999; Dusenbury ir Falco, 1995) bei mokytojų aprūpinimas ugdymo medžiaga, kurią jie galėtų lengvai ir tiksliai pritaikyti organizuodami ir įgyvendindami prevencijos priemones ir kuri būtų tinkama ir patraukli mokiniams (Aškinytė, Bulotaitė, Černiauskienė ir kt., 2002).

PM vartojimo prevencijos srityje pateikiami tokie reikalavimai mokytojams:

Mokytojai turi pagrindinių žinių apie PM, jų poveikį organizmui ir vartojimo priežastis bei padarinius; PM vartojimo paplitimą šalyje ir vietos bendruomenėje; gyvenimo įgūdžių ugdymo svarbą vykdant PM vartojimo prevenciją; interaktyvių metodų taikymą; PM vartojimo prevencijos programas ir jų taikymo galimybes mokykloje (Ашкините, Блука, Булотаите и др., 2002; Dobson ir Wright, 1995).

Mokytojai jaučiasi pasitikintys savimi, savo vaidmeniu įgyvendinant PM vartojimo prevencijos mokymo turinį; savo požiūriu į PM vartojimą ir jų vartotojus (Ашкините, Блука, Булотаите и др., 2002; Dobson ir Wright, 1995).

Mokytojai jaučiasi tinkamai pasirengę suteikti mokiniams objektyvią ir moksliškai pagrįstą informaciją ir žinias PM vartojimo prevencijos klausimais; skatinti vystymąsi ir tobulinti mokinių gyvenimo įgūdžius; formuoti neigiamas mokinių nuostatas PM vartojimo atžvilgiu bei mokinių vertybių sistemą (Ашкините, Блука, Булотаите и др., 2002; Dobson ir Wright, 1995).

Vaiko gerovės komisijos veikla vykdant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją. Prieš tai analizuotuose PM vartojimo prevencijos kokybės standartuose ir modeliuose pabrėžiama PM vartojimo prevencijos

priemones įgyvendinančios komandos arba mokyklos PM vartojimo prevencijos koordinacinio komiteto veikla, kuriai priskiriamos PM vartojimo prevencijos priemonių planavimo, įgyvendinimo ir vertinimo funkcijos (Dobson ir Wright, 1995).

PM vartojimo prevencijos Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklose organizavimas, įgyvendinimas ir vertinimas pavestas vaiko gerovės komisijoms. Vaiko gerovės komisijos (toliau – VGK) mokykloje paskirtis, funkcijos ir būtinybė yra įtvirtinti vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatyme ir privalomi kiekvienai mokyklai[19,]. Vaiko gerovės komisijos Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklose įteisintos visai neseniai (2010), o savo veiklą pradėjo 2011 metais, tad jų veikla yra nauja. VGK veikla vykdant PM vartojimo prevenciją mokykloje pirmą kartą Lietuvoje bus tiriama PM vartojimo prevencijos tobulinimo kontekste.

Bendradarbiavimas ir dalyvavimas vykdant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją. Mokyklose vykdant PM vartojimo prevenciją svarbu numatyti bei įgyvendinti mokinių tėvams skirtas PM vartojimo prevencijos priemones (Foxcroft, Tsertsvadze, 2011 Tamošiūnas, Šutinienė, Šimaitis, 2008; Bulotaitė, 2004; Leliugienė, 2002; Černiauskienė, 2000; Aguire-Molina, Gorman, 1996), įtraukti mokinius į PM vartojimo prevencijos priemonių kūrimą, organizavimą ir vykdymą, nes tik tokioje veikloje mokinys įgis ir ištobulins socialinio bendrabūvio įgūdžius, išsiugdys atsakomybės, empatijos, pasitikėjimo savimi jausmą ir atsparumą rizikos veiksnių poveikiui (Pradinio ir pagrindinio ugdymo bendrosios programos, 2008; Tamošiūnas, Šutinienė, Šimaitis, 2008; Aškinytė, Bulotaitė, Černiauskienė ir kt., 2002; Kiaulakis, Poviliūnas, Nausėdienė, 2000). Mokyklose vykdoma PM vartojimo prevencija ir diegiamos prevencijos programos turi apimti visą mokyklos bendruomenę, t. y. tiek mokytojus, tiek mokinius, tiek jų tėvus (Sloboda, 2009; Pentz, 2003), bei turėtų vykti

[19] Lietuvos Respublikos vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymas (Žin., 2010, Nr. 157-7969); Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2011 m. balandžio 11 d. įsakymas Nr. V-579 Dėl mokyklos vaiko gerovės komisijos sudarymo ir jos darbo organizavimo tvarkos aprašo (Žin., 2011, Nr. 45-2121)

platesniame prevencinių veiklų kontekste, glaudžiau bendradarbiaujant su vietos bendruomene (Sloboda, 2012; Cuijpers, 2002; Williams, Perry, Farbakhsh ir kt., 1999), su kitomis institucijomis ir įstaigomis (NTAKD 2012, 2011, 2010; Bulotaitė, 2004).

Informacijos sklaida. Informacijos sklaida gali būti labai naudinga, pavyzdžiui, gaunant paramą PM vartojimo prevencijos programos tąsai, informuojant apie pasiektus rezultatus ne tik programos dalyvius, bet ir visuomenę. Informacijos apie vykdomą prevencinę veiklą sklaida gali būti naudinga formuojant PM vartojimo prevencijos politiką, diegiant prevencijos programas ir įgyvendinant priemones (Brotherhood ir Sumnall, 2011). Surinkta informacija naudinga darant išvadas apie vykdomos PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybes (EMCDDA, 2012; Guidelines for the evaluation of drug prevention, 1998).

Vykdomos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos vertinimas. PM vartojimo prevencijos programos vertinimas apibrėžiamas kaip sistemingas duomenų kaupimas, leidžiantis daryti išvadas apie programos vertę. Vertinant programą nurodomi pagrindiniai veiksniai, lemiantys sėkmingą jos įgyvendinimą, bei pagrindinės kliūtys ir sunkumai planavimo bei įgyvendinimo etapuose. Gerai atliktas programos vertinimas parodo vykdytos veiklos efektyvumą (Mačiūnas, Jociutė, Krupskienė ir kt., 2006, p. 20). Pateikiami ir išplėstiniai programų vertinimo apibrėžimai, kai vertinimas apibūdinamas kaip sistemingas ir objektyvus remiamos veiklos tinkamumo, našumo, efektyvumo, tęstinumo ir poveikio įvertinimas, atsižvelgiant į tos veiklos uždavinius (ES programų Lietuvoje vertinimo gairės, 2007). Prevencija yra veiksminga, jeigu vykdomi eksperimentiniai tyrimai ir atliekamas nuolatinis vertinimas. Be tyrimų prevencija neturi pagrindo, bet be vertinimo – neturi ateities. Nuolatinis vertinimas yra svarbus apibūdinat esamą padėtį (poreikių analizė), planuojant ir įgyvendinant prevencines veiklas (proceso vertinimas) bei pritaikant siūlymus priklausomai nuo pasiektų rezultatų (rezultatų vertinimas) (Buhringer, Kunzel, 1998, p. 27). PM vartojimo prevencijos programų vertinimas atsirado dėl poreikio įrodyti vykdomų

programų veiksmingumą ir pagrįsti vykdomų veiklų išlaidų efektyvumą (pasiektų rezultatų ir sunaudotų išteklių santykio vertinimas). Galime rasti apibrėžtus prevencijos priemonių ir programų reikalavimus (UNODC, 2012; EMCDDA, 2012; Brotherhood, Sumnall, 2011; DrugFacts, 2011; Tobler, 1992) siekiant pagrįsti kiekvienos prevencijos priemonės veiksmingumą ir į vykdomas PM vartojimo prevencijos programas įtraukti tik veiksmingiausias (Reyes, Jason, 1991; Tobler, 1986). Prevencijos priemonių veiksmingumas gali būti nustatomas įvairiais būdais (Tolston, McDonald, Moriarty, 1992). Vienas iš jų – asmenų, įgyvendinančių prevencijos priemones, nuomonės apie jų veiksmingumą tyrimas. Tyrimai taip pat rodo, kad PM vartojimo prevencijos priemonių vykdytojų požiūris yra vienas svarbiausių veiksmingumo veiksnių (Tobler, 1992; Sherman, Gottfredson, MacKenzie, 1998). Kitose šalyse atlikti tyrimai parodė, kad ne kiekviena PM vartojimo prevencijos programa gali būti veiksminga. Nustatyta, kad didžiausia Jungtinėse Amerikos Valstijose šalies lygmeniu vykdyta narkotinių medžiagų ir alkoholinių gėrimų vartojimo programa DARE (angl. *Drug Abuse Resistance Education*) patyrė nesėkmę (Marlatt, Witkiewitz, 2002; Lynam, Milich, Zimmerman ir kt., 1999). Tai dar kartą pagrindžia, koks svarbus yra vykdomų PM vartojimo prevencijos programų vertinimas.

Remdamiesi U. Bronfenbrennerio (1980) ekologijos modeliu, pateikiančiu sisteminį požiūrį, grindžiamą skirtingų keturių (makro-, mezo-, echo- mikro-) sričių sąveika, išanalizavome Lietuvos Respublikos teisės aktus pagal pirmiau aprašytas ir išskirtas septynias PM vartojimo prevencijos prielaidų grupes (planavimo, programos, kompetencijų, vaiko gerovės komisijos veiklos, bendradarbiavimo, informacijos sklaidos ir vertinimo) mokyklos, nacionaliniu ir savivaldybės lygmeniu (žr. 3 priedą). Atlikta Lietuvos Respublikos norminių dokumentų analizė atskleidė, kad visuose lygmenyse (valstybės, savivaldybės, mokyklos) galime išskirti pirmiau aprašytas PM vartojimo prevencijos prielaidas parengtuose arba atnaujintuose valstybės strateginiuose ir švietimo dokumentuose, reglamentuojančiuose PM vartojimo prevenciją. Svarbu pažymėti, kad vaikų ir jaunimo narkotinių ir

psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija, derinama su alkoholio ir tabako vartojimo prevencija, kaip prioritetas įvardyta Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008[20] ir 2010–2016[21] metų programose. Prevencinio ugdymo klausimų įtraukimas į bendrųjų programų ugdymo turinį įteisintas Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės (1995)[22] ir Lietuvos Respublikos tabako kontrolės (1996)[23] įstatymuose. Sveikos, saugios, užkertančios kelią bet kokioms smurto, prievartos apraiškoms bei žalingiems įpročiams aplinkos mokykloje užtikrinimas įtvirtintas Švietimo įstatyme (2011)[24]. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministras patvirtino Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programą (2006), kurios struktūra ir turinys remiasi bendrojo ugdymo turinio formavimo koncentrais. Parengtos ir patvirtintos Bendrojo ugdymo mokyklos veiklos kokybės įsivertinimo rekomendacijos (2009)[25], kuriose iš penkių mokyklos įsivertinimo sričių viena sritis „pagalba mokiniui“ apima ir mokyklos susitarimus dėl pagalbos mokiniams ir jų apsaugos nuo prievartos, nusikalstamumo, žalingų įpročių ir jų laikymąsi. Nurodytos už vykdomų prevencijos priemonių švietimo įstaigose vertinimą bei prevencinio darbo veiksmingumą atsakingos savivaldybėse ir mokyklose veikiančios vaiko gerovės komisijos[26]. Suformuluota prevencinių programų samprata, prevencinės programos apibrėžtos kaip vienos iš bendrųjų kompetencijų ir gyvenimo įgūdžių ugdymo sritį sudarančių integruojamųjų programų[27], o ugdant mokinių asmeninę kompetenciją siekiama, kad jie rūpintųsi sveikata ir

[20] Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. balandžio 8 d. nutarimas Nr. IX-2110 Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos (Žin., 2004, Nr. 58-2041).
[21] Lietuvos Respublikos Seimo 2010 m. lapkričio 4 d. nutarimas Nr. XI-1078 Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programos patvirtinimo (Žin., 2010, Nr. 132-6720).
[22] Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas (Žin., 1995, Nr. 44-1073; Nr. 2004, Nr. 47-1548).
[23] Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymas (Žin., 1996, Nr. 11-281; 2003, Nr. 117-5317).
[24] Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo pakeitimo įstatymas (Žin., 2011, Nr. 38-1804).
[25] Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2009 m. kovo 30 d įsakymas Nr. ISAK-607 Dėl pritarimo bendrojo lavinimo mokyklos veiklos kokybės įsivertinimo rekomendacijoms (Žin., 2009, Nr. 27-367).
[26] Lietuvos Respublikos vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymas (Žin., 2010, Nr. 157-7969).
[27] Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2008 m. rugpjūčio 26 d. įsakymas Nr. ISAK-2433 Dėl pradinio ir pagrindinio ugdymo bendrųjų programų (Žin., 2008, Nr. 99-3848).

brangintų gyvybę, saugiai elgtųsi, vengtų žalingų įpročių, rizikos atveju ieškotų pagalbos[28]. Siekiant PM vartojimo prevencinio ugdymo kokybės rezultatų vykdant bendrąją prevenciją laiku ir sistemingai, buvo numatyti ir apibrėžti orientaciniai ugdytinių pasiekimai bei siekiama užtikrinti tinkamą mokytojų kvalifikaciją[29].

Esami valstybės strateginiai ir švietimo dokumentai, reglamentuojantys Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklų PM vartojimo prevencinę veiklą, pabrėžia prevencijos vykdymo būtinumą, PM vartojimo prevencijos programos svarbą ir jos įgyvendinimą įvairiuose kontekstuose. Tačiau lieka neatsakytas klausimas, kaip minėtos norminių dokumentų nuostatos įgyvendinamos praktikoje, su kokiais PM vartojimo prevencijos vykdymo privalumais ir trūkumais susiduria bendrojo ugdymo mokyklos bei kokias PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybes galima numatyti nacionaliniu, savivaldybės ir mokyklos lygmeniu.

***

Apibendrinant disertacinio darbo teorinę dalį galima pasakyti, kad pačioje šiuolaikinės PM vartojimo prevencijos sampratoje išskirtinos šios prielaidos: pozityvių santykių, saugios aplinkos kūrimas ir plėtojimas, sistemingas žinių teikimas, gyvenimo įgūdžių, neigiamų nuostatų minėtų medžiagų vartojimo atžvilgiu ugdymas, siekiant formuoti sveiką gyvenseną ir pozityvų elgesį nuolat besikeičiančioje visuomenėje. Europos narkotikų ir narkomanijos centro bei kiti ekspertai pripažįsta, kad PM vartojimo prevencijos kaitai daro įtaką rinkoje atsirandančios naujos psichoaktyviosios medžiagos (ENNSC, 2012, 2011; NTAKD, 2011), nauji PM platinimo būdai (pvz., internetas), Europoje ir pasaulyje kuriami PM vartojimo prevencijos kokybės standartai (UNODC, 2012; Brotherhood ir Sumnall, 2011). Ši kintanti situacija ir Lietuvos mokytojams kelia naujus tikslus, kad jų turimos žinios ir gebėjimai atitiktų

[28] Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2011 m. vasario 21 d. įsakymas Nr. V-269 Dėl vidurinio ugdymo bendrųjų programų patvirtinimo (Žin., 2011, Nr. 26-1283).
[29] Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2006 m. kovo 17 d. įsakymas Nr. ISAK-494. Dėl Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programos (Žin., 2006, Nr. 33-1197).

šiuolaikinės PM vartojimo prevencijos vykdymo reikalavimus (Bulotaitė, 2009, 2004, 1999; Goštautas, 2004; Davidavičienė, 2002).

Mokslininkai pripažįsta, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programos, parengtos pagal skirtingus teorinius modelius, skiriasi prevencinės veiklos organizavimo strategija ir pasižymi nevienodu veiksmingumu dirbant su skirtingomis tikslinėmis grupėmis (Olaio, 2001; Petraitis, Flay, 1995). Susisteminus įvairias PM vartojimo prevencijos teorijas bei modelius galima teigti, kad veiksmingose PM vartojimo prevencijos programose buvo atsižvelgiama į kultūrinį, normatyvinį ir socialinį kontekstą, todėl kelių modelių ar teorijų taikymas buvo derinamas tarpusavyje. Pažymėtina, kad analizuotose veiksmingose PM vartojimo prevencijos programose dominavo socialinės įtakos modeliai.

Pripažįstama, kad PM vartojimo prevencijos teorinis pagrindimas yra viena iš esminių veiksmingos prevencijos sąlygų, tačiau Lietuvoje šiems ypatumams nagrinėti neskiriama pakankamai dėmesio. Pažymėtina, kad Lietuvoje pasigendama tyrimų, analizuojančių, kokiomis teorijomis ir modeliais grįstos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programos yra taikomos, koks tokių programų veiksmingumas. Galima paminėti tik keletą atskirų mokslininkų Lietuvoje, kurie kūrė PM vartojimo prevencijos programas, grįstas teoriniais modeliais, jas įgyvendino bei vertino jų veiksmingumą (Žardeckaitė-Matulaitienė, 2008; Goštautas, 2004; Goštautas, Žardeckaitė-Matulaitienė, 2003; Pilkauskienė, 1997). Didelę Lietuvoje įgyvendinamų PM vartojimo prevencijos programų dalį sudaro „adaptuotos“, „modifikuotos“, t .y. pritaikytos prie mūsų šalies sąlygų, užsienio šalių programos, nes tokio pobūdžio veikla Lietuvoje imta plėtoti vėliau nei daugelyje pasaulio šalių. Informacija apie Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklose vykdomas prevencijos programas pradėta rinkti ir skelbti tik prieš kelerius metus (NTAKD, 2012, 2011, 2010). Iki tol Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija rinko duomenis apie bendrojo ugdymo mokyklose vykdomas PM vartojimo prevencijos priemones ir jų skaičių, tačiau nebuvo analizuojamos PM vartojimo prevencijos priemones pagrindžiančios

teorijos ir modeliai, įgyvendinamų prevencijos priemonių poveikis tikslinėms grupėms bei jų veiksmingumas (Davidavičienė, 2002).

Siekiant atskleisti PM vartojimo prevencijos prielaidas buvo išanalizuotos Lietuvos tarpukario ir sovietinio laikotarpio mokyklų mokomųjų dalykų programos bei to meto mokslinė, metodinė bei informacinė literatūra apie PM vartojimo prevenciją. Atlikta analizė parodė, kad galime nustatyti šias PM vartojimo prevencijos prielaidas: žinių mokiniams suteikimą PM vartojimo prevencijos temomis, pabrėžiant mokytojų ir kitų su vaikų ugdymu susijusių asmenų ir institucijų vaidmenį ir bendradarbiavimą įgyvendinant PM vartojimo prevenciją. O nepriklausomos Lietuvos (1990–2011) bendrųjų programų, reglamentuojančių ugdymo turinį, analizė leido nustatyti tokias PM prevencijos prielaidas: parengta PM vartojimo prevencijos programa, numatytas jos įgyvendinimo mechanizmas, nurodytos už vykdomų prevencinių priemonių švietimo įstaigose vertinimą bei prevencinio darbo veiksmingumą atsakingos mokyklose veikiančios vaiko gerovės komisijos, vykdomas mokytojų kvalifikacijos tobulinimas bei skatinamas mokytojų bendradarbiavimas ir mokinių dalyvavimas prevencinėje veikloje.

Atlikta Lietuvos mokyklų mokomųjų dalykų programų turinio analizė ir atskleistos PM vartojimo prevencijos prielaidos leidžia teigti, kad Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklose dar nėra išnaudotos visos prevencijos galimybės. Todėl ir keliamas disertacinio darbo uždavinys – išryškinus prevencijos prielaidas parengti PM vartojimo prevencijos tobulinimo bendrojo ugdymo mokykloje modelį. Modelio parengimo svarbą atskleidžia ir atlikta mokslinės literatūros analizė, kuri leido išskirti šiuos Lietuvoje vykdomos PM vartojimo prevencijos trūkumus:

- Lietuvoje mokinių PM vartojimas išlieka gana didelis, o 15–16 metų mokinių kanapių vartojimas bent kartą gyvenimą viršija bendrosios populiacijos vartojimo lygį (Narkotinių ir psichotropinių medžiagų, tabako ir alkoholio vartojimas ir jo padariniai Lietuvoje, 2012; Tamošiūnas, Šutinienė, 2012);

- vykdomos PM vartojimo prevencijos programos dažnai yra neveiksmingos (Jaruševičienė, Valius, Veryga ir kt., 2009; NKD, 2008; Bielskutė, Zaborskis, 2005) diegiamos gana chaotiškai (NKD, 2008);
- šalyje nėra išplėtotos PM vartojimo prevencijos programų kokybės vertinimo sistemos (Petronytė, Zaborskis, Veryga, 2007);
- mokyklos vaidmuo PM vartojimo prevencijoje dėl vykdomos veiklos fragmentiškumo, nuoseklumo ir vertinimo trūkumo vis dar išlieka diskutuotinas (Kestenis, 2002);
- mokykloje per mažai dėmesio skiriama gyvenimo įgūdžių ugdymui ir tėvų įtraukimui (Bulotaitė, 2009; Davidavičienė, 2002);
- mokytojams dažnai nepakanka turimų žinių ir įgūdžių, todėl PM prevencijos mokymas tampa sunkesnis (Jurgaitienė, 2008; Bulotaitė, 2005; Ашкините, Блука, Булотаите и др., 2002; Davidavičienė, 2002; Davivavičienė, Stonienė, 2000).

Išvardyti trūkumai rodo PM vartojimo prevencijos tobulinimo svarbą. Orentuojantis į tai keliamas disertacinio tyrimo tikslas – teoriškai pagrįsti ir pateikti PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelį bendrojo ugdymo mokykloje atskleidžiant PM vartojimo prevencijos prielaidas ir prevencijos tobulinimo galimybes.

Vykdant PM vartojimo prevencijos priemones kuriami įvairūs PM vartojimo prevencijos modeliai, siekiant pagerinti PM vartojimo prevencijos veiksmingumą bei užtikrinti vykdomos veiklos kokybę. Pažymėtina, kad PM vartojimo prevencijos modeliai priklausomai nuo išsikeltų tyrimo tikslų ir uždavinių skiriasi savo struktūra, įtraukia skirtingus komponentus. Išanalizavę Lietuvos (Jociutė ir Sabaliauskienė, 2009) ir kitų šalių mokslininkų parengtus prevencijos planavimo, vykdymo, vertinimo modelius (Dobson ir Wright, 1995) bei kokybės standartus (Brotherhood ir Sumnall, 2011, Kanados priklausomybių prevencijos mokykloje standartai (Building on our strengths: Canadian standards for school-based youth substance abuse prevention, 2010), radome šiuos dažniausiai pasikartojančius komponentus: poreikiai ir prioritetai,

kvalifikacija, psichosocialinė aplinka (klimatas, atmosfera), programos turinio projektavimas, įgyvendinimas ir vertinimas, sklaida, tęstinumas ir tobulinimas. Dalis minėtų komponentų (prevencijos poreikiai, prevencijos programa, kvalifikacija, sklaida ir vertinimas) įtraukti ir į mūsų rengiamą PM vartojimo prevencijos tobulinimo bendrojo ugdymo mokykloje modelį. Šis modelis papildytas naujais komponentais (bendradarbiavimas ir dalyvavimas bei vaiko gerovės komisijos veikla), kuriuos išskyrėme atlikę Lietuvos mokyklų mokomųjų dalykų programų turinio ir Lietuvos norminių dokumentų analizę. Išvardyti komponentai sudaro mūsų rengiamo PM vartojimo prevencijos bendrojo ugdymo mokykloje tobulinimo modelio pagrindą.

Įrodyta, kad vykdomos PM vartojimo prevencijos priemonės turi būti parengtos atsižvelgiant į specifinę PM vartojimo problemos prigimtį šalyje ir tikslinėje grupėje (mūsų atveju – mokykloje), jos turi atsižvelgti į kultūrą, socialinę situaciją, formuojamą PM vartojimo prevencijos politiką šalyje bei esamą vykdomų PM vartojimo prevencijos priemonių patirtį (DrugFacts, 2011). Todėl ir keliamas tyrimo uždavinys – parengti PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelį ir jį patikrinti konkrečioje bendrojo ugdymo mokykloje.

3. PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PREVENCIJOS TOBULINIMO TYRIMO METODOLOGIJA IR METODAI

3.1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo tyrimo konstravimas

Atsižvelgus į empirinio tyrimo tikslą, uždavinius, apimtį buvo pasirinkta derinti kiekybinius ir kokybinius tyrimo metodus, nes toks derinimas lemia gilesnę tiriamo fenomeno įžvalgą (Bitinas, 2006). Laikytasi prielaidos, kad tyrimo kompleksiškumas, kai naudojami mišrūs tyrimo instrumentai ir metodai, leis objektyviai diagnozuoti tyrinėjamo fenomeno raiškos ypatumus, leis aptikti PM vartojimo prevencijos privalumus ir trūkumus bei išryškinti prevencijos tobulinimo galimybes. Kompleksiškai tiriant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos prielaidų raišką ir prevencijos tobulinimo galimybes, buvo taikomi šie trianguliacijos būdai (Patton, 2002): *informacijos šaltinių trianguliacija,* kai informacija apie PM vartojimo prevencijos tobulinimą buvo renkama iš skirtingų šaltinių (apklausiami mokyklos bendruomenės nariai: mokytojai, mokiniai, mokinių tėvai ir vaiko gerovės komisijos nariai, šalies ekspertai); *duomenų rinkimo metodų trianguliacija* – siekiant ištirti PM vartojimo prevencijos prielaidų raišką ir prevencijos tobulinimo galimybes taikyti kiekybiniai ir kokybiniai (mokytojų, mokinių, jų tėvų ir vaiko gerovės komisijos narių anketinė apklausa, ekspertų apklausos I, II, III etapo klausimynai, dokumentų analizė) metodai; *duomenų analizės metodų trianguliacija,* kai gautai tų pačių duomenų apie PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybes analizei buvo taikomi keli duomenų analizės metodai (kokybinė turinio ir statistinė duomenų analizė).

Disertacinis tyrimas atliktas dviem etapais.

Pirmasis tyrimo etapas skirtas PM vartojimo prevencijos situacijos įžvalgoms ir prevencijos tobulinimo galimybėms atskleisti. Jo metu taikyti kiekybiniai ir kokybiniai tyrimo metodai. Siekiant identifikuoti PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybes taikytas Delfų metodas. Tyrimas vykdytas trimis etapais. Pirmajame tyrimo etape taikytas kokybinis apklausos metodas –

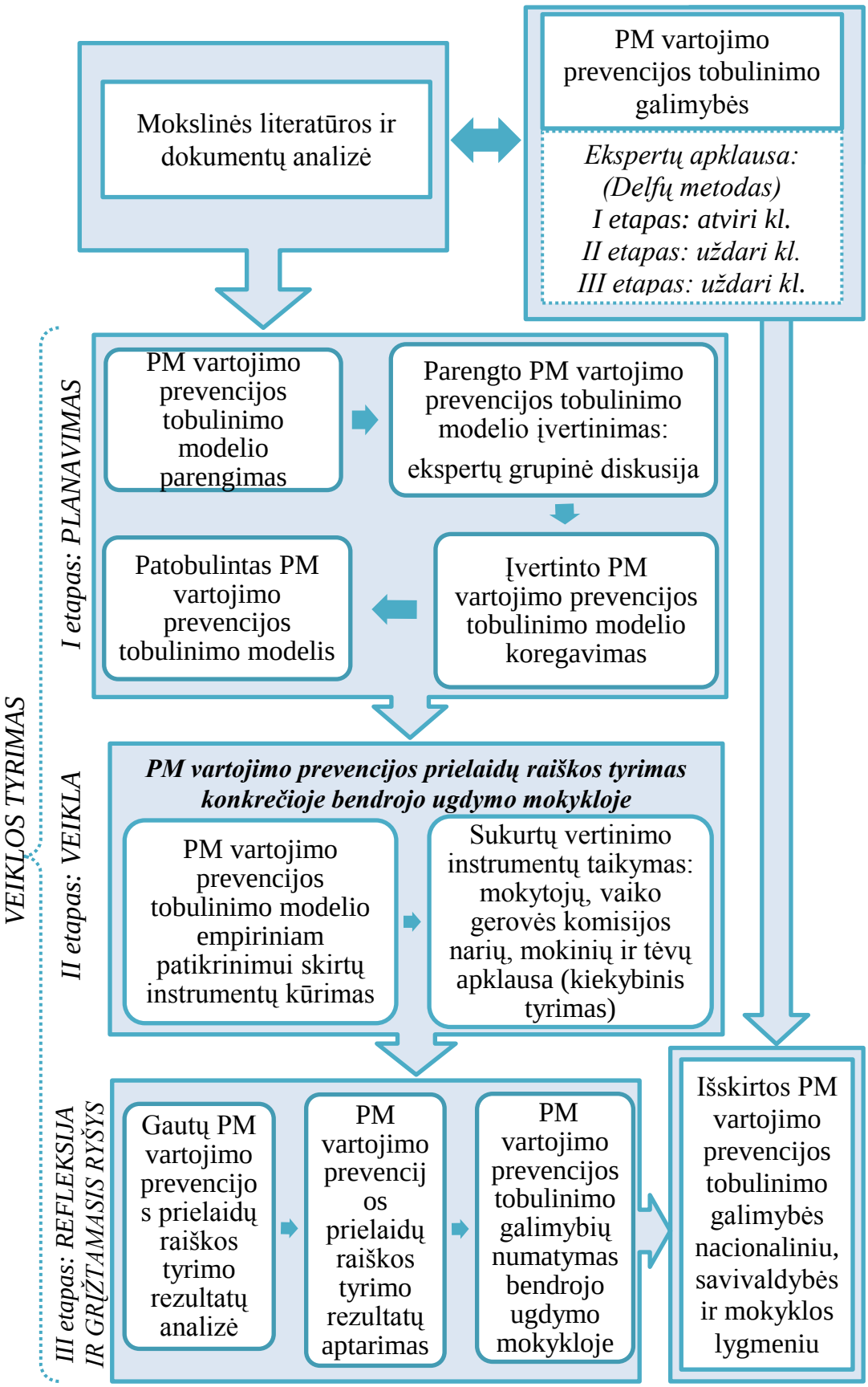
atviri klausimai (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008; Kardelis, 2007), o antrame ir trečiame – uždari klausimai (Kardelis, 2007). Remiantis I tyrimo etapo ekspertų apklausos rezultatais ir mokslinės literatūros analize rengtas *psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos prielaidų raiškos bendrojo ugdymo mokykloje kriterijų aprašas* (išskirti kriterijai ir jų charakteristikos). Remiantis II ir III tyrimo etapų respondentų pateiktais atsakymais sukonkretintos PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybės nacionaliniu, savivaldybės ir mokyklos lygmeniu.

Kiekybiniai tyrimo duomenys apdoroti naudojantis SPSS (Statistical Package for Social Scienes) 16 versijos ir Microsoft office Excel 2007 programiniais paketais. Kokybiniams duomenims apdoroti taikyta turinio (angl. *content*) analizė (Bitinas, 2008).

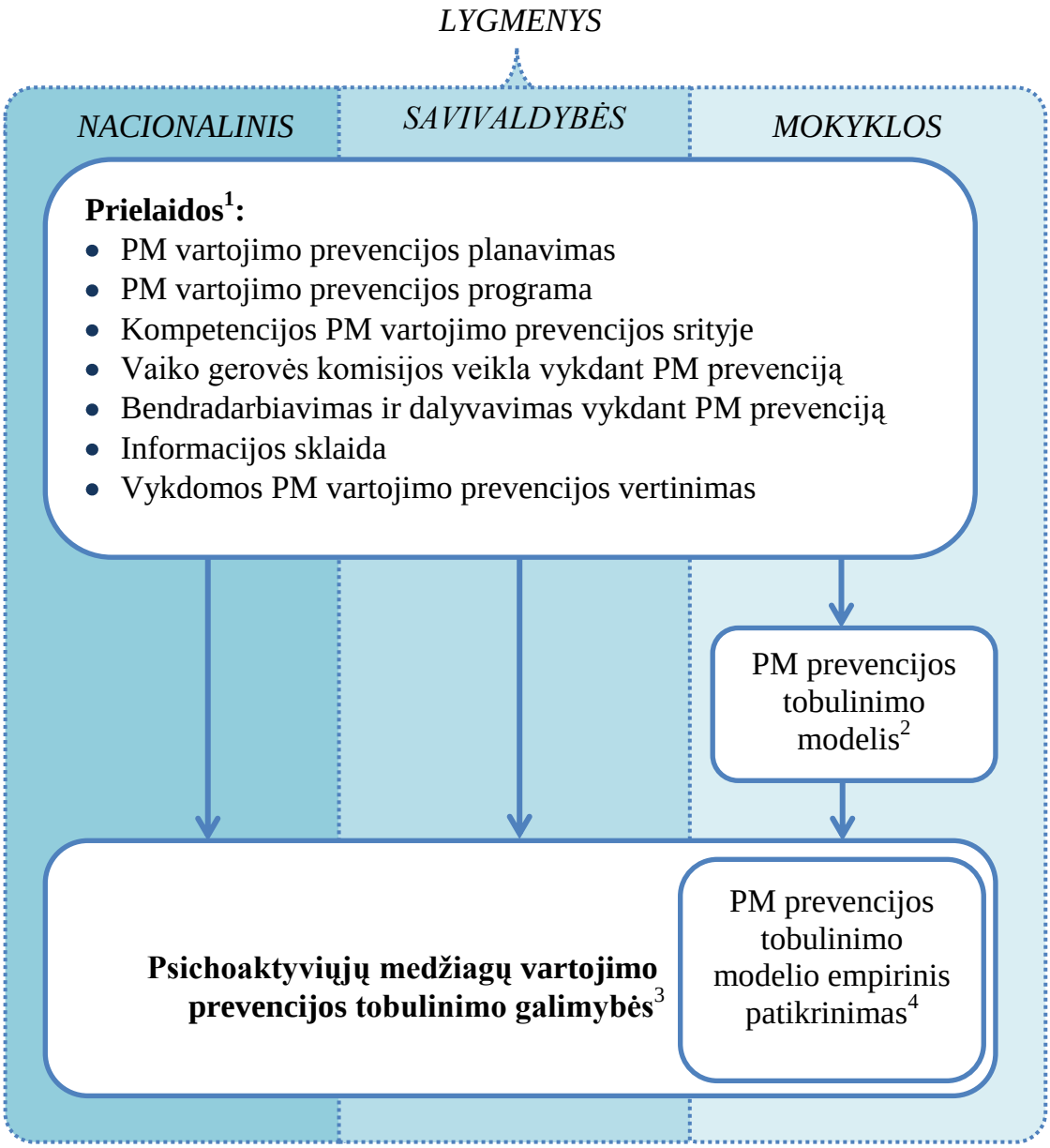
Antrojo tyrimo etapo tikslas – vykdant *veiklos tyrimą* parengti ir konkrečioje ugdymo aplinkoje patikrinti PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelio pritaikomumą. Naudoti kokybiniai ir kiekybiniai tyrimo metodai: *grupinė diskusija* (ang. *focus group*) siekiant įvertinti parengtą PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelį; *anketinė mokytojų, mokinių, jų tėvų ir vaiko gerovės komisijos narių apklausa,* siekiant patikrinti PM vartojimo prevencijos prielaidų raišką bei numatyti tobulinimo galimybes konkrečioje ugdymo aplinkoje.

Kiekybinio tyrimo duomenims apdoroti taikyti statistiniai duomenų analizės metodai: aprašomoji statistika, atskirų respondentų grupių atsakymų skirtumų statistiniam reikšmingumui tikrinti buvo naudotas *chi* kvadrato kriterijus bei taikytas dviejų nepriklausomų imčių vidurkių palyginimas (Stjudento t kriterijus), o kelių grupių vidurkiams palyginti naudota vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA). Patikrinimui taikytas pasikliautinių intervalų metodas (su $p<0,05$). Statistinė analizė buvo atliekama naudojantis statistinės analizės SPSS (Statistical Package for Social Scienes) 16 versijos ir Microsoft office Excel 2007 programiniais paketais.

Disertacinio tyrimo schema pateikiama 4 pav., o psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo galimybių schema pagal atskirus lygmenis – 5 pav.



4 pav. ***Disertacinio tyrimo schema***



[1] – *Mokslinės literatūros ir dokumentų analizė*

[2] – *Darbo autorės sukurtas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos modelis*

[3] – *Ekspertų apklausa taikant Delfų (ekspertų įverčių) metodą*

[4] – *PM vartojimo prevencijos prielaidų raiškos patikrinimas konkrečioje bendrojo ugdymo mokykloje*

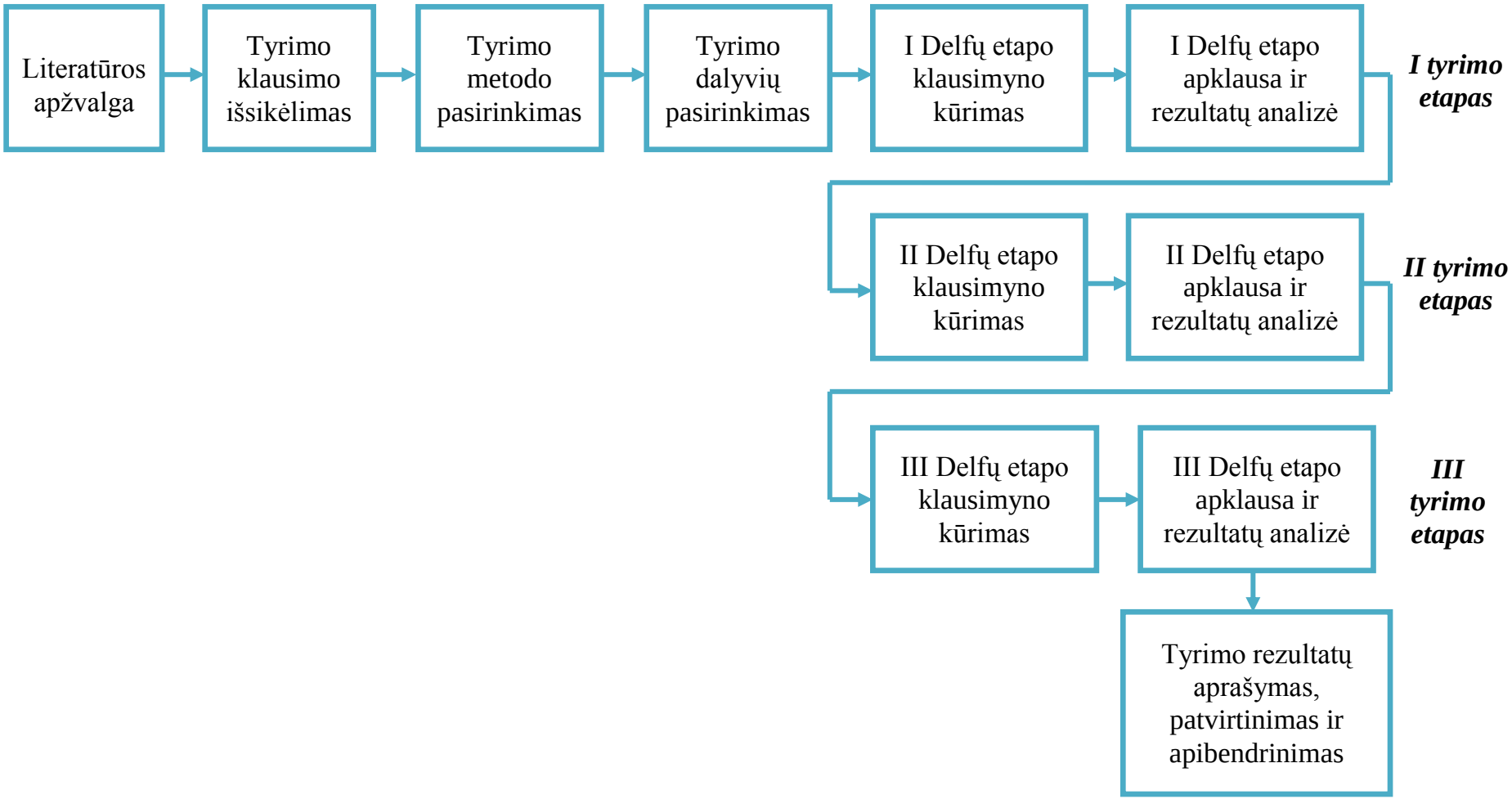
5 pav. ***Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo galimybių schema pagal lygmenis***

Disertacinio tyrimo schemose (žr. 4 ir 5 pav.) pateiktus tyrimo etapus, jų tikslus ir respondentų grupes nuosekliai ir detaliai aprašysime 3.2 ir 3.3 poskyriuose.

3.2. Ekspertų tyrimo metodologija ir metodai

Ekspertų apklausa taikant Delfų (ekspertų įverčių) metodą vykdyta 2012 m. kovo–rugsėjo mėnesiais. Tyrimo pirmajame etape, siekdami išsiaiškinti PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybes remiantis U. Bronfenbrennerio (1980) ekologijos modeliu, siekėme identifikuoti PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybes Lietuvoje nacionaliniu, savivaldybės ir mokyklos lygmeniu. Minėtam tikslui pasiekti buvo pasirinktas *Delfų (ekspertų įverčių) apklausos metodas* (Linstone, Turoff, 2002), kuris leidžia nuotoliniu būdu pasiekti vieningą tikslingai atrinktų tos srities ekspertų nuomonę (Wright, 2001, p. 125), geriau suprasti problemą, jos sprendimo galimybes ir prognozuoti (Skulmoski, Hartman, Krahn, 2007, p. 2). Delfų metodą pasirinkta taikyti dar ir dėl to, kad grupės sprendimai pasižymi geresniu validumu ir patikimumu nei vieno asmens sprendimai, nes labiau tikėtina, kad dviejų grupių (su vienodos kompetencijos ekspertais) atsakymai į klausimus bus panašesni nei dviejų asmenų (Caldwell, 2005, p. 49; Murry ir Hammons, 1995). Be to, sprendimų validumas geresnis, kai grupę sudaro tos srities ekspertai (Murry ir Hammons, 1995). Rezultatų objektyvumą garantuoja kompetentingų ekspertų nuomonės ir tų nuomonių kaita per tam tikrą laiką (Rowe, Wright, 1999).

Buvo pasirinkta taikyti tradicinę Delfų apklausos metodo techniką, kuri prasideda atvirais klausimais ir leidžia surinkti ekspertų nuomones apie vieną ar kelis nagrinėjamos temos aspektus (Caldwell, 2005, p. 41). Paprastai ekspertų apklausa atliekama keliais etapais. Etapų gali būti vykdoma tiek, kiek jų prireikia vieningai ekspertų nuomonei pasiekti. Šiame tyrime buvo pasirinkta vykdyti tris apklausos etapus (žr. 6 pav.).



6 pav. ***Trijų etapų apklausos procesas*** (pagal Skulmoski, Hartman, Krahn, 2007)

Ekspertų atranka. Respondentai buvo atrenkami tikslinės atrankos („sniego gniūžtės“) metodu, kurio principas – asmenų priklausomybės grupei nustatymas remiantis vieno nario (informanto) nurodymu į kitus socialinės grupės narius (Maxwell, 2005). Taip pat ekspertų kontaktai paimti iš Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento internetinėje svetainėje pateikto lektorių, skaitančių paskaitas PM vartojimo prevencijos temomis, sąrašo http://www.ntakd.lt/lt/Informacine-medziaga/kita-informacija/lektoriu-sarasas/.

Tyrimo dalyviai yra laikomi ekspertais, kurių kompetencija apibrėžiama ne formaliais kvalifikaciniais, o situacijos išmanymo bei praktinės patirties kriterijais. Vis dar nėra sutarta dėl bendrų ekspertų atrankos ar tyrime dalyvaujančių ekspertų skaičiaus kriterijų. Tai labiau priklauso nuo tyrimo tikslo ir apimties (Keeney, Hasson, McKenna, 2006, p. 208). Šiame tyrime buvo taikyti tokie ekspertų atrankos kriterijai:

- Parašęs ir apsigynęs PM vartojimo prevencijos srities disertaciją.
- Publikavęs bent vieną straipsnį moksliniame žurnale PM vartojimo prevencijos klausimais.
- Skaitęs bent vieną pranešimą mokslinėse konferencijose (nacionalinėse arba tarptautinėse) PM vartojimo prevencijos klausimais.
- Išleidęs knygą(-as) PM vartojimo prevencijos klausimais arba yra išleistos knygos(-ų) bendraautoris ir parašęs ne mažiau kaip vieną knygos(-ų) skyrių PM vartojimo prevencijos tema.
- Įgyvendinęs arba dalyvavęs įgyvendinant bent du projektus (nacionalinius arba tarptautinius) PM vartojimo prevencijos srityje.
- Turi ne mažesnę kaip 5 metų darbo patirtį PM vartojimo prevencijos srityje.

Kad galėtų dalyvauti apklausoje, ekspertai turėjo atitikti bent du išvardytuosius atrankos kriterijus.

Tyrimo instrumentai. Ekspertams elektroniniu paštu buvo išsiųstas klausimynas ir kvietimas dalyvauti apklausoje. Pirmojo klausimyno turinio validumas patikrintas remiantis kelių šios srities ekspertų įžvalgomis. Jie su disertante individualiai aptarė klausimyno aiškumą ir turinį, pateikė pasiūlymų

dėl klausimyno tobulinimo ir į juos buvo atsižvelgta. Remiantis pirmosios apklausos ekspertų atsakymais buvo sukurtas ir ekspertų grupei nusiųstas naujas klausimynas. Tarp etapų vyko ir „kontroliuojamas“ grįžtamasis ryšys, kai kiekvienas tyrimo dalyvis buvo informuojamas apie kitų dalyvių nuomones. Ši informacija buvo pateikta statistinės apžvalgos santraukos forma. „Statistinis grupės atsakymas“ buvo gaunamas tyrimo dalyvių nuomonę išreiškus kaip medianą, o dalyvių nuomonių pasiskirstymas buvo naudojamas kaip nuomonių vieningumo rodiklis (Rowe,Wright, Bolger, 1991).

Tyrimo II ir III etapuose ieškant ekspertų nuomonių sutarimo nagrinėjamais klausimais buvo remtasi bent vienu iš toliau išvardintų kriterijų:

1. Siekiant įvertinti bendrą ekspertų nuomonę dažnai yra naudojamas atsakymų dažnumo pasiskirstymas (McKenna, 1994), kai mažiausiai 51 proc. respondentų pasirenka tą pačią atsakymo į pateiktą teiginį ar klausimą kategoriją (McKenna, 1989). Šiame tyrime ekspertų nuomonė buvo laikoma bendra, kai daugiau nei pusė (52,6 proc. arba 10 ekspertų) įvertino teiginius, pasirinkdami tą patį atsakymo variantą.

2. Ieškant sutarimo tarp ekspertų nuomonių gali būti taikomas „nusveriančios nuomonės“ metodas. Didesni nei kitų „svoriai“ gali būti suteikti svarstomu klausimu kompetentingiausių ekspertų nuomonėms. Tyrimais nustatyta, kad atsižvelgiant į ekspertų kompetencijos lygį įmanoma sumažinti etapų skaičių, nes kompetentingiausių ekspertų nuomonės yra arčiau konsensuso („geriausio sprendimo“), palyginti su visų respondentų atsakymais (Siūlomų keisti teisės aktų ar kitų norminių aktų analizės studija, 2008, p. 11). Kai klausimyno teiginiai vertinami pagal Likerto skalę, rekomenduojama atsižvelgti būtent į medianos įvertį (Hsu, Sandford, 2007). Šiame tyrime ekspertų nuomonė buvo laikoma bendra, jeigu visų aukščiausią „svorį“ turinčių ekspertų atsakymai sutapo ir atitiko medianą.

3. Respondentų atsakymų į tuos pačius klausimus (pateiktus skirtinguose tyrimo etapuose) vidurkių skirtumai turėtų būti 15 proc. arba mažesni (Scheibe, Skutsch, Schofer, 1975). Šiame tyrime lyginome II ir III tyrimo etapų respondentų atsakymų vidurkių skirtumus. Teiginius respondentai vertino

keturių ir penkių balų Likerto skale, tad ekspertų nuomonė buvo laikoma bendra, kai respondentų atsakymų į teiginius, vertintus keturių balų Likerto skale, vidurkių skirtumas buvo mažesnis nei 0,6 ir reprezentavo 15 proc. skirtumą, ir atsakymų į teiginius, vertintus penkių balų Likerto skale, vidurkių skirtumas buvo mažesnis nei 0,75 ir reprezentavo 15 proc. skirtumą.

Ekspertų imtis ir demografinės charakteristikos. Dalyvauti ekspertų apklausoje elektroniniu paštu buvo išsiųstas 61 kvietimas. Gauti atsakymai ir užpildyti klausimynai iš 24 ekspertų, 5 ekspertų klausimynai atmesti kaip netinkami. Ekspertų apklausos imties tūrį sudarė 19 ekspertų (6 vyrai ir 13 moterų). Dauguma tyrimo dalyvių (79 proc.) yra 30–59 metų amžiaus. 16 tyrimo dalyvių gyvena Vilniuje, kiti trys – Klaipėdoje, Šiauliuose arba Panevėžyje. 5 tyrimo dalyviai turi mokslinį laipsnį. Dalyvių darbo PM vartojimo prevencijos srityje patirtis siekia nuo 4 iki 36 metų (vid.=13,21, SD=8,45). Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal demografines ir kvalifikacines charakteristikas pateikiamas 4 priedo 1 lentelėje.

Atsižvelgus į tyrimo dalyvių darbo patirtį, mokslinio laipsnio turėjimą, PM vartojimo sričių, kuriose dirba, skaičių, publikuotų straipsnių ir išleistų knygų skaičių, skaitytų pranešimų nacionalinėse ir tarptautinėse konferencijose skaičių bei įgyvendintų nacionalinių ir tarptautinių projektų skaičių, tyrimo dalyviams buvo suteikti atitinkami balai (žr. 4 priedo 2 lentelę). Dalyviai surinko nuo 10 iki 60 balų (vid.=27,05, SD=15,02). Atsižvelgus į tyrimo dalyvių surinktus balus, jiems buvo suteikti „svoriai“. Dalyviams, surinkusiems nuo 10 iki 16 balų, suteiktas „svoris“ 1 (iš viso 6 dalyviai), surinkusiems 17–21 balą – „svoris“ 2 (iš viso 6 dalyviai), surinkusiems 30–44 balus – „svoris“ 3 (iš viso 4 dalyviai), o surinkusiems 50–60 balų – „svoris“ 4 (iš viso 3 dalyviai). Dalyvių pasiskirstymas pagal balus ir „svorius“ pateikiamas 4 priedo 3 lentelėje.

4 priedo 4 lentelėje pateikiamas įstaigų, kuriose dirba tyrimo dalyviai, sąrašas, o 4 priedo 5 lentelėje –tyrimo dalyvių specialybės.

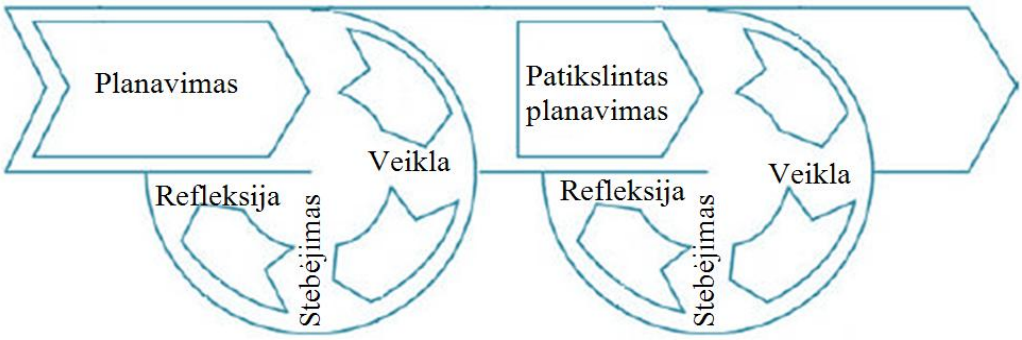
3.3. Veiklos tyrimo metodologija ir metodai

Vakarų šalių socialinių mokslų metodologinėje literatūroje *veiklos tyrimai* (angl. *action research*) intensyviai nagrinėjami ir taikomi jau nuo XX a. paskutinio dešimtmečio, nors pati veiklos tyrimo idėja aptinkama jau praėjusio šimtmečio viduryje (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008, p. 140). Be to, praėjusio amžiaus šeštajame dešimtmetyje veiklos tyrimas pradėtas taikyti švietime, siekiant pagerinti mokyklų veiklą (McNiff ir Whitehead, 2006, p. 36). S. Kemmis ir R. McTaggart (1988, p. 5) teigia, kad veiklos tyrimas – tai „kolektyvi, savireflektyvi tyrimo dalyvių apklausa, analizuojant savo socialinę ar praktinę veiklą ir siekiant ją tobulinti“.

Šiame disertaciniame darbe veiklos tyrimas buvo naudojamas siekiant sukurti PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelį bei empiriškai patikrinti PM vartojimo prevencijos prielaidų raišką konkrečioje ugdymo aplinkoje numatant tobulinimo galimybes.

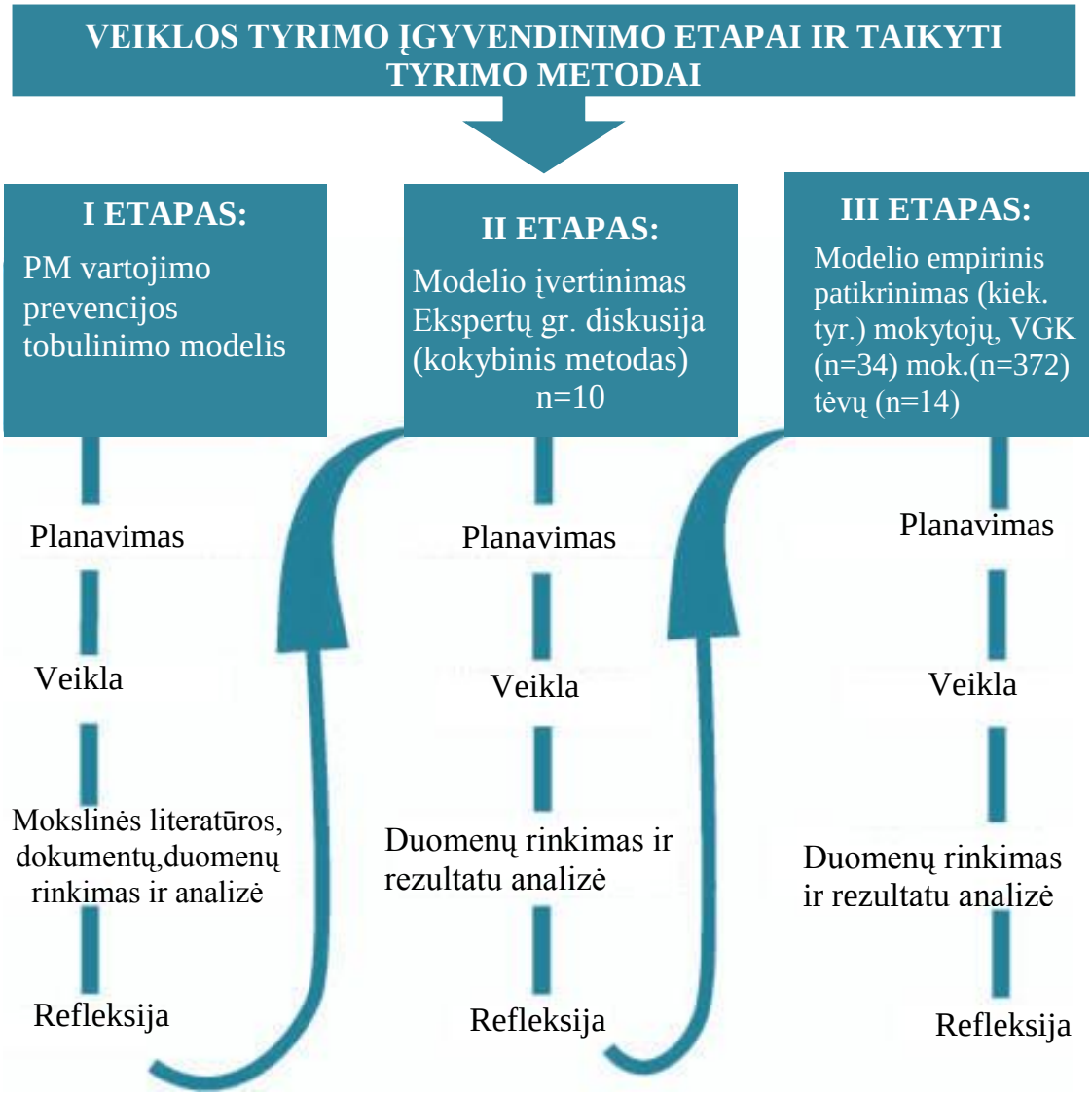
Šis metodas pasirinktas kaip priimtiniausias įgyvendinti disertacijos idėją, nes veiklos tyrimo metodas yra naudojamas ieškant praktinių problemų sprendimo būdų socialinėse situacijose, siekiant pagerinti veiklos kokybę (Branister, Burman, Parker ir kt., 2002; Patton, 2002; Kemmis, McTaggart, 1988). Mūsų atveju – analizuoti PM vartojimo prevencijos privalumus ir trūkumus, siekiant tobulinti PM vartojimo prevencijos vykdymą bendrojo ugdymo mokykloje.

Disertacinis veiklos tyrimas vykdomas remiantis autorių S. Kemmis ir R. McTaggart (1988) sukurtu veiklos tyrimo modeliu, kuris grįstas keturių žingsnių spiralinio atlikimo principu (žr. 7 pav.). Autorių pasiūlytame modelyje kiekvieną veiklos tyrimo ciklą sudaro šie žingsniai: planavimas, veikla, veiklos rezultatų stebėjimas ir refleksija (Hopkins, 2008, p. 50–51; Kemmis ir McTaggart, 1988). Visiems veiklos tyrimams yra būdingas cikliško ir spiralinio atlikimo principas (Morkevičius, Telešienė, Žvaliauskas, 2008, p. 73; Action research guide, 2000, p. 12).



7 pav. ***Veiklos tyrimo spiralinis modelis (Kemmis ir McTaggart, 1988)***

Disertaciniame veiklos tyrime išskirti šie etapai ir tyrimo metodai:



8 pav. ***Veiklos tyrimo etapai***

1. Planavimo etapas skirtas veiklos tyrimu sprendžiamoms problemoms įvardyti, veiklos tyrimo tikslui numatyti. Kuriamas PM vartojimo prevencijos

tobulinimo bendrojo ugdymo mokykloje modelis. Siekiant tyrimo rezultatų objektyvumo ir patikimumo atliekamas sukurto modelio ekspertinis vertinimas.

2. Įgyvendinimo etape PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelis pritaikomas, patikrinama PM vartojimo prevencijos prielaidų raiška konkrečioje ugdymo aplinkoje.

3. Refleksijos etapas skirtas veiklos tyrimo rezultatams apibendrinti, tobulinimo galimybėms numatyti remiantis grįžtamąja informacija.

Toliau (3.3.1 ir 3.3.2. poskyriuose) detaliai aprašomas kiekvienas veiklos tyrimo etapas.

3.3.1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo modelio parengimas

Veiklos tyrimo ***planavimo*** (I) etapo tikslas – parengti PM vartojimo prevencijos tobulinimo bendrojo ugdymo mokykloje modelį bei įvertinti jo tinkamumą.

Rengiant PM vartojimo prevencijos tobulinimo bendrojo ugdymo mokykloje modelį buvo remtasi šio darbo pirmoje dalyje pateiktais Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartais (2011); Kanados priklausomybių prevencijos mokykloje standartais (2010); Sveikatą stiprinančios mokyklos Lietuvoje veiklos vertinimo modeliu (2009); Narkotikų vartojimo prevencijos įgyvendinimo Europos vidurinėse mokyklose modeliu (2002) bei ekspertų apklausos taikant Delfų (ekspertų įverčių) metodą I etapo rezultatais, kurie leido atsakyti į išsikeltą probleminį klausimą: koks turėtų būti PM vartojimo prevencijos prielaidų raiškos kriterijų aprašas (prielaidos, kriterijai, jų charakteristikos).

Siekiant įvertinti darbo autorės sukurtą PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelį bendrojo ugdymo mokykloje buvo pasirinktas ***grupinės diskusijos*** (ang. *focus group*) ***metodas*** (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008; Rupšienė, 2007, p. 132–133; Siebold, 2005, p. 1), o grupinės diskusijos

kokybinių duomenų analizei atlikti pasirinktas kokybinės turinio (angl. *content*) analizės metodas (Bitinas, 2008).

Ekspertų grupinės diskusijos imties tūrį sudarė 10 ekspertų. Ekspertų atrankai taikytas kriterinės atrankos imties sudarymo būdas (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008, p. 103; Rupšienė, 2007, p. 135).

Atrinkti keturių kategorijų asmenys, iš viso 10 ekspertų (žr. 2 lentelę). Ekspertų pasiskirstymas pagal lytį: 3 vyrai ir 7 moterys. Visi dalyviai gyvena Vilniuje, jų amžiaus vidurkis – 49,11 metų (SD=11,17). Tyrimo dalyvių darbo PM vartojimo prevencijos srityje patirtis – nuo 3 iki 30 metų (vid.=13,9, SD=9,88). Septyni tyrimo dalyviai dirba tabako, alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos srityse, vienas dalyvis – tik alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos srityse, kitas – tik tabako ir alkoholio vartojimo prevencijos srityse, o dar vienas – tik narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos srityje.

2 lentelė. ***Informacija apie grupinės diskusijos ekspertus (n=10)***

Ekspertų kategorija	Skaičius	Atstovaujama institucija	Mokslo laipsnis
Universitetų dėstytojai, besigilinantys į PM vartojimo prevencijos klausimus, dėstantys kursus ar integruojantys PM vartojimo prevencijos temas į dėstomus kursus	3	1 VU MF visuomenės sveikatos instituto dėstytojas, 2 VU Bendrosios psichologijos katedros dėstytojai	1 socialinių mokslų daktaras, 2 doktorantai: 1 socialinių mokslų, 1 biomedicinos mokslų
Specialistai, dirbantys PM vartojimo prevencijos srityje, bei dalyvavę kuriant Švietimo ir mokslo ministerijos norminius dokumentus bei metodines rekomendacijas PM vartojimo prevencijos bendrojo ugdymo mokyklose klausimais	3	1 Švietimo ir mokslo ministerijos specialistas bei 2 jai pavaldžių institucijų atstovai (Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centro bei Ugdymo plėtotės centro)	1 socialinių mokslų doktorantas, 2 socialinių mokslų magistrai
Vaiko gerovės komisijos	2	1 Vaiko gerovės	1 chemijos

nariai iš bendrojo ugdymo mokyklos, kuri sutiko dalyvauti atliekant veiklos tyrimą jų mokykloje		komisijos pirmininkė, mokyklos direktoriaus pavaduotoja ir 1 socialinė pedagogė	mokslų ir 1 socialinių mokslų magistrai
Specialistai, dirbantys PM vartojimo prevencijos srityje, turintys ne mažesnę kaip 5 metų darbo patirtį	2	1 Lietuvos blaivybės fondo atstovas, 1 organizacijos „Mentor Lietuva“ atstovas	1 medicinos mokslų daktaras, 1 socialinių mokslų magistras

Ekspertų grupinė diskusija vyko šiais etapais:

- Pasirengimas grupinei diskusijai: suformuluotas diskusijos tikslas ir klausimai, atrinkti ekspertai dalyviai, parengtas PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelio pristatymas, dalomoji medžiaga ir anketos, skirtos surinkti informaciją apie dalyvių demografines charakteristikas.
- PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelio pristatymas ekspertams.
- PM vartojimo prevencijos tobulinimo bendrojo ugdymo mokykloje modelio vertinimas. Grupinės diskusijos metu buvo pateikti atviri klausimai, orientuoti į modelio vertinimą šiais aspektais: PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelio komponentų išskyrimo bei PM vartojimo prevencijos prielaidų raiškos kriterijų išskyrimo pagrįstumo. Grupinės diskusijos metu ekspertai pateikė siūlymų, kaip tobulinti parengtą modelį.
- PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelio koregavimas. Remiantis ekspertų grupinės diskusijos rezultatais buvo koreguojamas parengtas PM vartojimo prevencijos tobulinimo bendrojo ugdymo mokykloje modelis.

Analizuojant grupinės diskusijos duomenis buvo remtasi keturiais kokybinės turinio analizės žingsniais: 1) skaitomi respondentų atsakymai ir išskiriami esminiai aspektai, kuriuos atspindi frazės, žodžiai bei, remiantis išskirtais esminiais žodžiais, skiriamos kategorijos; 2) atliktas prasminių elementų identifikavimas: kategorijų turinio skaidymas išskiriant prasminius

elementus; 3) prasminių elementų suskirstymas į subkategorijas; 4) turinio duomenų interpretavimas (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė 2008).

3.3.2. Mokytojų, mokinių, jų tėvų bei vaiko gerovės komisijos narių anketinė apklausa

Veiklos tyrimo ***įgyvendinimo*** (II) etapo tikslas – atrinkti veiklos tyrimo dalyvius, supažindinti juos su veiklos tyrimo vykdymo paskirtimi bei empiriškai patikrinti PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelį konkrečioje ugdymo aplinkoje.

Veiklos tyrimo imties charakteristikos. Vadovaujantis savanoriško sutikimo dalyvauti tyrime principu buvo pasirinkta viena iš Vilniaus miesto bendrojo ugdymo mokyklų (dėl tyrimo etikos reikalavimų, mokyklos pavadinimas neskelbiamas). Tiesioginei veiklos tyrimo dalyvių grupei priskirtini disertantė, xx bendrojo ugdymo mokyklos 27 mokytojai, 7 vaiko gerovės komisijos nariai, 372 mokiniai ir 140 mokinių tėvų.

Tyrimas vykdytas 2012 metų gegužės–birželio mėnesiais.

Planuojant tyrimą buvo parengtas vienas uždaro tipo bei septyni pusiau uždaro tipo klausimynai atskiroms respondentų grupėms apklausti. Visus anketinės apklausos klausimynus sudarė trys dalys: instrukcija (atmintinė), demografinių kintamųjų („paso duomenų") dalis, pagrindinė – diagnostinių (konstrukto) kintamųjų dalis. Pagrindinis apklausos tikslas – empiriškai patikrinti PM vartojimo prevencijos prielaidų raišką konkrečioje ugdymo aplinkoje, išsiaiškinti mokinių, tėvų, mokytojų bei vaiko gerovės komisijos (toliau tekste – VGK) narių požiūrius į vykdomą PM vartojimo prevenciją mokykloje bei numatyti tobulinimo galimybes, vadovaujantis sukurtu PM vartojimo prevencijos tobulinimo modeliu.

Respondentų apklausai naudoti anoniminiai klausimynai, kuriuos sudarė darbo autorė, remdamasi autorių B. Dobson ir E. Wright (1995) sukurtu „Narkotikų vartojimo prevencijos vykdymo Europos vidurinėse mokyklose

modeliu“ bei jo apraše išskirtais mokyklos vykdomos narkotikų vartojimo prevencijos įgyvendinimo kriterijais.

7–11 klasių mokinių subjektyviam savo turimų gyvenimo įgūdžių įsivertinimui naudojome mokslinėje ir metodinėje literatūroje aprašytus gyvenimo įgūdžius (Botvin, Griffin, 2004, 2002; Ашкините, Блука, Булотаите и др., 2002; Ives, 2002; Botvin, 2000, 1996), kurių ugdymo svarba pabrėžiama vykdant PM vartojimo prevenciją. Į 7–11 klasių mokinių klausimyną įtraukėme šiuos gyvenimo įgūdžius: kritinį ir kūrybinį mąstymą; gebėjimą bendrauti, užmegzti ir išlaikyti naujus santykius; priimti gerai apsvarstytus sprendimus; sėkmingai spręsti iškilusias problemas; įveikti stresą ir suvaldyti neigiamas emocijas. Savo turimus gyvenimo įgūdžius mokiniai vertino pagal skalę nuo 1 (visiškai neturiu įgūdžių) iki 10 (turiu labai gerus įgūdžius). Atsižvelgus į mokinių amžių ir mokytojų pateiktas pastabas dėl mokinių gebėjimo įsivertinti turimus gyvenimo įgūdžius, 5–6 klasių mokiniams minėtas klausimas nebuvo užduotas.

5–11 klasių mokinių saugumui ir psichologiniam klimatui mokykloje vertinti naudojome 7 teiginius, kurie mokslinėje ir metodinėje literatūroje priskiriami sveikai mokyklai, t. y. saugiai, palaikančiai mokinius ir skatinančiai jų sveikatą: mokiniai, turintys problemų dėl PM vartojimo, visada sulauks pagalbos iš mokyklos administracijos ir mokytojų; mokykloje jaučiuosi saugus; aš noriu eiti į mokyklą; mano mokykloje geras psichologinis klimatas (gera, draugiška nuotaika); mano klasėje geras psichologinis klimatas (gera, draugiška nuotaika); mokykloje malonu tiesiog būti, susitikti su draugais, bendrauti; mokykloje esu gerbiamas kaip asmenybė, nepriklausomai nuo to, kaip aš mokausi (Ашкините, Блука, Булотаите и др., 2002; Dobson, Wright, 1995).

Klausimynai mokiniams:

1) 4 klasės mokinių klausimyną sudaro 7 klausimai: 2 iš jų sudaro demografinį bloką, kiti 5 klausimai sudaryti iš 15 teiginių, padedančių atskleisti mokinių žinias apie PM; mokinių vertinimus apie saugumą ir

psichologinį klimatą mokykloje, elgesio taisykles; informaciją, ar tėvai ir mokytojai kalba su vaikais PM vartojimo prevencijos klausimais (žr. 5 priedą).

2) 5–6 klasių mokinių klausimyną sudaro 12 klausimų: 2 iš jų sudaro demografinį bloką, 9 klausimai sudaryti iš 40 teiginių, padedančių atskleisti mokinių žinias apie PM; mokinių vertinimus apie saugumą ir psichologinį klimatą mokykloje, elgesio taisykles; informacijos apie vykdomas prevencijos priemones mokykloje pateikimo būdus; vykdomas prevencijos priemones bei galimybes dalyvauti prevencinėje veikloje; kokios prevencijos priemonės yra veiksmingos (žr. 6 priedą).

3) 7–11 klasių mokinių klausimyną sudaro 16 klausimų: 2 iš jų sudaro demografinį bloką, kitus 14 klausimų sudaro 56 teiginiai, padedantys atskleisti mokinių žinias apie PM ir mokinių turimus gyvenimo įgūdžius; mokinių vertinimus, kokios prevencijos priemonės yra veiksmingos; vertinimus apie saugumą ir psichologinį klimatą mokykloje, elgesio taisykles; informacijos apie vykdomas prevencijos priemones mokykloje pateikimo būdus; vykdomų prevencijos priemonių dažnumą ir efektyvumą; galimybes dalyvauti prevencinėje veikloje, prevencijos tobulinimo galimybes (žr. 7 priedą).

Klausimynai mokytojams:

1) Pradinių klasių mokytojų klausimyną sudaro 29 klausimai: 3 iš jų sudaro demografinį bloką, kitus 26 klausimus sudaro 125 teiginiai, padedantys atskleisti mokytojų požiūrį ir vertinimus apie PM vartojimo prevencijos planavimo, prevencijos programos įgyvendinimo mokykloje aspektus; mokytojų žinių, gebėjimų svarbą ir tobulinimo poreikius; bendradarbiavimą ir dalyvavimą; informacijos sklaidą apie vykdomas prevencijos priemones mokykloje; vykdomą PM vartojimo prevencijos vertinimą ir prevencijos tobulinimo galimybes mokykloje (žr. 8 priedą).

2) 5–11 klasių mokytojų klausimyną sudaro 31 klausimas: 4 iš jų sudaro demografinį bloką, kitus 27 klausimus sudaro 132 teiginiai, padedantys atskleisti mokytojų požiūrį ir vertinimus apie PM vartojimo prevencijos planavimo, prevencijos programos įgyvendinimo mokykloje aspektus; mokytojų žinių, gebėjimų svarbą ir tobulinimo poreikius; bendradarbiavimą ir

dalyvavimą, informacijos sklaidą, vykdomą PM vartojimo prevencijos vertinimą ir tobulinimo galimybes mokykloje (žr. 9 priedą).

Klausimynas vaiko gerovės komisijos nariams:

Klausimyną sudaro 32 klausimai: 4 iš jų sudaro demografinį bloką, kitus 28 klausimus sudaro 122 teiginiai, padedantys atskleisti VGK narių požiūrį ir vertinimus apie PM vartojimo prevencijos planavimo, prevencijos programos įgyvendinimo mokykloje aspektus; mokytojų žinių, gebėjimų svarbą ir tobulinimo poreikius; VGK veiklos vykdant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją ypatumus; bendradarbiavimą ir dalyvavimą; informacijos sklaidą apie vykdomas prevencijos priemones mokykloje; vykdomą PM vartojimo prevencijos vertinimą ir prevencijos tobulinimo galimybes mokyklos, savivaldybės ir valstybės lygmeniu (žr. 10 priedą).

Klausimynai tėvams:

1) 4 klasės mokinių tėvams skirtas klausimynas sudarytas iš 20 klausimų: 5 klausimai sudaro demografinį bloką, o kiti 15 klausimų sudaryti iš 46 teiginių, padedančių atskleisti tėvų žinias apie PM, tėvų požiūrius ir vertinimus, kokios prevencijos priemonės yra veiksmingos, saugumą ir psichologinį klimatą mokykloje, elgesio taisykles, informacijos teikimo būdus, vykdomas prevencijos priemones mokykloje, galimybes dalyvauti ir prisidėti įgyvendinant PM vartojimo prevencijos priemones, prevencijos tobulinimo galimybes mokykloje (žr. 11 priedą).

2) 5–11 klasių mokinių tėvams skirtas klausimynas sudarytas iš 19 klausimų: 5 klausimai sudaro demografinį bloką, o kitus 14 klausimų sudaro 36 teiginiai, padedantys atskleisti tėvų žinias apie PM, tėvų požiūrius ir vertinimus, kokios prevencijos priemonės yra veiksmingos, saugumą ir psichologinį klimatą mokykloje, elgesio taisykles, informacijos teikimo būdus, vykdomas prevencijos priemones mokykloje, galimybes dalyvauti ir prisidėti įgyvendinant PM vartojimo prevencijos priemones, prevencijos tobulinimo galimybes mokykloje (žr. 12 priedą).

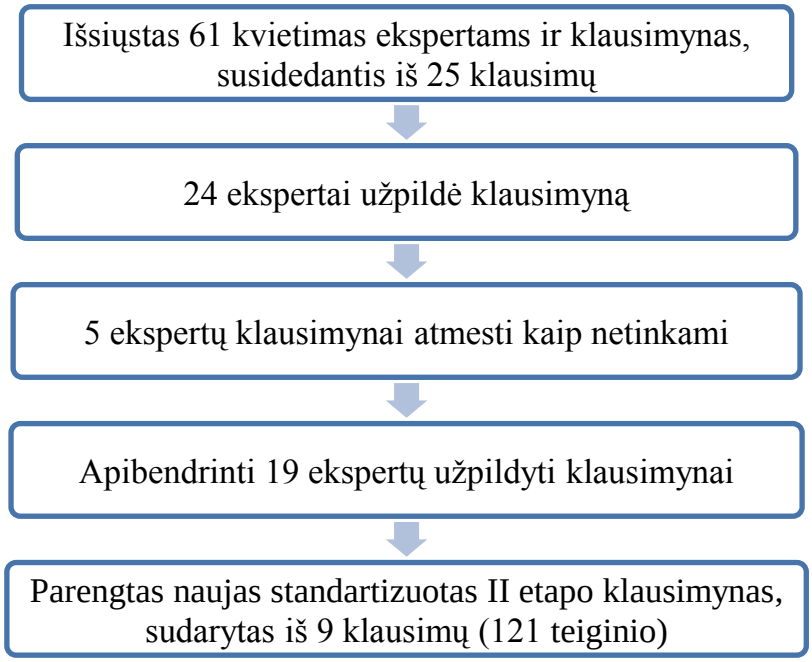
Respondentų demografinės charakteristikos pateiktos 13 priedo 1, 2 ir 3 lentelėse.

Veiklos tyrimo ***refleksijos*** (III) etapas skirtas veiklos tyrimo rezultatams apibendrinti bei PM vartojimo prevencijos tobulinimo bendrojo ugdymo mokykloje galimybėms numatyti. Šiame etape vykdomas anketinės mokytojų, mokinių ir jų tėvų bei VGK narių apklausos tyrimo rezultatų pristatymas mokyklos bendruomenės nariams, kurio tikslas – supažindinti VGK narius ir kitus suinteresuotus mokyklos bendruomenės narius su gautais tyrimo rezultatais. Aptarus minėtus rezultatus, išryškinti galimas PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybes tirtoje bendrojo ugdymo mokykloje.

4. PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PREVENCIJOS TOBULINIMO TYRIMO REZULTATAI

4.1. Ekspertų nuomonė dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo: trijų etapų apklausos rezultatai

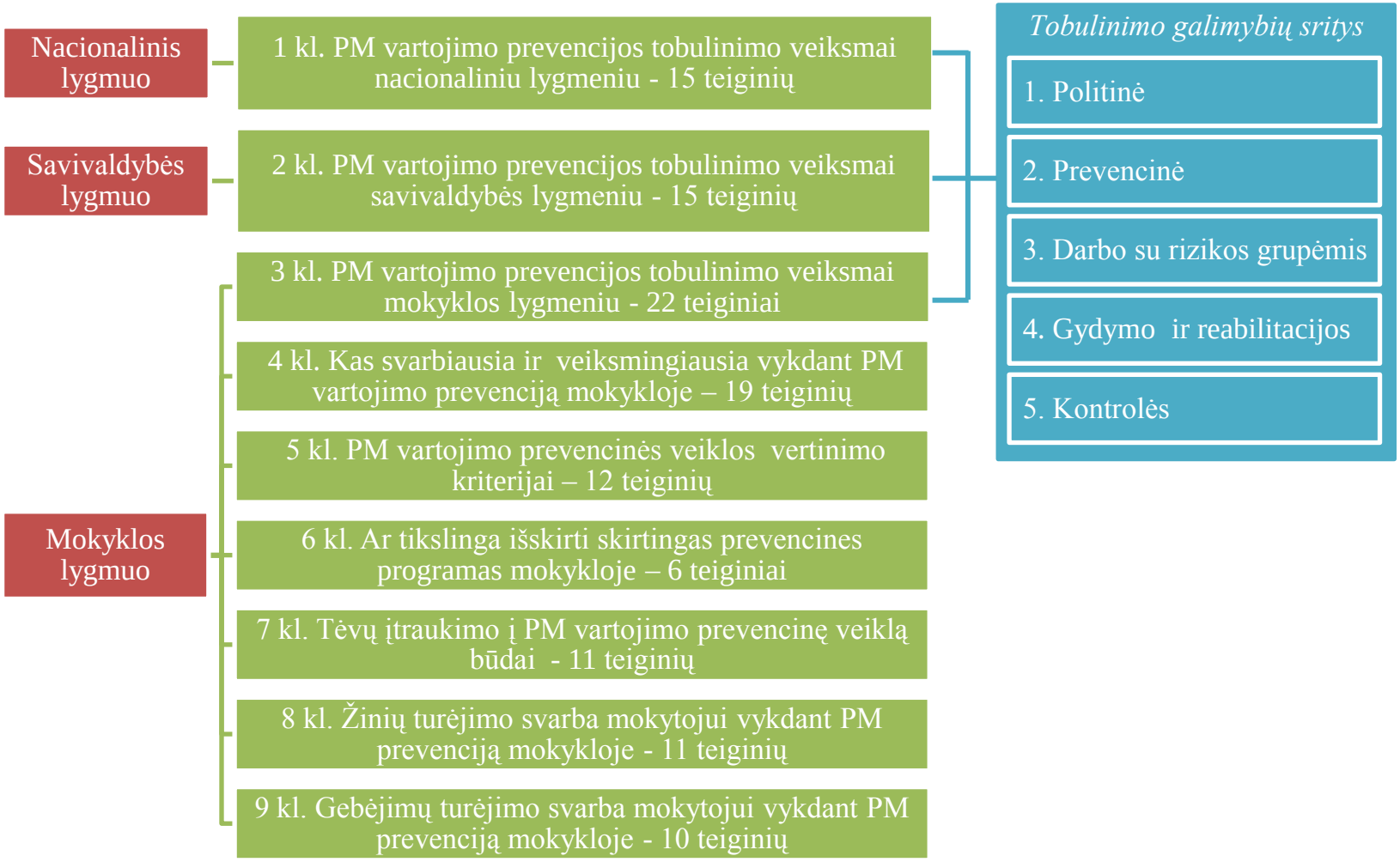
Ekspertų apklausos taikant Delfų (ekspertų įverčių) metodą I etapo rezultatai. Tyrimo I etapo eiga ir rezultatai pateikiami 9 pav. Šiuo tyrimo etapu ekspertai atsakė į 25 kausimus: iš jų 11 atvirų klausimų, susijusių su PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybėmis Lietuvos nacionaliniu, savivaldybės ir mokyklos lygmeniu, ir 14 klausimų, susijusių su respondentų demografinėmis charakteristikomis (žr. 14 priedą). Gauti ekspertų atsakymai į 11 atvirų anketos klausimų pateikiami 17 priede.



9 pav. ***I tyrimo etapo apklausos proceso schema***

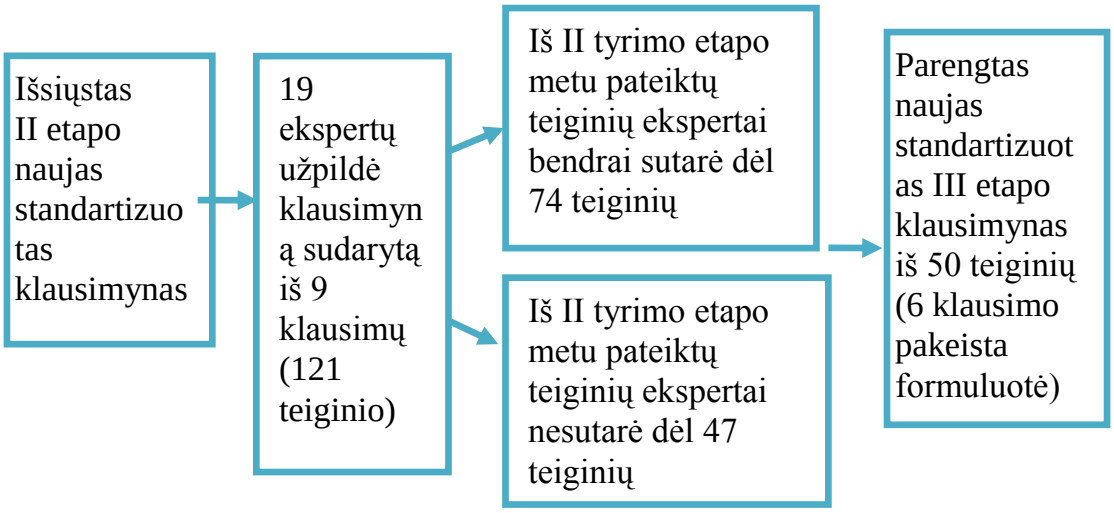
Apibendrinus ekspertų atsakymus į pateiktus I tyrimo etapo atvirus klausimus, buvo parengtas naujas standartizuotas II etapo klausimynas, sudarytas iš 9 klausimų (žr. 15 priedą). Visi klausimai buvo suskirstyti į lygmenis (nacionalinis, savivaldybės ir mokyklos), o pirmų trijų klausimų teiginiai papildomai sugrupuoti į penkias galimybių sritis: politinė, prevencinė, kontrolės, darbo su rizikos grupėmis bei gydymo ir reabilitacijos (žr. 10 pav.).

Likusieji 4–9 klausimai, kuriuos sudaro 69 teiginiai, buvo skirti išsiaiškinti, kas svarbiausia ir veiksmingiausia vykdant PM vartojimo prevenciją mokykloje, kokie vertinimo kriterijai būtų tinkamiausi PM vartojimo prevencijos priemonių veiksmingumui pamatuoti. Siekta įvertinti žinių ir gebėjimų turėjimo svarbą mokytojui, tėvų įtraukimo būdus vykdant PM vartojimo prevenciją bei skirtingų vykdomų prevencinių programų mokykloje taikymo tikslingumą. Pildant parengtą II tyrimo etapo klausimyną ekspertai buvo prašomi pateiktus teiginius įvertinti pagal penkių balų Likerto skalę (1–5 ir 7 klausimai), keturių balų Likerto skalę (8, 9 klausimai) arba 2 balų sistemą (6 klausimas).



10 pav. ***II tyrimo etapo klausimyno schema***

Ekspertų apklausos taikant Delfų (ekspertų įverčių) metodą II etapo rezultatai. Iš II tyrimo etapo metu pateikto 121 teiginio ekspertai bendrai sutarė dėl 74 teiginių. Ekspertų nuomonė buvo laikoma bendra, kai daugiau nei pusė (52,6 proc., arba 10 ekspertų) įvertino teiginius, pasirinkdami tą patį atsakymo variantą arba jeigu visų aukščiausią „svorį“ turinčių ekspertų atsakymai sutapo ir atitiko medianą. II tyrimo etapo apklausos proceso schema pateikiama 11 pav.



11 pav. ***II tyrimo etapo apklausos proceso schema***

Kaip matyti iš 12 pav., II etapo metu ekspertai bendrai sutarė daugiausia šiais klausimais:

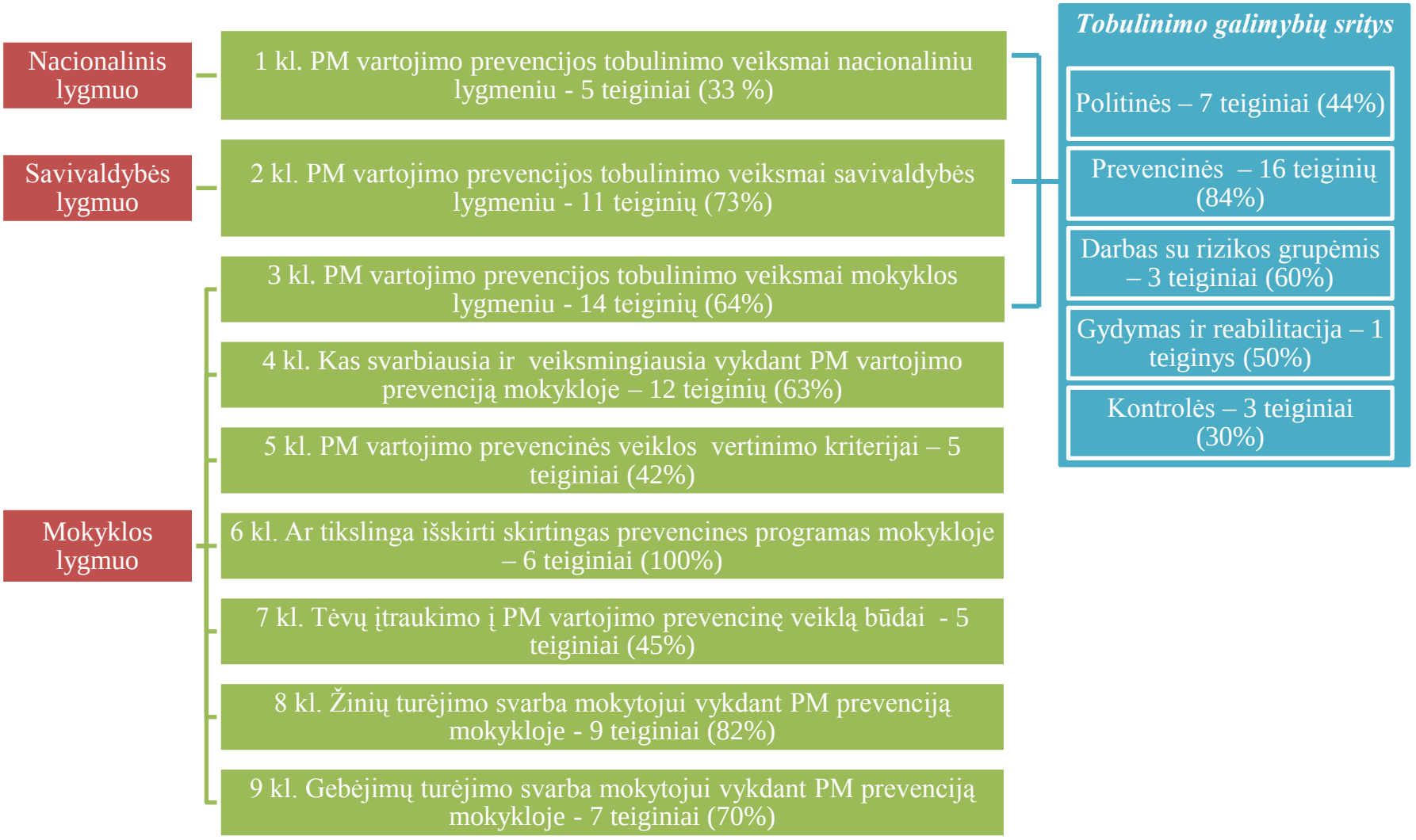
1. Skirtingų prevencinių programų mokykloje išskyrimo tikslingumo (ekspertai sutarė dėl 100 proc. teiginių).
2. Prevencinių galimybių nacionaliniu, savivaldybės ir mokyklos lygmeniu svarbumo (ekspertai sutarė dėl 84 proc. teiginių).
3. Žinių turėjimo svarbos mokytojui vykdant PM vartojimo prevenciją mokykloje (ekspertai sutarė dėl 82 proc. teiginių).
4. PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybių savivaldybės lygmeniu (ekspertai sutarė dėl 73 proc. teiginių).
5. Gebėjimų turėjimo svarbos mokytojui, vykdančiam PM vartojimo prevenciją mokykloje (ekspertai sutarė dėl 70 proc. teiginių).

Pažymėtina, kad dėl visų PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybių kaip ***labai svarbių*** ekspertai sutarė būtent II tyrimo etapo metu. Tokių teiginių buvo 47, kuriuos pasirinko daugiau nei pusė (52,6 proc. arba 10 ekspertų) II tyrimo etape dalyvavusių ekspertų (žr. 19 priedą). Visi II tyrimo etapo apklausos rezultatai pateikiami 18 priede.

Kaip matome iš pateiktų tyrimo rezultatų (žr. 19 priedą), ekspertai bendrai sutarė, kad nacionaliniame ir savivaldybės lygmenyse *labai svarbu* skirti reikiamus materialinius, finansinius ir žmogiškuosius išteklius tiek nacionalinio, tiek savivaldybės lygmens PM vartojimo prevencinių programų įgyvendinimui, koordinavimui, stebėsenai ir vertinimui. Taip pat ekspertai nurodė, kad labai svarbu, jog vykdomos PM vartojimo prevencijos programos būtų akredituotos ir moksliškai pagrįstos, o mokyklos lygmeniu derėtų su kitomis vykdomomis prevencinėmis programomis bei ugdymo turiniu. Labai svarbu rengti prevencinio darbo specialistus bei tobulinti jau dirbančių specialistų kompetencijas visų lygmenų PM vartojimo prevencijos srityje. Stiprinti bendradarbiavimą su kitomis institucijomis ir tėvais, įgyvendinant PM vartojimo prevencijos priemones bei ribojant alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių prieinamumą nepilnamečiams. Sukurti vaikų ir jaunimo laisvalaikio praleidimo erdves bei sudaryti sąlygas mokiniams turiningai leisti laisvalaikį po pamokų.

Ekspertai priėjo prie bendros nuomonės, kad netikslinga mokykloje vykdomas įvairias prevencijos programas diegti kaip atskiras, nes:

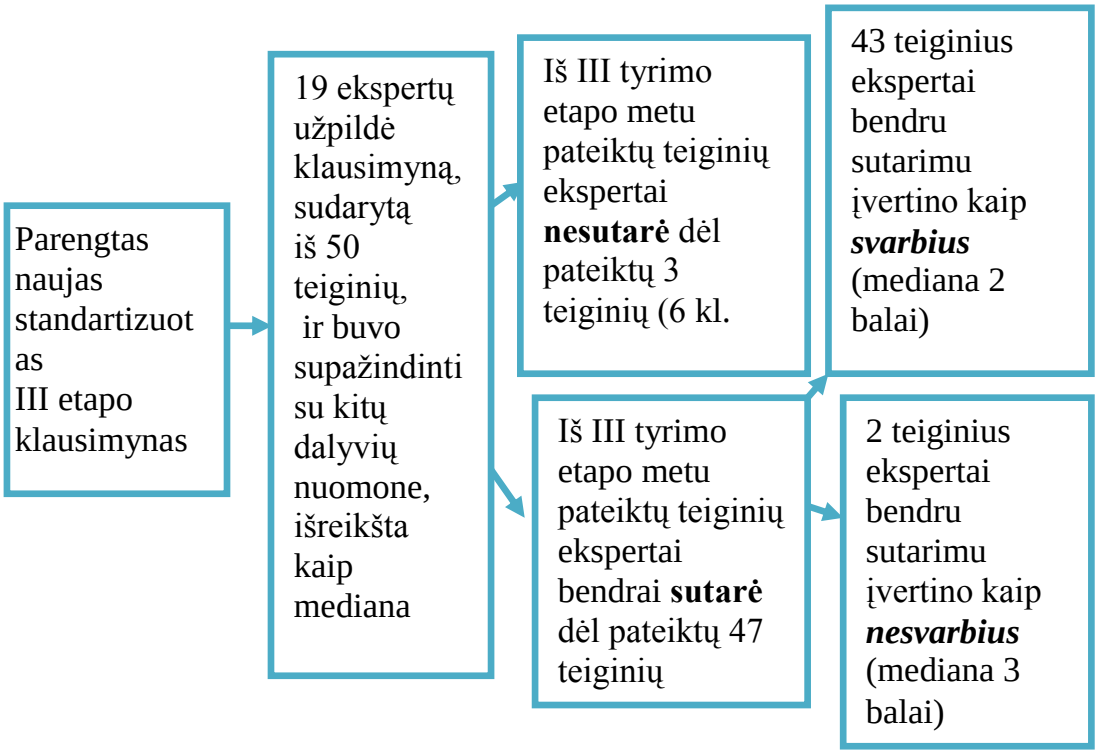
- geriau taikyti gyvenimo įgūdžių ugdymo programą, juk per visą mokymosi laikotarpį ugdomi gyvenimo įgūdžiai ir nuostatos apima visus prevencinius klausimus (72,2 proc.);
- turėtų būti viena integruojanti sveikatos ugdymo programa, kuri jungtų visas prevencijos sritis, o atskiros sritys turėtų būti koordinuojamos kaip vienos programos elementai (83,3 proc.);
- skirtingoms prevencinėms sritims reikėtų taikyti skirtingas priemones (66,67 proc.).



12 pav. ***II tyrimo etapo ekspertų apklausos rezultatai***

Apibendrinus ekspertų atsakymus į pateiktus II tyrimo etapo klausimus, buvo parengtas III tyrimo etapo klausimynas, kuriame palikti tik tie klausimų teiginiai, dėl kurių ekspertų nuomonės nesutapo. Taip pat buvo performuluotas 6 klausimas, kuris sudarytas iš 3 teiginių, kuriuos ekspertai buvo prašomi surikiuoti nuo 1 iki 3 balų pagal svarbumą. Šalia vertinamų teiginių buvo pateikta ir II tyrimo etapo ekspertų vertinimo teiginių mediana (vidutinė reikšmė) (žr. 16 priedą).

Ekspertų apklausos taikant Delfų (ekspertų įverčių) metodą III etapo rezultatai. Iš III tyrimo etapo metu pateiktų 50 teiginių ekspertai bendrai sutarė dėl 47 teiginių (žr. 13 pav.). Ekspertų nuomonė buvo laikoma bendra, jei daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių ekspertų įvertino teiginius, pasirinkdami tą patį atsakymo variantą (1 kriterijus), arba jei visų aukščiausią „svorį“ turinčių ekspertų atsakymai sutapo ir atitiko medianą (2 kriterijus) bei buvo lyginami II ir III tyrimo etapo respondentų atsakymų vidurkių skirtumai. Ekspertų nuomonė buvo laikoma bendra, kai respondentų atsakymų vidurkių skirtumas buvo mažesnis nei 15 proc. (3 kriterijus).



13 pav. ***III tyrimo etapo apklausos proceso schema***

Pažymėtina, kad visi 47 teiginiai, dėl kurių ekspertai bendrai sutarė III tyrimo etape, buvo įvertinti kaip ***svarbūs*** arba ***nesvarbūs,*** o PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybių kaip ***labai svarbių*** ekspertai III tyrimo etape neįvertino nė vienos (žr. 19 ir 20 priedus). O priemones „mokslinės-metodinės PM vartojimo prevenciją koordinuojančios nacionalinio lygmens institucijos įkūrimas“ bei „prevencinės veiklos koordinatoriaus pareigybės mokyklose įvedimas“ įvertino kaip *nesvarbias.*

III tyrimo etape ekspertai buvo prašomi surikiuoti išvardytus teiginius (dėl kurių sutarė jau II tyrimo etape) nuo svarbiausio (1) iki mažiau svarbaus (3), kodėl netikslinga išskirti atskiras prevencijos programas mokykloje skirtingiems klausimams nagrinėti (PM vartojimo, patyčių, lytiškumo ugdymo, ŽIV prevencijos, sveikatos ugdymo ir kt.). Šiuo klausimu bendro sutarimo ekspertai nepasiekė, nes keturi ekspertai neatsakė į pateiktą klausimą, o kitų ekspertų, pasirinkusių tą patį atsakymo variantą, tebuvo 50 proc. Pusė tyrime dalyvavusių ekspertų svarbiausia priežastimi, dėl kurios netikslinga išskirti prevencijos programas kaip atskiras, nurodė tai, kad geriau taikyti gyvenimo įgūdžių ugdymo programą, nes per visą mokymosi laikotarpį ugdomi gyvenimo įgūdžiai ir nuostatos apima visus prevencijos klausimus. 28,6 proc. ekspertų nurodė, kad turėtų būti viena integruojamoji sveikatos ugdymo programa, kuri jungtų visas prevencijos sritis, o atskiros sritys turėtų būti koordinuojamos kaip vienos programos elementai.

Siekiant palyginti II ir III tyrimo etapų apklausos rezultatus, jie suvesti į lentelę (žr. 19 ir 21 priedus).

4.2. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimas: veiklos tyrimo rezultatai

4.2.1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo modelio įvertinimas: grupinės diskusijos rezultatai

Remdamiesi mokslinės literatūros (žr. 1.1.ir 1.2. skyrių), Lietuvos mokyklų mokomųjų dalykų programų turinio analize (žr. 2.1 skyrių ir jo poskyrius) bei aprašytais PM vartojimo prevencijos programų rengimo,

įgyvendinimo ir vertinimo modeliais bei kokybės standartais (žr. 2.2. skyrių), ekspertų I etapo apklausos rezultatais (žr. 4.1 skyrių ir 17 priedą) parengėme PM vartojimo prevencijos tobulinimo bendrojo ugdymo mokykloje modelį (žr. 14 pav.).

Grupinės diskusijos metu dešimt ekspertų vertino PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelį ir pateikė pastabas bei pasiūlymus. Atlikus ekspertų grupinės diskusijos turinio analizę, identifikuotos aštuonios turinio kategorijos, kurias sudaro 28 subkategorijos, apibūdinančios svarbiausius tobulinimo modelio komponentus, ir identifikuotas jų valentingumas, t. y. sąlyginai teigiamas ar sąlyginai neigiamas ekspertų vertinamasis požiūris į tam tikrą PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelio komponento turinio aspektą (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. ***Ekspertų apklausos rezultatai: kategorijos ir subkategorijos (n=10)***

Eil Nr	**Kategorijos**	**Subkategorijos**	**Pagrin-džiačių teiginių skaičius**	**Subkategorijos valentingumas + teigiamas - neigiamas**
1.	Modelio komponentai	Išskyrimo pagrįstumas	10	+
		Išskyrimo eiliškumas	3	-/+
2.	Planavimas	Mokyklos politika	5	-/+
		Poreikiai	6	+
		Gerosios patirties pritaikymas	5	+
		PM vartojimo paplitimas tarp mokinių	6	-
		Planavimo dokumentai (programa, taisyklės, tvarka)	5	+
		Saugumas ir psichologinis klimatas	6	+
3.	Prevencijos programa	Programos charakteristika	10	+

		Integravimo būdai	5	+
		Priemonės klasės lygmeniu	7	+
		Metodinių priemonių / programų taikymas	5	+
4.	Mokytojų ir vaiko gerovės komisijos narių kompetencijos	Galimybės / sąlygos	3	-
		Motyvai	3	-
		Žinių ir gebėjimų svarba	8	+
		Žinių ir gebėjimų tobulinimo poreikis	8	+
5.	Vaiko gerovės komisijos veikla	Veiklos funkcijos	7	+
		Veiklos prasmingumas	7	+
		Veiklos veiksmingumas	4	-/+
6.	Bendradarbiavimas ir dalyvavimas	Mokinių, mokytojų, tėvų įsitraukimo lygis	7	+
		Tėvų skatinimas	7	+
		Mokinių galimybės dalyvauti	6	+
		Mokyklos ir socialinių partnerių bendradarbiavimas	6	+
7.	Informacijos sklaida	Pateikimo būdai ir formos	3	+
8.	Prevencijos vertinimas	Mokyklos bendruomenės narių požiūris į vykdomą PM vartojimo prevenciją mokykloje	7	+
		Metodų naudojimo dažnumas ir efektyvumas	7	+
		Mokinių žinių ir gyvenimo įgūdžių /	5	-/+

		gebėjimų į(si)vertinimas		
		Tobulinimo galimybės	6	+

Grupinės diskusijos metu ekspertams trumpai buvo pristatytas PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelis (žr. 14 pav.) ir PM vartojimo prevencijos prielaidų raiškos kriterijai (žr. 22 priedą).

Grupinės diskusijos klausimai pateikiami 23 priede. Analizuojant ekspertų grupinės diskusijos atsakymus nustatyta, kad visi ekspertai (n=10) kaip PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelio privalumą pabrėžė jo komponentų išskyrimo pagrįstumą (<...> *privalumas yra tas, kad modelis iš tikrųjų apima viską, ir vaiko gerovės komisijos veiklą ir švietimo įstatymo nuostatas,* <...> *pagrindinius psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pirminės prevencijos principus* <...> *Švietimo ir mokslo ministerijos parengtą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programą* <...> *visą mokyklos bendruomenę* <...> *va toks pilnatvės įspūdis susidaro*). Ekspertai (n=3) siūlė pakeisti vietomis modelyje sugrupuotų komponentų eiliškumą, tačiau dalis ekspertų (n=3) su tokia nuomone nesutiko (<...> *čia juk procesas, komponentai vienas su kitu yra susiję*). Taip pat buvo pasisakiusių (n=2), kad <...> *tarp modelyje sugrupuotų komponentų turėtų būti dedamos ne vienpusės, o abipusės rodyklės.*

Analizuojant ekspertų grupinės diskusijos rezultatus „PM vartojimo prevencijos planavimo mokykloje“ prasminėje kategorijoje išskirtos šešios subkategorijos, detalizuojančios diskusijos dalyvių nuomonę dėl išskirtų planavimo kriterijų. Pažymėtina tai, kad daugiau nei pusė ekspertų (n=6) *poreikius* įvardijo kaip vieną iš pagrindinių PM vartojimo prevencijos planavimo aspektų. Grupinės diskusijos rezultatų analizė atskleidė, kad daugiau nei pusė ekspertų (n=6) kriterijų „PM vartojimo paplitimas tarp mokinių“ įvertino kaip nereikalingą (<...> *jis nėra būtinas, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją reikia vykdyti nepriklausomai nuo to, kiek mokinių mokykloje vartoja psichoaktyviąsias medžiagas* <...> *galima*

pasinaudoti kitų tyrimų duomenimis – HBSC, ESPAD <...> nes koks skirtumas, ar aš nustatysiu, kad 50 proc. mokinių vartoja psichoaktyviąsias medžiagas, ar 2 proc. – vis tiek mokykla turi vykdyti pirminę psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją).

14 pav. ***Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo bendrojo ugdymo mokykloje modelis***

Pasiūlyta įtraukti papildomus kriterijus – „saugumas ir psichologinis klimatas mokykloje“ (n=6) bei „gerosios patirties pritaikymas“ (n=5) (<...> *tikslinga pasinaudoti kitų mokyklų gerąją darbo patirtimi* <...> *pačios mokyklos pasiekimais, prevencinės veiklos rezultatais,* <...> *sieti vykdomą prevenciją su mokinių savijauta mokykloje, saugumu*). Nustatyta, kad, vertindami kriterijų „mokyklos vykdoma politika PM vartojimo prevencijos klausimais“, pusė ekspertų (n=5) atkreipė dėmesį į kriterijaus formuluotės neaiškumą. Pažymėtina, kad šiuo aspektu ekspertų nuomonės kiek išsiskyrė: vieni ekspertai (n=2) akcentavo, kad <...> *mokyklos politika – labai plati sąvoka, reikėtų ją tikslinti*, bei siūlė apsiriboti tik <...> *mokyklos strategija psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kontekste*. Kiti ekspertai (n=3) pažymėjo, kad <...> *neaišku, ką parodys šis kriterijus, juk mokyklos politika psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos klausimais gali būti gražiai aprašyta, bet taip ir likti tik popieriuje, o realiai – neįgyvendinama,* <...> *svarbu išsiaiškinti, kur realiai atsispindi mokyklos politika, kur jinai yra fiksuota, kokiuose dokumentuose, ar tėvai ir mokiniai dalyvauja mokyklos politikos prevencijos klausimais formavimo procese* <...> *ar ta politika yra vieno žmogaus sukurta, na atsakinga pavaduotoja paėmė, parašė dokumentą, patvirtino įsakymu – politiką turim*. Ekspertai įvertino (n=5), kad PM vartojimo prevencijos planavimo procese yra svarbūs planavimo dokumentai (<...> *mokyklos taisyklės,* <...> *mokyklos nustatyta tvarka dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo atvejų* <...> *psichoaktyviųjų medžiagų platinimo atvejų*<...> *ar mokyklos mokytojai ir specialistai žino, kaip tokiais atvejais elgtis* <...> *ar tokiems atvejams mokykloje yra parengtas ir aptartas veiksmų planas*).

Pažymėtina tai, kad visi ekspertai (n=10) „PM vartojimo prevencijos programą“ įvardijo kaip vieną iš pagrindinių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos turinio aspektų. Pusė ekspertų (n=5) siūlė tikslinti, kokia tai programa, ar tai <...> *pačios mokyklos sukurta psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programa,* <...>, *o dar svarbiau išsiaiškinti, koks yra tos programos turinys* <...> *kokiais būdais ji yra integruojama į ugdymo procesą,* kokia <...> *reikšmė mokykloje skiriama papildomam užimtumui*. Pusė ekspertų

(n=5) akcentavo, kad svarbu išsiaiškinti, <...> *ar mokytojai yra susipažinę su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programomis, metodinėmis priemonėmis, ar jas taiko ugdymo procese*. Dalis ekspertų (n=7) patvirtino PM vartojimo prevencijos priemonių įgyvendinimo svarbą kiekvienoje klasėje: <...> *dažniausiai psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija vykdoma klasėse, o atskiri teminiai psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos renginiai – visos mokyklos mastu.*

Dauguma ekspertų (n=9) mokytojų kompetencijas vykdant PM vartojimo prevenciją mokykloje įvardijo kaip vieną iš pagrindinių veiksnių, lemiančių PM vartojimo prevencijos sėkmę, tačiau dalis ekspertų suabejojo (n=3), ar iš tiesų tikslinga įtraukti teiginius, kuriais siekiama išsiaiškinti, ar mokykloje sudarytos sąlygos mokytojams tobulinti kvalifikaciją PM vartojimo prevencijos klausimais, ir kokie motyvai skatina tai daryti (<...> *kiek mokytojas savo atestacijoje gali panaudoti PM vartojimo prevencijos srityje įgytą kvalifikacijos tobulinimo patirtį, kokį rodiklį gali susikurti ir įrodyti* <...> *pridėtinės vertės mokytojui nėra tobulinti kvalifikaciją psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje* <...> *sąlygos yra sudarytos, tačiau mokytojai nesirenka kvalifikacijos tobulinimo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje ne dėl to, kad nenori, o dėl to, kad mokykla skaičiuoja kvalifikacijos lėšas grynai pagal atestacijos nuostatus, nes žmogus yra skatinamas karjerai* <...> *kvalifikacija ir jos tobulinimas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje yra paliktas saviveiklai* <...> *mano asmeninė motyvacija, jeigu aš labai noriu dirbti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje, ji visada bus truputį „sustabdyta“ dėl atestacijoje numatytų nuostatų,* <...> *taigi galime gauti iškreiptą vaizdą*). Nustatyta, kad išskirti kriterijai „žinių ir gebėjimų svarba mokytojui“ bei „žinių ir gebėjimų tobulinimo poreikis mokytojui“ vykdant PM vartojimo prevenciją, daugumos ekspertų (n=8) įvertinti kaip tinkami ir svarbūs. Ekspertai (n=2) atkreipė dėmesį, kad prielaidų grupė vadinasi „mokytojų kompetencijos PM vartojimo prevencijos srityje“, <...> *tačiau savo žinias ir gebėjimus vertina ir vaiko gerovės komisijos nariai,*

<...> tad tikslinga būtų papildyti žodžiais „ir vaiko gerovės komisijos narių kompetencijos“.

Analizuojant ekspertų pasisakymus nustatyta, kad ekspertai (n=4) pabrėžė kriterijaus „vaiko gerovės komisijos veiklos veiksmingumas“ išskyrimo pagrįstumą, tačiau atkreipė dėmesį į turinio neaiškumą: <...> *ne visiškai aišku, ką apima „veiklos veiksmingumas“, ar išorinį vaiko gerovės komisijos veiklos vertinimą, ar pačios vaiko gerovės komisijos savo vykdomos veiklos įsivertinimą, <...> taip pat kyla abejonių, ar vaiko gerovės komisija pajėgi įsivertinti savo veiklą, nes jos darbo patirtis nesiekia dviejų metų*.

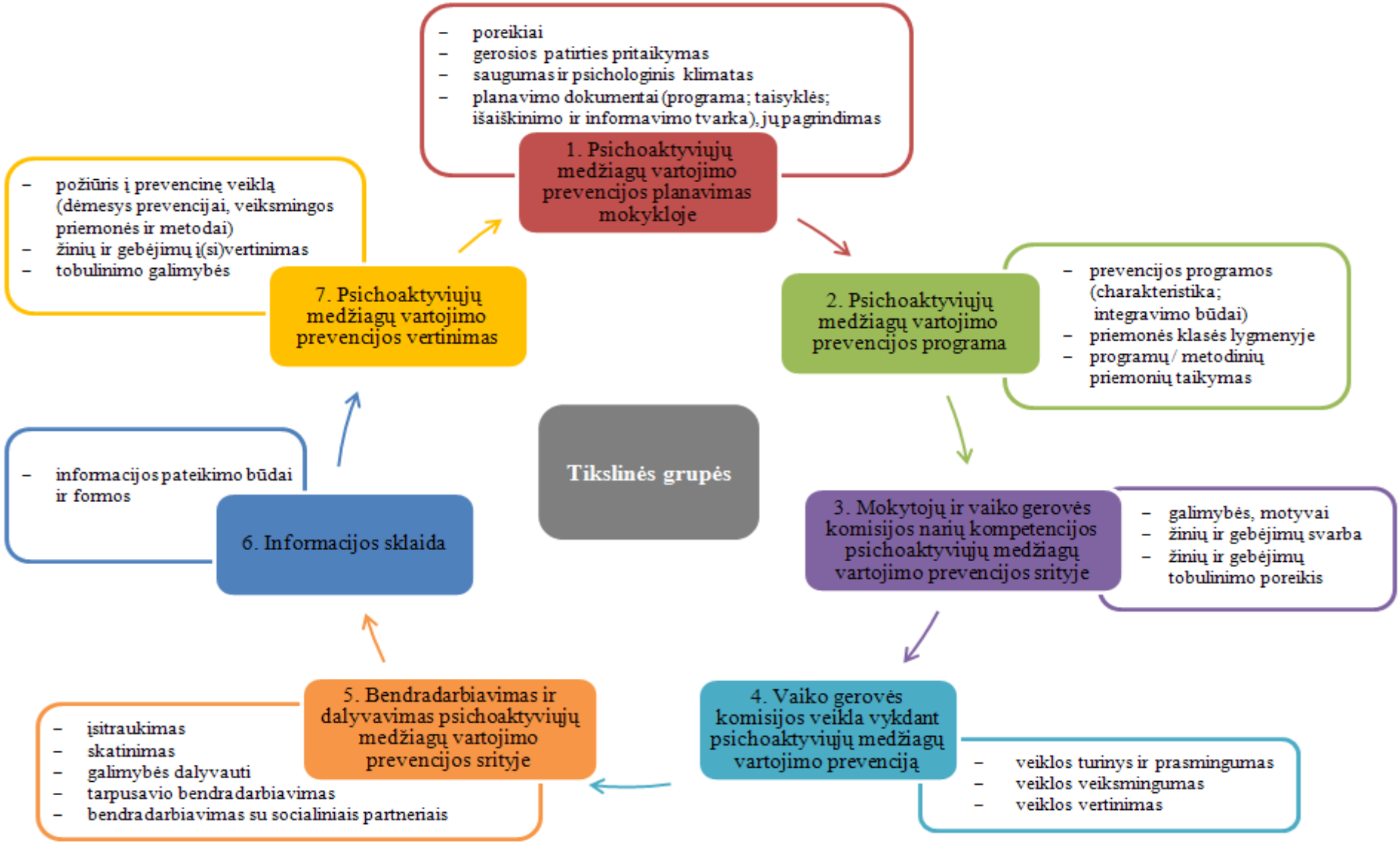
Grupinės diskusijos turinio analizė atskleidė, kad dauguma ekspertų (n=7) „mokytojų, tėvų ir mokinių bendradarbiavimą vykdant PM vartojimo prevenciją mokykloje“ laiko svarbiu modelio komponentu, tačiau pabrėžė (n=2), kad trūksta santykio aspekto: <...> *svarbu ne pats bendradarbiavimas, o santykis, jis bendradarbiavime yra svarbiausias*. Taip pat dalis ekspertų (n=6) pasiūlė įtraukti papildomą kriterijų „mokyklos ir kitų socialinių partnerių bendradarbiavimas“.

Pažymėtina tai, kad visi ekspertai (n=10) „PM vartojimo prevencijos vertinimą mokykloje“ nurodė kaip labai svarbų komponentą bendrame vykdomos PM vartojimo prevencijos kontekste Ekspertai (n=7) taip pat pabrėžė visos mokyklos bendruomenės narių požiūrio svarbą vykdomos PM vartojimo prevencijos atžvilgiu (<...> *svarbu išsiaiškinti, ką tėvai mano apie mokykloje vykdomą prevenciją, kaip ją vertina <...> ar pakankamai skiriama dėmesio <...> kokios priemonės yra veiksmingos mokytojų, tėvų, mokinių nuomone,* <...> *ar tos nuomonės sutampa*). Daugiau nei pusė ekspertų (n=7) patvirtino „taikomų metodų dažnumo ir efektyvumo vykdant PM vartojimo prevenciją“ svarbą (<...> *ar taikomi metodai yra patrauklūs mokiniams, ar jie veiksmingi*). Ekspertai atkreipė dėmesį (n=3), kad <...> *įgyvendinant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemones, jų veiksmingumas priklauso nuo mokytojo turimų kompetencijų*. Nustatyta, kad pusė ekspertų (n=5) kaip tobulintiną formuluotę įvardijo „mokinių žinių ir gyvenimo įgūdžių / gebėjimų į(si)vertinimą“ (<...> *neaišku, kas turima omenyje, man vertinimas iš karto asocijuojasi su pažymiais, tad neaišku, ar pažymiai rašomi, ar nerašomi, <...>*

reikėtų tikslinti formuluotę, nes vykdant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją, kai kurie aspektai netgi siūlomi nevertinti). Ekspertų grupinės diskusijos turinio analizė atskleidė, kad daugiau nei pusė ekspertų (n=6) siūlo „PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybes“ nustatyti tiriant mokyklos bendruomenės požiūrį (<...> *svarbus yra pačių mokytojų, mokinių tėvų požiūris, kaip jie vertina vykdomą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją, kaip siūlo ją tobulinti*, <...> *mokinių požiūris taip pat svarbus* <...> *ir jų nuomonė, jų vertinimai*).

Apibendrinus grupinės diskusijos rezultatus, tikslinamos ir koreguojamos išskirtų modelio komponentų ir kriterijų formuluotės. PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelis papildomas ekspertų pasiūlytais kriterijais: „saugumas ir psichologinis klimatas mokykloje“; „gerosios patirties pritaikymas“, „metodinių priemonių/programų taikymas“; „mokytojų žinių ir gebėjimų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje tobulinimo poreikis“; „mokyklos ir kitų socialinių partnerių bendradarbiavimas“. Išbraukiami kriterijai: „psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas mokinių tarpe“; „mokyklos politika psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje“. Vieno PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelio komponento „mokytojų kompetencijos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje“ pavadinimas papildomas žodžiais „ir vaiko gerovės komisijos narių kompetencijos“.

Remiantis ekspertų grupinės diskusijos rezultatais pakoreguotas PM vartojimo prevencijos tobulinimo bendrojo ugdymo mokykloje modelis. Pakoreguotąjį modelį sudaro jo schema (žr. 15 pav.) bei PM vartojimo prevencijos prielaidų bendrojo ugdymo mokykloje raiškos kriterijų aprašas (žr. 24 priedą).



15 pav. ***Pakoreguotas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo bendrojo ugdymo mokykloje modelis***

Tikrinant PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelio prielaidų raišką pasirinktoje bendrojo ugdymo mokykloje, ji bus vertinama vadovaujantis keturiais lygiais (žr. 4 lentelę). Pateikti PM vartojimo prevencijos prielaidų raiškos vertinimo lygiai ir jų apibūdinimas paimtas iš Bendrojo ugdymo mokyklos veiklos kokybės įsivertinimo rekomendacijų (2009)[30].

4 lentelė. ***Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos prielaidų raiškos vertinimo skalė***

Įvertinimas	**4 lygis**	**3 lygis**	**2 lygis**	**1 lygis**
	labai gerai	**gerai**	**patenkina-mai**	**nepatenkina-mai**
Įvertinimo apibūdinimas	Vyrauja teigiami požymiai, stipriosios savybės	Stipriųjų savybių daugiau nei trūkumų	Yra rimtų trūkumų	Vyrauja trūkumai
Aprašomieji kokybės epitetai	Veiksminga, spartus tobulėjimas, išskirtinė, kryptinga, originali, ypatinga, įspūdinga, savita, puiki, labai paveiki, nepriekaištinga, kūrybiška	Pakankamai kryptinga, tinkama, paveiki, turi savitų bruožų, potenciali, lanksti	Nebloga, vidutiniška, priimtina, nesisteminga, neišskirtinė	Nepakankama, neveiksminga, nevykusi, netinkama, nekonkreti, neperspektyvi, rizikinga
Išvada	Verta paskleisti už mokyklos ribų (regione, šalyje)	Verta paskleisti pačioje mokykloje	Tinkama, bet yra ką tobulinti, verta sustiprinti ir išplėtoti	Būtina imtis radikalių pokyčių, reikalinga skubi pagalba

[30] Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2009 m. kovo 30 d įsakymas Nr. ISAK-607 Dėl pritarimo bendrojo lavinimo mokyklos veiklos kokybės įsivertinimo rekomendacijoms (Žin., 2009, Nr. 27-367).

[*] Dėl tyrimo etikos reikalavimų tyrimo vieta neskelbiama.

4.2.2. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo modelio empirinis patikrinimas konkrečioje x* bendrojo ugdymo mokykloje: mokytojų, mokinių, jų tėvų bei vaiko gerovės komisijos narių apklausos rezultatai

Siekiant empiriškai patikrinti sukurtą ir ekspertų įvertintą PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelį atlikta pasirinktos bendrojo ugdymo mokyklos mokinių, jų tėvų, mokytojų ir vaiko gerovės komisijos (toliau tekste – VGK) narių anketinė apklausa. Apklausos rezultatai pateikiami pagal išskirtus septynis PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelio komponentus.

1. *Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos planavimas mokykloje*. Dauguma VGK narių, mokytojų ir 4 klasių mokinių tėvų mano, kad planuojant PM vartojimo prevenciją mokykloje atsižvelgiama į mokinių poreikius. Su tuo sutinka tik mažiau nei pusė 5–11 klasių mokinių tėvų. Kas šeštas 7–11 klasių mokinys mano, kad vykdoma PM vartojimo prevencija atitinka mokinių poreikius, o kas penktas – kad mokykloje klausiama mokinių nuomonės dėl PM vartojimo prevencijos organizavimo (žr. 25 priedo 2 lentelę). Daugiausiai manančių, kad planuojama PM vartojimo prevencija atitinka tėvų poreikius, yra VGK narių ir mokytojų, o mažiausiai – pačių tėvų. Panašiai respondentų atsakymai pasiskirstė ir vertinant teiginį, kad planuojant mokyklos PM vartojimo prevencinę veiklą atsižvelgiama į mokytojų pasirengimą PM vartojimo prevencijos klausimais bei mokinių turimų žinių apie PM ir gyvenimo įgūdžių lygį (žr. 25 priedo 1 lentelę).

Papildomi klausimai apie PM vartojimo prevencijos planavimą mokykloje buvo užduoti mokytojams ir VGK nariams. Jie vertino, ar planuojant mokyklos PM vartojimo prevenciją atsižvelgiama į:

- mokytojų pasirengimą bendradarbiauti su tėvais;
- mokyklos darbuotojų poreikius ir aprūpinimą PM vartojimo prevencijos metodinėmis priemonėmis;
- mokyklos praėjusių metų PM vartojimo prevencinės veiklos rezultatus;
- kitų mokyklų pažangią patirtį vykdant PM vartojimo prevenciją.

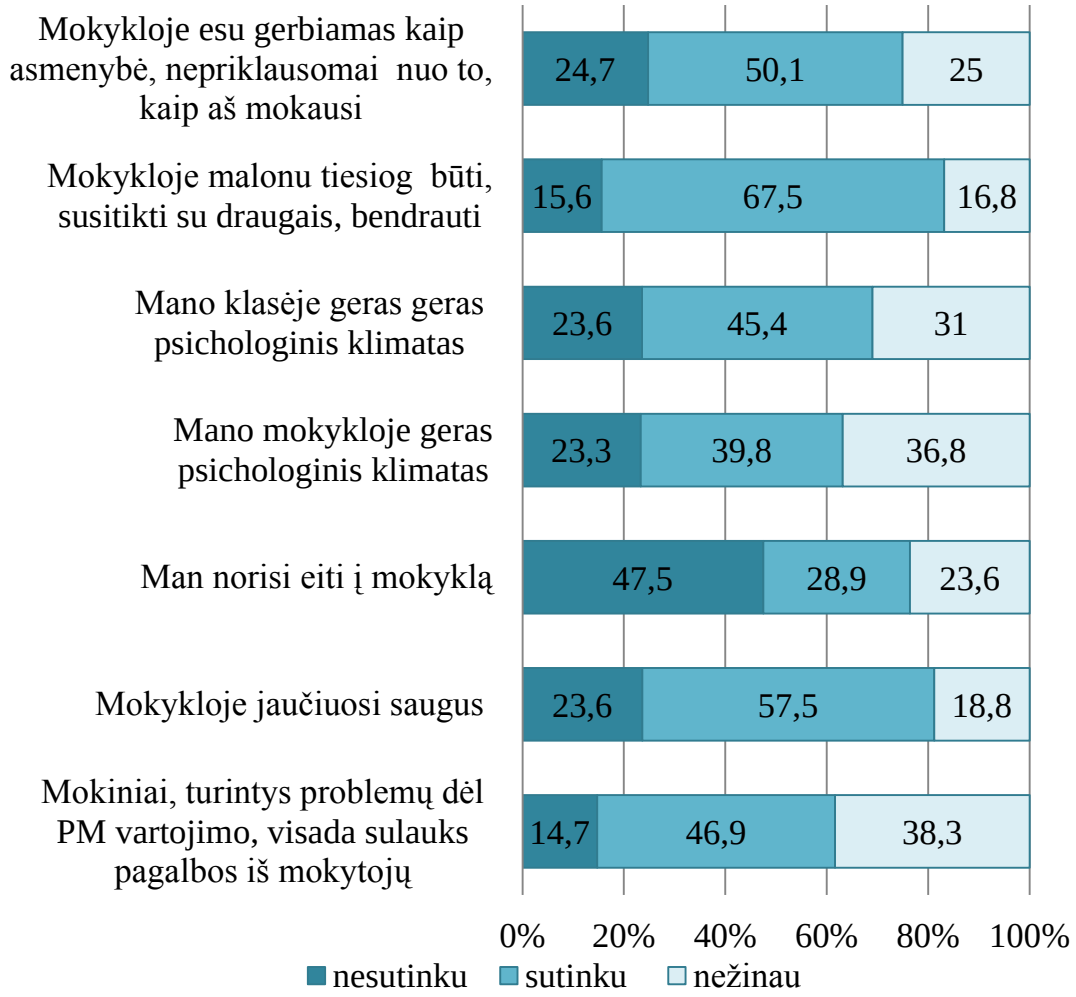
Visais pateiktais klausimais palankiau situaciją vertino VGK nariai ir pradinių klasių mokytojai, o 5–11 klasių mokytojai dažniau rinkosi atsakymą „nežinau“ (žr. 25 priedo 3 lentelę).

Vertinant, ar mokykloje yra sukaupta informacinių leidinių, literatūros PM vartojimo prevencijos klausimais bibliotekoje bei metodinių priemonių mokiniams (pratybų sąsiuvinių PM temomis), vaizdinės medžiagos (lankstukų, plakatų ir pan.) ir videofilmų minėtomis prevencijos temomis, mokytojų ir mokinių nuomonės išsiskyrė. VGK nariai ir pradinių klasių mokytojų mano, kad mokykloje *pakankamai s*ukaupta tiek informacinių leidinių, tiek literatūros bei metodinių ir vaizdinių priemonių PM vartojimo prevencijos klausimais, o 5–11 klasių mokytojai ir 7–11 klasių mokiniai dažniau rinkosi atsakymą „nežinau“. Vertinant mokykloje turimą vaizdinę medžiagą (lankstukai, plakatai ir pan.) ir videofilmus PM vartojimo prevencijos temomis, beveik 40 proc. 7–11 klasių mokinių mano, kad mokykloje minėtos medžiagos yra *per mažai* (žr. 25 priedo 4 lentelę).

Planuojant PM vartojimo prevenciją svarbu atsižvelgti ne tik į mokyklos bendruomenės narių poreikius bei turimus išteklius, bet ir į jų nuomonę apie saugumą ir psichologinį klimatą mokykloje (žr. 16 pav. ir 25 priedo 5 ir 6 lenteles).

Vykdant PM vartojimo prevencijos priemones svarbus veiksnys yra saugi, palaikanti mokinius ir skatinanti jų sveikatą aplinka mokykloje. Todėl siekėme išsiaiškinti, kaip mokiniai vertina saugumą ir psichologinį klimatą mokykloje. Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai skiriasi merginų ir vaikinų saugumo ir psichologinio klimato mokykloje vertinimai. 5–11 klasės vaikinų, nesutinkančių, kad mokiniai, turintys problemų dėl PM vartojimo, visada sulauks pagalbos iš mokyklos administracijos ir mokytojų, yra dvigubai daugiau nei merginų (atitinkamai 9,9 proc. ir 19,1 proc.). Merginos labiau nori eiti į mokyklą (merginų 34 proc., vaikinų 24 proc.); jos palankiau vertina mokyklos psichologinį klimatą nei vaikinai. Statistiškai reikšmingai daugiau merginų nei vaikinų teigė, kad mokykloje yra gerbiami kaip asmenybės, nepriklausomai nuo to, kaip jos mokosi (atitinkamai 58 proc. ir 43 proc.). Merginoms mokykloje

maloniau tiesiog būti, susitikti su draugais, bendrauti nei vaikinams (atitinkamai 76 proc. ir 60 proc.). Tyrimo rezultatai parodė, kad saugumą ir psichologinį klimatą mokykloje palankiau vertina merginos nei vaikinai (žr. 25 priedo 7 lentelę).



16 pav. ***5–11 kl mokinių nuomonė apie saugumą ir psichologinį klimatą mokykloje (proc.)***

Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai skiriasi mokinių ir tėvų požiūriai į tai, ar mokinys mokykloje jaučiasi saugus (x^2=7,868, p=0,0320). Tėvai dažniau mano, kad jų vaikai mokykloje jaučiasi saugūs (73,6 proc. tėvų ir 60,2 proc. mokinių). Mokiniai dažniau nesutiko arba nežinojo, ar mokykloje jaučiasi saugūs (žr. 25 priedo 6 lentelę).

Statistiškai reikšmingai skiriasi mokinių ir tėvų nuomonės dėl mokinio noro eiti į mokyklą (x^2=73,322, p=0,000). Mokiniai daug rečiau nei tėvai sutiko,

kad jiems patinka eiti į mokyklą (atitinkamai 30,9 proc. ir 72,7 proc.). Tačiau nerasta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tėvų ir mokinių atsakymų į teiginį, kad mokiniui *mokykloje malonu tiesiog būti, susitikti su draugais, bendrauti*. Tiek mokiniai (69,1 proc.), tiek tėvai (78,3 proc.) dažniausiai sutinka su šiuo teiginiu.

Statistiškai reikšmingai skiriasi 4 ir 5–11 klasių mokinių saugumo mokykloje vertinimai (x^2=12,045, p=0,002). Ketvirtų klasių mokiniai dažniau sutiko, kad mokykloje jaučiasi saugūs (87,9 proc.) nei 5–11 klasių mokiniai (57,5 proc.). Ketvirtų klasių mokinių, nurodžiusių, kad mokykloje nesijaučia saugūs, buvo tik 3 proc., o vyresnių klasių mokinių – 23,6 proc. Taip pat statistiškai reikšmingai skyrėsi 4 ir 5–11 klasių mokinių išreikštas noras eiti į mokyklą (x^2=7,286, p=0,026). Didesnė dalis 4 klasių mokinių teigė norintys eiti į mokyklą (51,5 proc.), o beveik pusė 5–11 klasių. mokinių nesutiko, kad jiems patinka eiti į mokyklą (47,5 proc.).

Nerasta reikšmingų skirtumų tarp 4 ir 5–11 klasių mokinių vertinimų, ar jiems *mokykloje malonu tiesiog būti, susitikti su draugais, bendrauti.* Dauguma mokinių sutiko su šiuo teiginiu (atitinkamai 84,8 proc. ir 67,6 proc.).

Tiek 4 klasių, tiek ir 5–11 klasių mokinių tėvų atsakymai statistiškai reikšmingai nesiskiria vertinant mokinių saugumą ir psichologinį klimatą mokykloje. Daugiau nei 70 proc. 4 klasių ir 5–11 klasių mokinių tėvų sutiko, kad jų vaikas mokykloje jaučiasi saugus, jam patinka mokytis mokykloje, vaikui mokykloje *malonu tiesiog būti, susitikti su draugais, bendrauti*.

Pažymėtina, kad PM vartojimo prevencijos planavimas apima ne tik PM vartojimo prevencijos poreikių išsiaiškinimą, gerosios darbo patirties pritaikymą, saugumo ir psichologinio klimato mokykloje vertinimą, bet ir PM prevencijos planavimo dokumentus (PM vartojimo prevencijos programą, taisykles, susijusias su PM kontrole ir prevencija mokykloje ir jos teritorijoje, išaiškinimo ir informavimo apie PM vartojimo ar platinimo atvejus tvarką). Dauguma tyrime dalyvavusių VGK narių ir pradinių klasių mokytojų teigė, kad mokykla turi parengtą PM vartojimo prevencijos programą mokiniams, bei nurodė, kad programos tikslai ir uždaviniai yra aiškiai suformuluoti ir

pasiekiami, o PM prevencijos programa yra suplanuota kaip tęstinis, ilgalaikis procesas, tačiau apie tai nežino dauguma 5–11 klasių mokytojų (žr. 25 priedo 8 lentelę). Vertinant mokyklos bendruomenės narių informuotumą ir dalyvavimą kuriant mokyklos taisykles, susijusias su draudimais vartoti ir platinti PM mokykloje ir jos teritorijoje, respondentų grupių nuomonės bei vertinimai išsiskyrė (žr. 25 priedo 9 lentelę).

Daugiau nei pusė 5–11 klasių mokinių bei tyrime dalyvavusių tėvų teigė nežinantys, ar mokykloje yra sukurtos PM platinimo ir vartojimo prevencijos taisyklės. Dauguma pradinių klasių mokytojų ir VGK narių teigė, kad tokios taisyklės mokykloje yra, o 5–11 klasių mokytojų nuomonės pasiskirstė po lygiai: 45 proc. nurodė, kad minėtos taisyklės mokykloje yra ir lygiai tokia pat dalis rinkosi atsakymą „nežinau“. Ar minėtos taisyklės mokykloje sukurtos dalyvaujant mokytojams, mokiniams ir tėvams, nežino dauguma 5–11 klasių mokytojų, mokinių ir jų tėvų. Nors daugiau nei pusė 5–11 klasių. mokinių ir jų tėvų teigė nežinantys, ar mokykloje yra sukurtos PM platinimo ir vartojimo prevencijos taisyklės, tačiau joms pritaria.

Mokytojams ir VGK nariams buvo užduotas papildomas klausimas apie kitus PM vartojimo prevencinės veiklos planavimo dokumentus. Dauguma mokytojų ir VGK narių nurodė, kad mokykloje yra sukurta ne tik *išaiškinimo ir informavimo apie PM vartojimo, laikymo ar platinimo atvejus tvarka* (toliau – Tvarka), bet ir *bendradarbiavimo sistema tarp administracijos, klasės auklėtojo, socialinio pedagogo, tėvų ir kitų specialistų*. Tačiau pusė mokytojų nežino, ar pagalbinis mokyklos personalas yra įtrauktas į Tvarkos įgyvendinimą, o dalis mokytojų nežino, ar sukurta Tvarka realiai veikia mokykloje (žr. 25 priedo 10 lentelę). Svarbūs yra ne tik mokyklos PM vartojimo prevencijos dokumentai, jų pagrindimas, bet ir tarpusavio dermė. Dauguma (71,4 proc.) tyrime dalyvavusių tiek pradinių klasių mokytojų, tiek VGK narių nurodė, kad mokyklos PM vartojimo prevencijos programos tikslai dera su mokyklos strateginiais tikslais, metiniais veiklos planais, tačiau 65 proc. 5–11 klasių mokytojų teigė apie tai nežinantys (žr. 25 priedo 11 lentelę).

2. *Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programa.* Siekiant įvertinti PM vartojimo prevencijos įgyvendinimą mokykloje, mokytojams ir VGK nariams buvo pateikti teiginiai, susiję su PM vartojimo prevencijos programos turiniu. Pažymėtina, kad dauguma tyrime dalyvavusių 5–11 klasių. mokytojų nėra susipažinę su minėtos programos turiniu, nes į visus pateiktus klausimus pasirinko atsakymą „nežinau“. Daugiau kaip pusė (65 proc.) 5–11 klasių mokytojų teigė nežinantys, ar mokykla iš viso turi parengtą PM vartojimo prevencijos programą mokiniams. Dauguma (77,3 proc.) tyrime dalyvavusių 5–11 klasių mokinių taip pat patvirtino, kad šiais mokslo metais jų klasėje nebuvo vykdoma PM vartojimo prevencijos programa (žr. 25 priedo 16 lentelę).

Daugiau kaip pusė tyrime dalyvavusių VGK narių bei pradinių klasių mokytojų teigė, kad mokykla ne tik turi parengtą PM vartojimo prevencijos programą mokiniams, bet ir nurodė, kad programos turinys atitinka amžiaus tarpsnių ypatumus, programoje yra numatyti mokymo metodai, nurodyti už programos įgyvendinimą atsakingi asmenys ir įgyvendinimo terminai, o programos apimtis ne mažesnė kaip 5–6 val. per mokslo metus (žr. 25 priedo 12 lentelę). VGK narių bei pradinių klasių mokytojų nuomonės išsiskyrė tik vertinant, ar minėtoje programoje yra numatytos bendrosios, atrankinės ir tikslinės prevencijos priemonės. Daugiau nei pusė VGK narių teigė, kad bendrosios, atrankinės ir tikslinės prevencijos priemonės yra numatytos, o pradinių klasių mokytojų atsakymų pasiskirstymas yra ganėtinai išsibarstęs ir neleidžia daryti apibendrintų išvadų (žr. 25 priedo 13 lentelę). Respondentų nuomonė dėl PM vartojimo prevencijos programos mokiniams veiksmingumo ir jos vertinimo kriterijų gana prieštaringa: daugiau kaip pusė pradinių klasių mokytojų teigė, kad programoje numatyti aiškūs vykdomos programos veiksmingumo vertinimo kriterijai, bei kasmet vertinama, ar PM vartojimo programa yra veiksminga, o dauguma 5–11 klasių mokytojų nurodė to nežinantys (žr. 25 priedo 14 lentelę).

Daugiau kaip pusės tyrime dalyvavusių mokytojų nuomone, PM vartojimo prevencijos programa yra integruojama į klasės valandėles, o temos

apie PM vartojimo prevenciją – į kai kuriuos mokomuosius dalykus. Vertinant kitus PM vartojimo prevencijos programos integravimo būdus mokytojų nuomonės išsiskyrė. Daugiau kaip pusė pradinių klasių mokytojų nurodė, kad PM vartojimo prevencijos programa mokiniams yra integruojama į kitas programas („Gyvenimo įgūdžių ugdymas“ ir kt.) bei į papildomą ugdymą ir neformaliojo švietimo programas, o daugiau kaip pusė 5–11 klasių mokytojų vertindami minėtus teiginius rinkosi atsakymą „nežinau“ (žr. 25 priedo 15 lentelę).

Tyrimo rezultatai parodė, kad pradinių klasių mokytojai šiais mokslo metais *dažnai* kalbėjo su mokiniais PM vartojimo prevencijos temomis. Tą patvirtino ir tyrime dalyvavę ketvirtų klasių mokiniai, nurodę, kad šiais mokslo metais su savo mokytoja per pamokas kalbėjo apie alkoholio vartojimo (97 proc.) ir tabako rūkymo žalą (100 proc.), o kas trečias mokinys teigė (33,3 proc.), kad mokytoja kalbėjo ir apie pavojus, kuriuos gali kelti cheminės medžiagos, naudojamos buityje. Tačiau tik trečdalis 5–11 klasių mokytojų šiais mokslo metais (per savo dalyko pamokas ar klasės valandėles, papildomo ugdymo metu) *dažnai* kalbėjo su mokiniais PM vartojimo prevencijos temomis (žr. 25 priedo 17 lentelę). Mokytojų, nurodžiusių, kad šiais mokslo metais (per savo dalyko pamokas ar klasės valandėlių, papildomo ugdymo metu) ugdė mokinių gyvenimo įgūdžius, buvo gerokai daugiau: visi tyrime dalyvavę pradinių klasių mokytojai bei 75 proc. 5–11 klasių mokytojų. Mokytojai didžiausią dėmesį skyrė mokinių bendravimo, problemų sprendimo ir kūrybinio bei kritinio mąstymo įgūdžiams ugdyti (žr. 25 priedo 18 lentelę).

Šiuo metu Lietuvoje yra parengta ir taikoma nemažai PM vartojimo prevencijos, gyvenimo ir socialinių įgūdžių ugdymo programų, skirtų bendrojo ugdymo mokykloms. Pradinių klasių mokytojams buvo išvardytos 9, o 5–11 klasių mokytojams – 14 PM vartojimo prevencijos, gyvenimo ir socialinių įgūdžių ugdymo programų bei prašoma pažymėti, kaip dažnai išvardytas programas jie naudojo šiais mokslo metais, arba įrašyti kitas, neišvardytas programas.

Daugiau kaip pusė tyrime dalyvavusių pradinių klasių mokytojų nurodė, kad šiais mokslo metais *dažnai* naudojo tik „Antrasis žingsnis“ – socialinių emocinių įgūdžių ugdymo programą 1–4 klasių mokiniams (žr. 25 priedo 19 lentelę). Daugiau kaip pusė tyrime dalyvavusių 5–11 klasių mokytojų *dažnai* šiais mokslo metais naudojo dvi programas: „Mokykla be narkotikų“ bei „Vaikų gyvenimo įgūdžių ugdymas“ (žr. 25 priedo 20 lentelę).

Pažymėtina, kad Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programą[31] *dažnai* naudojo po vieną pradinių ir 5–11 klasių mokytojų, o dauguma tyrime dalyvavusių mokytojų *niekada* nenaudojo PM vartojimo prevencijos mokymo programos tėvams, kurią parengė Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras. Tyrimo rezultatai parodė, kad nors dauguma 5–11 klasių mokytojų (75 proc.) teigė, kad šiais mokslo metais (per savo dalyko pamokas ar klasės valandėles, papildomo ugdymo metu) ugdė mokinių gyvenimo įgūdžius, tačiau daugiau kaip 70 proc. jų nurodė, kad šiais mokslo metais nenaudojo nė vienos iš 5–11 klasių mokiniams skirtų ir rekomenduojamų taikyti gyvenimo įgūdžių ugdymo programų.

3. *Mokytojų ir vaiko gerovės komisijos narių kompetencijos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje.* Išanalizavę tyrimo rezultatus nustatėme, kad daugiau kaip pusė pradinių klasių mokytojų ir VGK narių teigė, kad mokykloje yra sudarytos sąlygos mokytojams tobulinti kvalifikaciją PM vartojimo prevencijos srityje. Tačiau taip manančių 5–11 klasių mokytojų – mažiau nei pusė, o to nežinančių – 36,8 proc. Visi tyrime dalyvavę VGK nariai, pradinių klasių mokytojai bei dauguma 5–11 klasių mokytojų nurodė, kad pagrindinis kvalifikacijos tobulinimo motyvas – noras būti kompetentingiems šioje srityje (žr. 25 priedo 21 lentelę). Tačiau 70,6 proc. 5–11 klasių mokytojų nurodė, kad per paskutinius trejus metus nė karto netobulino savo kvalifikacijos PM vartojimo prevencijos srityje, o daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių pradinių klasių mokytojų nurodė ją tobulinę kasmet (žr. 25 priedo 22 lentelę). Visi tyrime dalyvavę pradinių klasių mokytojai ir

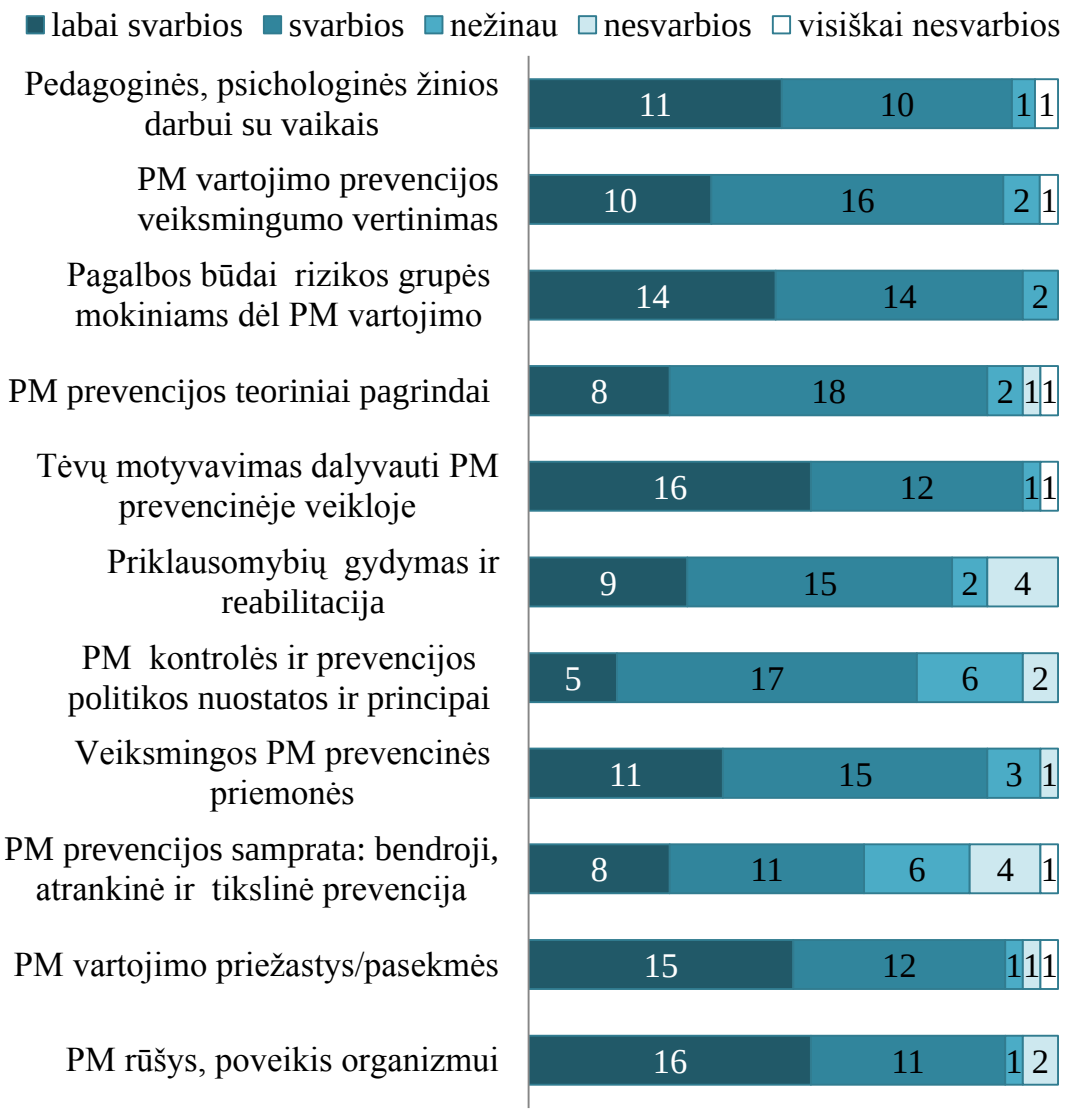
[31] Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2006 m. kovo 17 d. įsakymas Nr. ISAK-494. Dėl Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programos (Žin., 2006, Nr. 33-1197).

dauguma VGK narių teigė, kad mokytojai ir specialistai tarpusavyje dalijasi žiniomis ir įgyta patirtimi, tačiau su tuo sutiko tik pusė tyrime dalyvavusių 5–11 klasių mokytojų (žr. 25 priedo 22 lentelę).

Siekiant išsiaiškinti, kokių žinių ir gebėjimų reikia mokytojams, vykdantiems PM vartojimo prevenciją mokykloje, respondentų vertinimui buvo pateiktas 21 teiginys (11 teiginių skirta mokytojų žinių, o 10 teiginių – mokytojų gebėjimų vykdyti PM vartojimo prevenciją svarbai įvertinti). Kiekvienas teiginys vertintas 4 balų Likerto tipo skale. Rezultatai parodė, kad, daugiau nei pusės tyrime dalyvavusių mokytojų ir VGK narių nuomone, mokytojui *labai svarbios* žinios apie *PM vartojimo rūšis bei poveikį organizmui* bei *mokinių tėvų motyvavimas dalyvauti PM vartojimo prevencinėje veikloj*e (žr. 17 pav.).

Daugiau nei pusės tyrime dalyvavusių mokytojų ir VGK narių nuomone, mokytojui *labai svarbūs* šie gebėjimai: ugdyti mokinių gyvenimo įgūdžius skirtinguose jų raidos etapuose; atpažinti apsvaigusį nuo PM mokinį/asmenį; bendradarbiauti su kolegomis vykdant PM prevenciją bei užtikrinant saugią aplinką mokykloje; bendrauti ir bendradarbiauti su mokinių tėvais vykdant PM vartojimo prevenciją mokykloje; atpažinti mokinius, kurie priklauso rizikos grupei dėl PM vartojimo, ir suteikti jiems pagalbą; ugdyti mokinių nepakantumą PM vartojimui (žr. 18 pav.).

Tyrimo rezultatai parodė, kad atskirų tikslinių grupių nuomonės apie mokytojų žinių ir gebėjimų svarbą vykdant PM vartojimo prevenciją skiriasi (pradinių klasių mokytojų, 5–11 klasių mokytojų ir VGK narių) (žr. 25 priedo 23 ir 24 lenteles).



17 pav. ***Respondentų nuomonės apie mokytojų žinių svarbą vykdant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją (n=34)***

18 pav. ***Respondentų nuomonės apie mokytojų gebėjimų svarbą vykdant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją (n=34)***

Vertinant savo turimų žinių bei gebėjimų *tobulinimo poreikius*, daugiau nei pusė mokytojų ir VGK narių nurodė, kad jiems *reikia* tobulinti savo žinias apie *PM vartojimo prevencijos teorinius pagrindus*, apie *pagalbos būdus rizikos grupės mokiniams dėl PM vartojimo* ir apie *priklausomybių gydymą ir reabilitaciją* (žr. 25 priedo 25 lentelę). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad daugiau nei pusei mokytojų ir VGK narių *reikia* tobulinti šiuos gebėjimus:

- Atpažinti mokinius, kurie priklauso rizikos grupei dėl PM vartojimo, ir suteikti jiems pagalbą.
- Atpažinti apsvaigusį nuo PM mokinį / asmenį.
- Bendradarbiauti su kolegomis vykdant PM vartojimo prevenciją bei užtikrinant saugią aplinką mokykloje.

• Integruoti į savo mokomojo dalyko turinį PM vartojimo prevencijos klausimus / temas.

• Parinkti ir taikyti aktyvius ugdymo metodus, tinkamus PM vartojimo prevencijai vykdyti ir mokymo tikslams pasiekti.

• Vertinti mokinių įgytas žinias, įgūdžius bei nuostatas vykdant PM vartojimo prevenciją.

• Ugdyti mokinių neigiamą požiūrį į PM vartojimą (žr. 25 priedo 26 lentelę).

Visi be išimties tyrime dalyvavę pradinių klasių mokytojai nurodė, kad jiems reikia tobulinti savo gebėjimą *parengti ir pateikti įdomią ir patrauklią mokymo(si) medžiagą PM vartojimo prevencijos temomis atsižvelgiant į mokinių amžiaus bei lyties skirtumus.*

4. Vaiko gerovės komisijos veikla vykdant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją. Planuojant, įgyvendinant, vertinant mokyklos PM vartojimo prevenciją labai svarbus vaidmuo tenka mokyklos VGK, kurios paskirtis – organizuoti ir koordinuoti prevencinį darbą, švietimo pagalbos teikimą, rūpintis, kad kuo anksčiau būtų aptinkami pavojai, susiję su vaikų saugumu mokykloje, saugios ugdymosi aplinkos mokykloje kūrimu, vaikų atskirties mažinimu mokykloje ir pan. VGK nariai patvirtino, kad mokyklos VGK priskirtos funkcijos yra daugialypės, tarp jų galima rasti ir bendrosios, ir atrankinės, ir tikslinės PM vartojimo prevencijos priemonių (žr. 25 priedo 27 lentelę). Dauguma tyrime dalyvavusių VGK narių nurodė, kad vykdo šias pagrindines PM vartojimo prevencijos mokykloje priemones:

- Socialinių partnerių paieška siekiant veiksmingiau vykdyti PM vartojimo prevenciją;
- Mokyklos mokytojų švietimas PM vartojimo prevencijos klausimais;
- Tėvų konsultavimas PM vartojimo prevencijos klausimais;
- PM vartojimo prevencijos projektų kūrimas ir įgyvendinimas;
- Socialinės psichologinės pagalbos teikimas vartojančiam PM mokiniui ir jo tėvams;

- PM vartojimo prevencijos renginių mokykloje organizavimas ir vedimas;
- PM vartojimo prevencijos programos mokykloje kūrimas ir įgyvendinimas.

Tyrimo rezultatai parodė, kad didžiąją dalį PM vartojimo prevencinės veiklos mokykloje (iš 100 proc.) sudaro *bendroji* (75 proc.) ir tik nedidelę dalį veiklos apima *atrankinė* (14 proc.) ir *tikslinė* (11 proc.) prevencija. Kai kurie VGK nariai teigė, kad atrankinę ir tikslinę prevenciją turi vykdyti kitos institucijos. Nurodė, kad labai sunku įvertinti vykdomų bendrosios, atrankinės ir tikslinės prevencijos priemonių veiksmingumą bei kokiam procentui mokinių reikalingos skirtingos (bendrosios, atrankinės ir tikslinės) prevencijos priemonės. Pavieniai VGK nariai teigė, kad niekada apie tai nesusimąstė, bei nurodė, kad mokykloje trūksta informacijos, susijusios su PM vartojimo prevencija, nors būtent mokyklos VGK nariai turėtų apie tai žinoti daugiausiai bei informuoti kitus mokyklos bendruomenės narius.

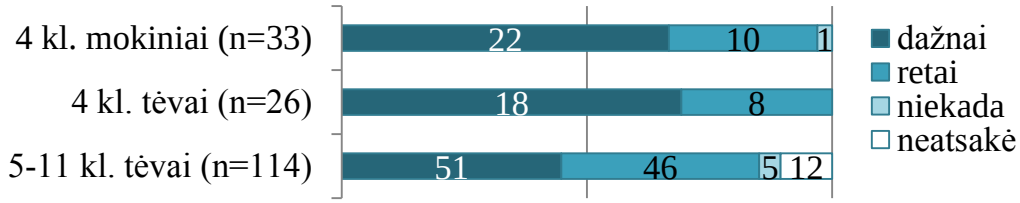
VGK narių nuomone, jų veiklos prasmingumo vidurkis vertinant pagal 5 balų sistemą (nuo 1 – labai prasminga iki 5 – visiškai neprasminga) siekia 2,43 balo (minimali reikšmė – 1,00, maksimali reikšmė – 4,00; SD nuokrypis – 1,40). Tačiau dauguma VGK narių nurodė, kad jų vykdoma PM vartojimo prevencinė veikla mokykloje *dažnai* yra veiksminga, nors daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių mokytojų mano, kad tik *kartais*. VGK ir mokytojų nuomonės išsiskyrė ir vertinant VGK pajėgumą suteikti pagalbą rizikos grupės mokiniams dėl PM vartojimo. Mokytojai teigė, kad VGK pajėgi tai padaryti tik *kartais*, o patys VKG nariai tvirtino, kad *dažnai*. Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių VGK narių ir pradinių klasių mokytojų mano, kad VGK vykdoma PM prevencinė veikla *dažnai* daro teigiamą pokytį mokyklos gyvenime, tačiau su tuo sutinka tik trečdalis 5–11 klasių mokytojų (žr. 25 priedo 28 lentelę).

Dauguma (85,7 proc.) VGK narių nurodė, kad VGK vykdoma PM prevencinė veikla kasmet vertinama. Kad gauti vertinimo rezultatai pritaikomi praktikoje tobulinant PM vartojimo prevenciją mokykloje, patvirtino daugiau kaip pusė (57,1 proc.) tyrime dalyvavusių VGK narių.

5. *Bendradarbiavimas ir dalyvavimas vykdant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją*. Mokytojai ir mokinių tėvai vertino, kokiais būdais mokykla skatina tėvus dalyvauti vykdant PM vartojimo prevenciją. Tyrimo rezultatai parodė, kad pradinių klasių mokytojai palankiau įvertino būdus, kuriais mokykla skatina tėvus dalyvauti PM vartojimo prevencinėje veikloje, nei patys pradinių klasių tėvai (žr. 25 priedo 29 lentelę). Daugiau kaip pusė tyrime dalyvavusių pradinių klasių mokytojų *iš dalies* sutinka, kad prevencinė veikla/priemonės planuojami tėvams patogiu laiku, tačiau patys tėvai dažniau rinkosi atsakymą „nežinau“. Su teiginiu, kad klasės auklėtoja ir tėvai glaudžiai bendradarbiauja vykdant PM vartojimo prevencijos priemones, *sutiko* ir *iš dalies sutiko* dauguma pradinių klasių mokytojų, bet mažiau nei pusė 4 klasių mokinių tėvų. Daugiau kaip pusė pradinių klasių mokytojų nurodė, kad tėvams teikiama informacinė metodinė medžiaga PM vartojimo prevencijos klausimais, tačiau su tuo sutiko tik kas trečias tyrime dalyvavęs 4 klasių mokinių tėvas.

Tyrimo rezultatai parodė, kad, beveik pusės (48,2 proc.) 5–11 klasių tėvų teigimu, šiais mokslo metais klasės auklėtoja tėvų susirinkimų metu nekalbėjo apie mokykloje vykdomą PM vartojimo prevenciją (žr. 25 priedo 30 lentelę).

Kad ir kokiais būdais mokykla skatintų tėvus dalyvauti vykdant PM vartojimo prevenciją, daugiau negu pusė 4 klasių mokinių tėvų nurodė *dažnai* su savo vaiku kalbantys PM vartojimo prevencijos klausimais (žr. 19 pav.). Tėvų atsakymus patvirtino ir patys 4 klasių mokiniai nurodę, kad jų tėvai aiškina jiems apie alkoholio, tabako, vaistų vartojimo ir kitų cheminių medžiagų keliamą žalą. Tačiau mažiau nei pusė 5–11 klasių mokinių tėvų teigė, kad *dažnai* kalba su savo vaikais PM vartojimo prevencijos temomis.



19 pav. ***Mokinių ir tėvų nuomonės, ar tėvai kalba su savo vaikais psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos klausimais***

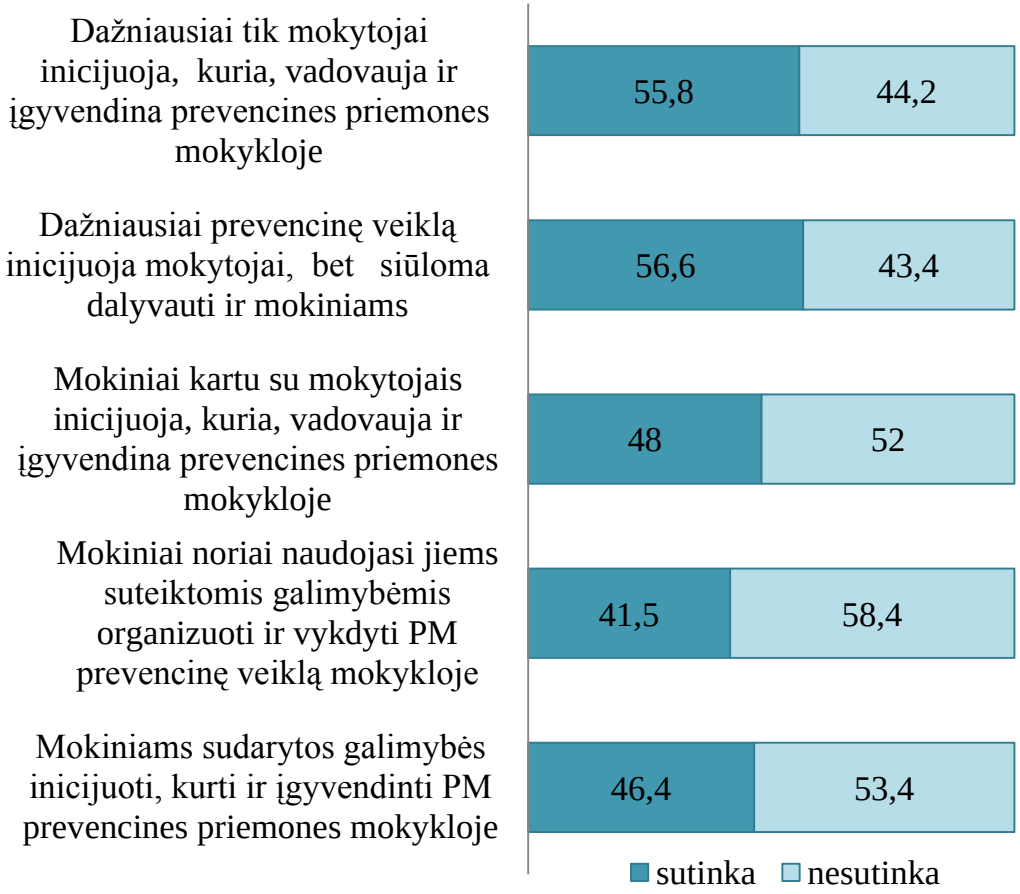
Ne tik mokykla turi skatinti tėvus dalyvauti vykdant PM vartojimo prevenciją, bet ir patys tėvai gali siūlyti savo idėjas ir pagalbą mokyklai. Tyrimo duomenimis, nė vienas iš 4 klasės mokinių tėvų nepasakė, kad neturi galimybių prisidėti įgyvendinant PM vartojimo prevencines priemones mokykloje, tačiau daugiau nei trečdalis 5–11 klasių tėvų teigė, kad *neturi* (žr. 25 priedo 31 lentelę).

Dauguma (80 proc.) tėvų nurodė, kad galėtų daugiau kontrolės, dėmesio ir pagalbos skirti savo vaikams. Mažiau nei pusė galėtų dalyvauti PM vartojimo prevenciniuose projektuose, budėti mokyklos renginiuose, ketvirtadalis – padėti rengiant PM vartojimo prevencinius renginius, o beveik penktadalis 5–11 klasių tėvų galėtų įsteigti tėvų klubą, kur būtų galima dalintis vaikų auklėjimo patirtimi bei iškylančiais sunkumais PM vartojimo prevencijos klausimais.

Tyrimo rezultatai parodė, kad mokytojai, mokinių tėvai bei VGK nariai tėvų ir mokytojų įsitraukimą į mokykloje vykdomą PM vartojimo prevenciją įvertino labiau kaip *pasyvų* pagal pateiktą skalę nuo 1 (labai pasyvūs) iki 5 (labai aktyvūs). Geriau nei kiti tėvų įsitraukimo į mokykloje vykdomą PM vartojimo prevenciją įvertino pradinių klasių mokytojai ir 4 klasių mokinių tėvai. Mokytojų įsitraukimą geriau įvertino pradinių klasių mokytojai ir 5–11 klasių mokinių tėvai (žr. 25 priedo 32 lentelę).

Analizuojant teiginius, susijusius su mokytojų bendradarbiavimu vykdant PM vartojimo prevenciją mokykloje, matyti, kad pusė tyrime dalyvavusių 5–11 klasių mokytojų nežino, ar giminiškų dalykų (pvz., etika, dorinis ugdymas) mokytojų teminiuose planuose PM vartojimo prevencijos temos suderinamos laiko ir turinio požiūriu, ar mokytojai kartu planuoja PM vartojimo prevencijos programos turinį, tariasi dėl bendrų sąvokų, metodų, prevencinių priemonių, užduočių, integruotų pamokų, projektų, renginių (žr. 25 priedo 33 lentelę). Bendradarbiavimas su VGK taip pat nėra glaudus, nes daugiau nei pusė (68,4 proc.) 5–11 klasių mokytojų nurodė, kad šiais mokslo metais neteikė mokyklos VGK pasiūlymų dėl PM vartojimo prevencinės veiklos organizavimo ir vykdymo, o juos teikė tik keli pradinių klasių mokytojai.

Siekiant įvertinti, kas yra pagrindiniai PM vartojimo prevencijos iniciatoriai ir įgyvendintojai mokykloje, 5–11 klasių mokiniams pateikėme teiginius, kuriuos priskyrėme *aktyvaus*, *pasyvaus* ir *bendradarbiavimo* lygmenims. Mažiau negu pusė (46 proc.) 5–11 klasių mokinių mano, kad jiems sudarytos galimybės inicijuoti, kurti ir įgyvendinti PM vartojimo prevencines priemones mokykloje, iš jų 64 proc. nurodo, kad mokiniai pasinaudoja jiems suteikiamomis galimybėmis (žr. 20 pav.). Šiuos atsakymus priskyrėme *aktyviam* įsitraukimo į vykdomą PM vartojimo prevenciją lygmeniui. Daugiau nei pusė 5–11 klasių mokinių sutiko su teiginiu, kad *dažniausiai tik mokytojai inicijuoja, kuria, vadovauja ir įgyvendina prevencines priemones mokykloje* arba *dažniausiai prevencinę veiklą inicijuoja mokytojai, bet siūloma dalyvauti ir mokiniams*. Šiuos 5–11 klasių mokinių atsakymus priskyrėme *pasyviam* dalyvavimui. Su teiginiu, kad *mokiniai kartu su mokytojais inicijuoja, kuria, vadovauja ir įgyvendina prevencines priemones mokykloje*, kuris buvo priskirtas *bendradarbiavimo* lygmeniui, sutiko mažiau nei pusė 5–11 klasių mokinių (48 proc.).



20 pav. ***5–11 klasių mokinių nuomonė apie galimybes dalyvauti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencinėje veikloje mokykloje (proc.)***

Analizuojant 5–11 klasių mokinių nuomonių pasiskirstymą pagal lytį, vertinant pateiktus teiginius rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp vaikinų ir merginų nuomonių, kad *mokiniai kartu su mokytojais inicijuoja, kuria, vadovauja ir įgyvendina PM vartojimo prevencines priemones mokykloje* (x^2=4,355, p=0,039). Su teiginiu sutiko 54 proc. merginų ir 43 proc. vaikinų.

Mokytojai, mokinių tėvai bei VGK nariai mokinių įsitraukimą į PM vartojimo prevenciją mokykloje įvertino labiau kaip *pasyvų* (žr. 25 priedo 34 lentelę). Geriau nei kiti mokinių įsitraukimo į mokykloje vykdomą PM vartojimo prevenciją įvertino pradinių klasių mokytojai bei VGK nariai, prasčiau – 5–11 klasių mokytojai ir mokinių tėvai.

VGK nariams buvo užduotas klausimas apie mokyklos ir kitų socialinių partnerių bendradarbiavimą vykdant PM vartojimo prevenciją. Tyrimo rezultatai parodė, kad vykdydami PM vartojimo prevenciją VGK nariai *dažnai*

bendradarbiauja su nepilnamečių reikalų inspektoriais, *kartais* – su Narkotikų, tabako, alkoholio kontrolės departamentu, nevyriausybinėmis organizacijomis, dirbančiomis PM vartojimo prevencijos srityje, bei vaikų teisių apsaugos tarnyba (žr. 25 priedo 35 lentelę). Keitimasis informacija yra pagrindinis tarpžinybinio bendradarbiavimo būdas, retesnis – metodinė ir teisinė pagalba, bendrų renginių organizavimas (žr. 25 priedo 36 lentelę).

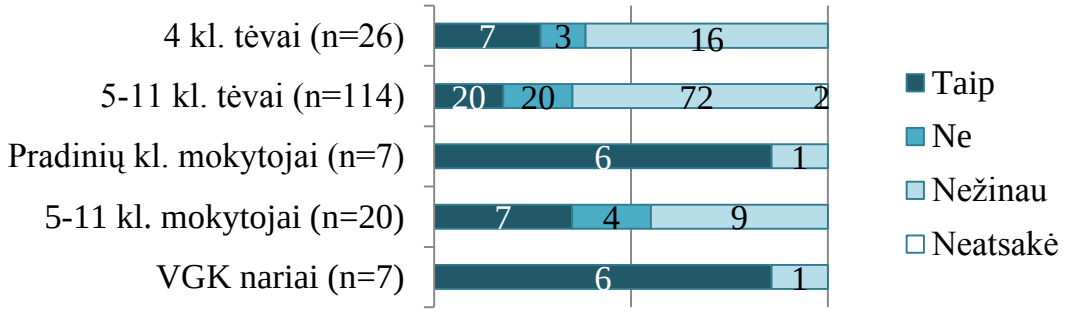
6. *Informacijos sklaida.* Beveik pusė (46 proc.) 5–11 klasių mokinių teigė, kad apie mokykloje vykdomą PM vartojimo prevenciją jie dažniausiai sužino iš mokytojų ar klasės auklėtojų. 39,1 proc. tėvų nurodė, kad tėvų susirinkimuose juos apie PM vartojimo prevencinę veiklą informuoja klasės auklėtojas. Tačiau daugiau negu pusė tyrime dalyvavusių tiek mokinių, tiek tėvų nežino, ar mokyklos internetinėje svetainėje skelbiama informacija apie mokykloje vykdomą PM vartojimo prevenciją. O dauguma tėvų ir beveik pusė 5–11 klasės mokinių – ar mokykloje yra informacinis stendas, skirtas PM vartojimo prevencijai. Mokytojų žinios apie tai irgi labai skirtingos (žr. 25 priedo 37 ir 38 lenteles).

Tik kas ketvirtas mokytojas sutiko, kad mokyklos parengta PM vartojimo prevencijos ataskaita pateikiama mokytojų tarybos posėdžiuose, o kas trečias teigė to nežinantis (žr. 25 priedo 39 lentelę). Dažniausiai visi respondentai, vertindami informavimą apie mokykloje vykdomas PM vartojimo prevencines veiklas, rinkosi atsakymą „nežinau“.

7. Vykdomos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos vertinimas. Kadangi alkoholinių gėrimų, tabako gaminių vartojimą kaip vieną iš pagrindinių problemų nurodo bendrojo ugdymo mokyklos, siekėme išsiaiškinti pačių mokytojų, mokinių ir jų tėvų nuomonę dėl PM vartojimo prevencijai skiriamo dėmesio mokykloje. Daugiausiai manančių, kad mokykloje *pakankamai* dėmesio skiriama alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijai, buvo mokytojų, mokinių ir 4 klasių mokinių tėvų. Dėl rūkymo prevencijos minėtų respondentų grupių nuomonės išsiskyrė (žr. 25 priedo 40 lentelę).

Daugiausiai iš visų tyrime dalyvavusių respondentų grupių buvo 5–11 klasių mokinių tėvų, nurodžiusių, kad mokykloje *per mažai* dėmesio skiriama tiek alkoholio, tiek tabako, tiek narkotikų vartojimo prevencijai.

Nors mokytojai, mokiniai ir dalis tėvų teigė, kad mokykloje pakankamai dėmesio skiriama PM vartojimo prevencijai, tačiau, kad mokykloje vykdoma PM vartojimo prevencija yra veiksminga, mano tik kas trečias 5–11 kasių mokytojas bei nedidelė dalis mokinių tėvų. Dauguma pradinių klasių mokytojų ir VGK narių laikosi priešingos nuomonės (žr. 21 pav.).



21 pav. ***Mokytojų, vaiko gerovės komisijos narių bei tėvų nuomonių pasiskirstymas dėl mokykloje vykdomos psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos veiksmingumo***

Mokytojams ir 5–11 klasių mokinių tėvams buvo užduotas atviras klausimas, kaip jie *apskritai vertina mokykloje vykdomą PM vartojimo prevenciją.* Tik keli tyrime dalyvavę mokytojai pareiškė savo nuomonę. Iš jų 7 mokytojai vykdomą PM vartojimo prevenciją mokykloje įvertino *teigiamai* bei nurodė, kad mokykloje šiai veiklai skiriama daug dėmesio. Taip pat pažymėjo, kad mokyklos specialistai stengiasi, ypač VGK, kuri yra „veiksminga, įdomi, „gyva“. Trys mokytojai PM vartojimo prevenciją mokykloje įvertino – *patenkinamai*, o du mokytojai teigė, kad „vertinti negali, nes apie tai turi per mažai informacijos“, nes „veikla jei ji vyksta – tai neviešinama“.

Tėvai buvo gerokai aktyvesni. Daugiau nei pusė (57 proc.) tyrime dalyvavusių 5–11 klasių mokinių tėvų pateikė vykdomos PM vartojimo prevencijos mokykloje vertinimus. Juos suskirstėme į keturias grupes.

1 grupė. 17 proc. tėvų *teigiamai* įvertino vykdomą PM vartojimo prevenciją mokykloje, iš jų 2 proc.– *labai gerai*, pasak jų, mokykloje „dirba PUIKI socialinių darbuotojų, psichologų ir mokytojų komanda“.

2 grupė. Tėvai (19 proc.), *blogai* įvertinę vykdomą PM vartojimo prevenciją, nurodė, kad „skiriama per mažai dėmesio mokykloje“, „jokios informacijos apie šią veiklą negaunu nei iš vaiko, nei iš mokyklos“, „nevykdoma jokia PM vartojimo prevencija, palaida bala, vaikai rūko“ ir t. t.

3 grupė. 17 proc. 5–11 klasių tėvų teigė, kad *vertinti negali*, nes pasak jų „nieko apie tai negirdėjau“, „neteko girdėt, nevykdoma jokia PM prevencija mokykloje“, „gaunu mažai informacijos, kada, kas ir kur vyksta“.

4 grupė. 4 proc. tėvų akcentavo, kad „jokia pati geriausia prevencija nepadės, kol tėvai su vaikais savo stipriau nebendraus“, nes „tėvai turi rodyti gerą pavyzdį“, juk „vaiko vertybės ir pasaulėžiūra turi būti teisingai formuojami šeimoje“, o „suaugusiųjų gyvenimo būdas neturi skirtis nuo to, ko juos patys mokome“.

Tyrimo rezultatai parodė, kad vertinant, kokios PM vartojimo priemonės yra veiksmingos, mokinių nuomonės buvo labai įvairios, t. y. nebuvo nė vienos priemonės, kurią būtų pažymėję, daugiau kaip pusė 5–11 klasių mokinių (žr. 22 pav.). Mokiniai veiksmingoms PM vartojimo prevencijos priemonėms priskyrė *tabako gaminių ir alkoholinių gėrimų prieinamumo ribojimą* (166 mokiniai t. y. 49 proc.), *informacijos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos klausimais teikimą mokiniams* (166 mokiniai t. y. 44 proc.), o 90 tėvų (64 proc.) ir 28 mokytojai (82 proc.) – *sąlygų sudarymą mokiniams turiningai leisti laisvalaikį po pamokų*. 19 mokytojų (55,9 proc.) nurodė, kad viena iš veiksmingų PM vartojimo prevencijos priemonių yra *mokytojų ir mokinių santykių stiprinimas*. Tačiau visos respondentų grupės sutiko, kad viena iš trijų veiksmingiausių PM vartojimo prevencijos priemonių yra *tėvų ir vaikų santykių stiprinimas* (26 mokytojai (77 proc.), 83 tėvai (59 proc.) ir 145 mokiniai (43 proc.).

22 pav. ***Respondentų nuomonės vertinant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonių veiksmingumą (abs. sk.)***

Buvo palyginti vaikinų ir merginų vertinimai dėl PM vartojimo prevencijos priemonių veiksmingumo (žr. 25 priedo 41 lentelę). Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai daugiau 5–11 klasių vaikinų nei merginų mano, kad viena veiksmingiausių priemonių yra „tabako gaminių ir alkoholinių gėrimų prieinamumo ribojimas“ (atitinkamai 55,6 proc. ir 41 proc.). O „bendraamžių vedamų užsiėmimų PM vartojimo prevencijos temomis organizavimą“ veiksmingesne priemone laiko statistiškai reikšmingai didesnė dalis merginų nei vaikinų (atitinkamai 29,2 proc. ir 19,7 proc.). Vertinant kitų išvardytų PM vartojimo prevencijos priemonių veiksmingumą reikšmingų skirtumų tarp merginų ir vaikinų grupių nenustatyta.

Siekėme išsiaiškinti kokie mokymo metodai ir kaip dažnai jie taikomi vykdant PM vartojimo prevenciją mokykloje. Daugiau nei pusės 5–11 klasių mokytojų ir mokinių teigimu, šiais mokslo metais *dažniausiai* taikytas metodas – paskaitos klasės valandėlių metu. Analizuojant kitų išvardytų metodų taikymo dažnumą mokinių ir mokytojų nuomonės išsiskyrė. Beveik 60 proc. mokinių teigimu, *dažniausiai* taikytas metodas buvo videofilmų peržiūra ir aptarimas, *rečiausiai* – bendraamžių ir mokyklos visuomenės sveikatos specialisto skaitomos paskaitos, gyvenimo įgūdžių ugdymo užsiėmimai. Daugiau nei pusė 5–11 klasių mokytojų teigė, kad PM vartojimo prevencinėje veikloje šiais mokslo metais niekada netaikyti šeši iš dešimties išvardytų ugdymo metodų (žr. 25 priedo 42 lentelę).

7–11 klasių mokiniams bei visiems mokytojams buvo užduotas papildomas klausimas apie taikytų metodų efektyvumą (žr. 25 priedo 43 lentelę). Kaip efektyvius metodus vykdant PM vartojimo prevenciją, dauguma pradinių klasių mokytojų nurodė paskaitas per klasės valandėles, gyvenimo įgūdžių ugdymo užsiėmimus ir teminius renginius. Daugiau nei pusė 5–11 klasių mokytojų nurodė tik vieną efektyvų metodą – paskaitas per klasės valandėles. Tačiau tiek pradinių, tiek 5–11 klasių mokytojai negalėjo įvertinti, ar efektyvūs šie metodai: bendraamžių paskaita, teminės išvykos, debatai, projektinis darbas, seminarai, o dažniau rinkosi atsakymą „nežinau“.

Tyrimo rezultatai parodė, kad mokiniams sunku išskirti efektyvius ir neefektyvius mokymo metodus, dažniau jie rinkosi atsakymą „nežinau“. Efektyviems metodams mokiniai priskyrė videofilmų peržiūras ir aptarimus (38,5 proc.), o gyvenimo įgūdžių ugdymo užsiėmimus kas ketvirtas mokinys įvertino kaip efektyvius, bei tokia pat dalis – kaip neefektyvius. Vertinant visus kitus išvardytus metodus buvo manoma, kad jie yra neefektyvūs (žr. 25 priedo 44 lentelę).

Aiškinomės, kokius metodus naudoja mokytojai vertindami mokinių žinių, įgūdžių ir nuostatų kitimą PM vartojimo prevencijos klausimais,. Mokytojams buvo išvardyti penki metodai. Tyrimo rezultatai parodė, kad

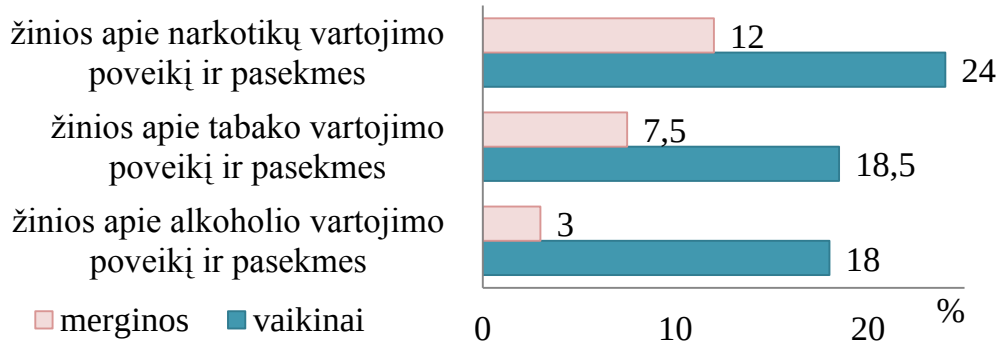
dažniausiai mokytojai taiko du metodus – stebėjimą ir diskusijas (žr. 25 priedo 45 lentelę).

Mūsų tyrimo duomenimis, 5–11 klasių merginos geriau nei vaikinai vertina savo žinias apie alkoholio (p=0,000), tabako (p=0,001) ir narkotikų (p=0,008) vartojimo poveikį ir pasekmes (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. ***5–11 klasių merginų ir vaikinų žinių apie alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo poveikį ir pasekmes įsivertinimo vidurkiai***

Žinios	**Žinių vidurkis**			**t**	**p**
	Bendras vidurkis	**Vaikinai**	**Merginos**		
Alkoholio vartojimo poveikis ir pasekmės	8,16	7,6	8,7	4,176	0,000**
Tabako vartojimo poveikis ir pasekmės	8,04	7,5	8,5	3,209	0,001**
Narkotikų vartojimo poveikis ir pasekmės	7,59	7,1	8	2,670	0,008*
** p<0,05, ** p≤0,001*					

23 pav. pateikiame neigiamai (nuo 1–4 balų) savo žinias įsivertinusių mokinių pasiskirstymą pagal lytį. *Dvigubai* daugiau 5–11 klasių vaikinų nei merginų savo žinias apie *narkotikų ir tabako* vartojimo poveikį ir pasekmes įsivertino neigiamai ir *šešis* kartus daugiau vaikinų nei merginų savo žinias apie *alkoholio* vartojimo poveikį ir pasekmes įsivertino neigiamai. Tyrimo rezultatai parodė, kad 5–11 klasių merginos savo žinias apie alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo poveikį ir pasekmes vertina geriau nei vaikinai.



23 pav. ***Neigiamai (nuo 1 iki 4 balų) žinias apie alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo poveikį ir pasekmes įsivertinusių 5–11 klasių mokinių pasiskirstymas pagal lytį (proc.)***

Tyrimo rezultatai parodė, kad 5–11 klasių mokinių savo žinių apie alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo poveikį ir pasekmes įsivertinimas reikšmingai nesiskyrė nepriklausomai nuo to, ar jų manymu mokykloje pakankamai dėmesio skiriama minėtų medžiagų vartojimo prevencijai, ar ne. Tačiau statistiškai reikšmingai skyrėsi žinių apie alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo poveikį ir pasekmes įsivertinimas tų 5–11 klasių mokinių, kurių klasėse buvo vykdoma PM vartojimo prevencijos programa (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. ***5–11 klasių mokinių žinių įsivertinimo vidurkiai priklausomai nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programos vykdymo klasėje***

Žinios	Vykdyta programa	Vidurkis	t	p
ALKOHOLIO vartojimo poveikis ir pasekmės	Taip	8,92	3,333	0,001**
	Ne	7,94		
TABAKO vartojimo poveikis ir pasekmės	Taip	9,01	4,428	0,000**
	Ne	7,76		
NARKOTIKŲ vartojimo poveikis ir pasekmės	Taip	8,31	2,562	0,011*
	Ne	7,39		
** p<0,05, ** p≤0,001*				

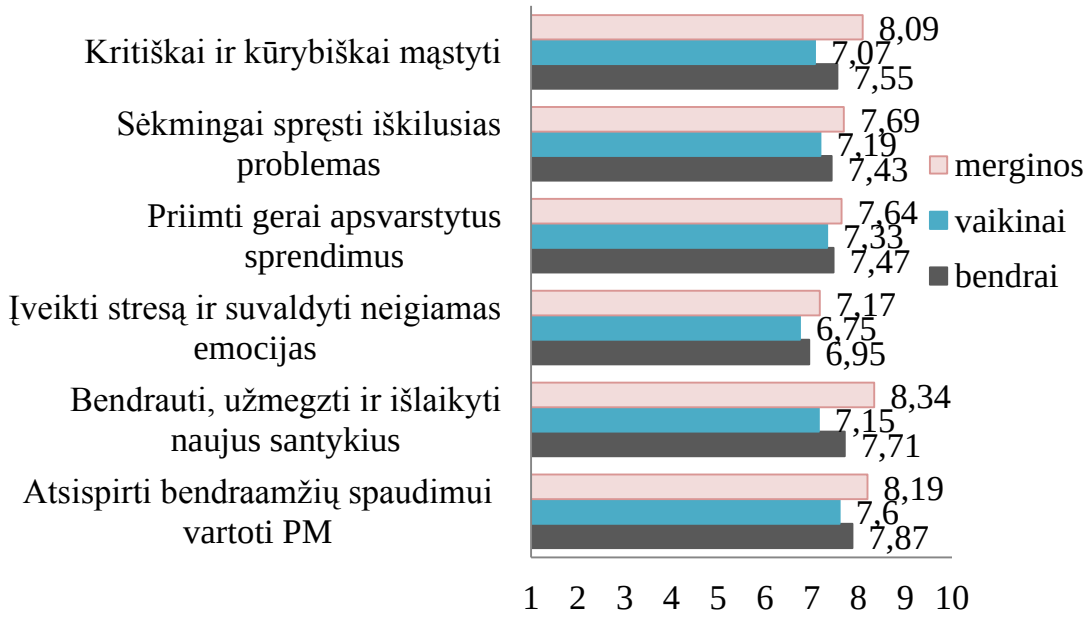
Tyrime dalyvavę tėvai irgi vertino savo žinias apie alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo poveikį ir pasekmes pagal 10 balų sistemą (žr. 25 priedo 46 lentelę). Ir 4 klasių, ir 5–11 klasių mokinių tėvai savo žinias apie alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo poveikį ir pasekmes įsivertino *labai gerai* (įsivertinimo vidurkis daugiau nei 9 balai). Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp minėtų grupių ir savo žinių įsivertinimo nerasta.

Siekiant įvertinti 4 klasių mokinių žinias, jiems buvo pateikti teiginiai, susiję su alkoholio, tabako ir vaistų vartojimo prevencija. Dauguma 4 klasių mokinių į pateiktus teiginius atsakė teisingai (žr. 7 lentelę). Tai rodo, kad tyrime dalyvavę ketvirtokai turi žinių, susijusių su PM vartojimo prevencija, atitinkančių jų amžių.

7 lentelė. ***Ketvirtokų atsakymai į pateiktus teiginius apie psichoaktyviąsias medžiagas (n=33)***

Teiginiai	Taip		Nežinau	
	n	%	n	%
Vaistus galima vartoti tik gydytojo paskirtus	31	93,9	2	6,1
Rūkyti vaikams iki 18 metų draudžiama	33	100	0	0
Gerti alkoholinius gėrimus vaikams iki 18 metų draudžiama	32	97	1	3
Draudžiama vairuoti išgėrus	33	100	0	0
Mokykloje ir jos teritorijoje draudžiama rūkyti	30	90,9	3	9,1
Mokykloje ir jos teritorijoje draudžiama gerti alkoholinius gėrimus	31	93,9	2	6,1

7–11 klasių mokiniai vertino turimus gyvenimo įgūdžius (nuo 1 iki 10 balų). Savo įgūdžius *įveikti stresą ir suvaldyti neigiamas emocijas* mokiniai įsivertino prasčiausiai, o sąlyginai geriausiai – *atsispirti bendraamžių spaudimui vartoti PM* (žr. 24 pav.).



24 pav. ***7–11 klasių mokinių gyvenimo įgūdžių įsivertinimų vidurkis (balais)***

Pažymėtina, kad daugiausia 7–11 klasių (51 proc.) mokinių aukščiausiu balu – 10 įsivertino savo įgūdį *atsispirti bendraamžių spaudimui vartoti PM*, o

mažiausiai respondentų 10 balų skyrė savo įgūdžiui *sėkmingai spręsti iškilusias problemas* (22 proc.).

Rasti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp 7–11 klasių merginų ir vaikinų savo gyvenimo įgūdžių *kritiškai ir kūrybiškai mąstyti; bendrauti, užmegzti ir išlaikyti naujus santykius* įsivertinimų. Minėtus įgūdžius palankiau įsivertino merginos nei vaikinai (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. ***7–11 klasių merginų ir vaikinų gyvenimo įgūdžių įsivertinimo vidurkiai***

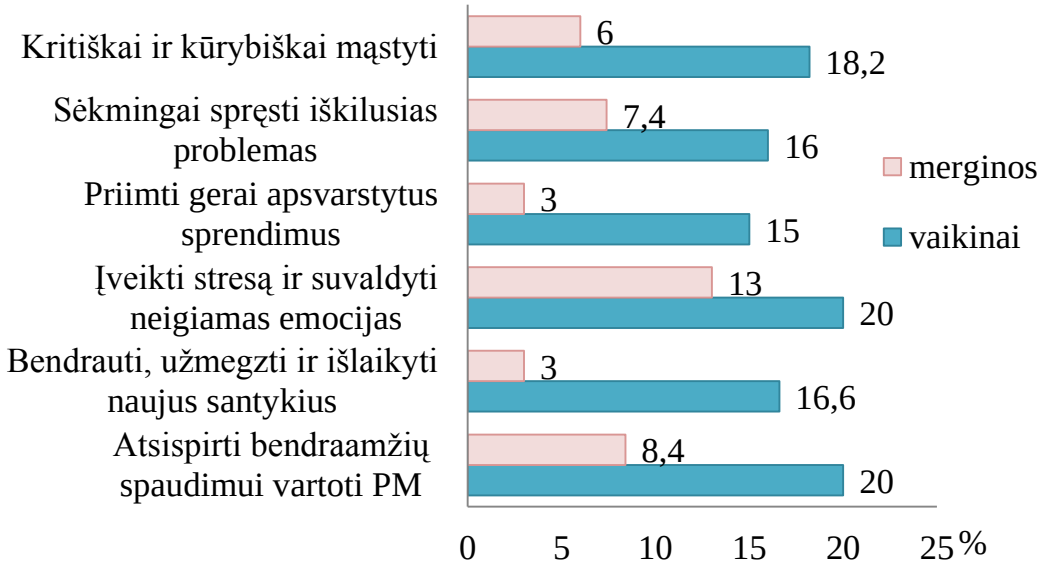
Gyvenimo įgūdžiai	Vidurkis			t	p
	Bendras vidurkis	Vaikinai	Merginos		
Kritiškai ir kūrybiškai mąstyti	7,55	7,06	8,09	3,013	0,003*
Bendrauti, užmegzti ir išlaikyti naujus santykius	7,71	7,14	8,33	3,645	0,000**
** p<0,05, ** p<0,001*					

Siekdami atsakyti į klausimą, ar 7–11 klasių mokinių psichologinio klimato mokykloje ir klasėje vertinimai turi įtakos jų įgūdžių įsivertinimui, atlikome vienfaktorinę dispersinę analizę (ANOVA) (žr. 9 lentelę). Mokiniai, kuriems mokykloje malonu tiesiog būti, susitikti su draugais, bendrauti, statistiškai reikšmingai geriau vertina savo įgūdį bendrauti, užmegzti ir išlaikyti naujus santykius, nei tie mokiniai, kuriems mokykloje būti nemalonu. Mokiniai, kurie teigė, kad mokykloje yra geras psichologinis klimatas, geriau įsivertino streso įveikos įgūdžius, nei mokiniai, kurie nemano, kad psichologinis klimatas mokykloje yra geras. Mokiniai, nurodę, kad jų klasėje yra geras psichologinis klimatas, geriau įsivertino įgūdžius bendrauti, užmegzti ir išlaikyti naujus santykius bei įveikti stresą ir suvaldyti neigiamas emocijas, nei tie mokiniai, kurie nesutiko, kad jų klasėje yra geras psichologinis klimatas. Galime daryti išvadą, kad mokiniai, kurie gerai vertina psichologinį klimatą mokykloje ir klasėje, statistiškai reikšmingai geriau vertina ir savo įgūdžius bendrauti, užmegzti ir išlaikyti naujus santykius; įveikti stresą ir suvaldyti neigiamas emocijas.

9 lentelė. ***7–11 klasių mokinių gyvenimo įgūdžių įsivertinimo vidurkiai priklausomai nuo psichologinio klimato vertinimo***

Gyvenimo įgūdžiai	Psichologinio klimato vertinimas	Vidurkis	*F* statistika	p
Bendrauti, užmegzti ir išlaikyti naujus santykius	***Mokykloje malonu tiesiog būti, susitikti su draugais, bendrauti***			
	Sutinku	8	5,282	0,006 *
	Nesutinku	6,7		
	Nežinau	7,3		
Įveikti stresą ir suvaldyti neigiamas emocijas	***Mokykloje geras psichologinis klimatas***			
	Sutinku	7,5	5,152	0,006 *
	Nesutinku	6		
	Nežinau	7,0		
Bendrauti, užmegzti ir išlaikyti naujus santykius	***Klasėje geras psichologinis klimatas***			
	Sutinku	8,1	3,752	0,025 *
	Nesutinku	7		
	Nežinau	7,6		
Įveikti stresą ir suvaldyti neigiamas emocijas	Sutinku	7,3	3,233	0,041 *
	Nesutinku	6,2		
	Nežinau	7,0		
** p<0,05*				

25 pav. pateikiame neigiamai (nuo 1–4 balų) gyvenimo įgūdžius įsivertinusių mokinių pasiskirstymą pagal lytį. *Dvigubai* daugiau vaikinų nei merginų savo įgūdžius sėkmingai spręsti iškilusias problemas ir atsispirti bendraamžių spaudimui vartoti PM įsivertino neigiamai. Trigubai daugiau vaikinų nei merginų savo įgūdį kritiškai ir kūrybiškai mąstyti į(si)vertino neigiamai. Net penkis kartus daugiau vaikinų nei merginų savo įgūdžius priimti gerai apsvarstytus sprendimus bei bendrauti, užmegzti ir išlaikyti naujus santykius įsivertino neigiamai. Galime daryti išvadą, kad 7–11 klasių merginos minėtus gyvenimo įgūdžius įsivertino geriau nei vaikinai.



25 pav. ***Neigiamai (nuo 1 iki 4 balų) savo įgūdžius įvertinusių 7–11 klasių mokinių pasiskirstymas pagal lytį (proc.)***

Nustatyta, kad 7–11 klasių mokiniai, kurių klasėse buvo vykdoma PM vartojimo prevencijos programa, geriau įsivertino šiuos savo gyvenimo įgūdžius: bendrauti, užmegzti ir išlaikyti naujus santykius; įveikti stresą ir suvaldyti neigiamas emocijas; sėkmingai spręsti iškilusias problemas; kritiškai ir kūrybiškai mąstyti (žr. 10 lentelę). Kitų reikšmingų skirtumų tarp mokinių, kurie teigė, kad jų klasėse buvo vykdoma PM vartojimo prevencijos programa, ir savo įgūdžių įsivertinimo nenustatyta.

10 lentelė. ***7–11 klasių mokinių gyvenimo įgūdžių įsivertinimo vidurkiai priklausomai nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programos vykdymo klasėje***

Gyvenimo įgūdžiai	Vykdyta programa	Vidurkis	t	p
Bendrauti, užmegzti ir išlaikyti naujus santykius	Taip	8,44	3,044	0,003*
	Ne	7,48		
Įveikti stresą ir suvaldyti neigiamas emocijas	Taip	7,56	2,118	0,036*
	Ne	6,76		
Sėkmingai spręsti iškilusias problemas	Taip	7,93	2,127	0,035*
	Ne	7,27		
Kritiškai ir kūrybiškai mąstyti	Taip	8,15	2,230	0,028*
	Ne	7,36		
**p<0,05*				

Vertinant mokyklos PM vartojimo prevenciją, svarbu išsiaiškinti ne tik mokinių žinias ir turimus gyvenimo įgūdžius, vykdomos veiklos pranašumus ir trūkumus, bet ir mokyklos bendruomenės narių požiūrį, kaip reikėtų tobulinti PM vartojimo prevenciją.

Pusė tyrime dalyvavusių 7–11 klasės mokinių ir daugiau negu pusė tyrime dalyvavusių (52,86 proc.) mokinių tėvų pateikė pasiūlymus, kaip reikėtų tobulinti PM vartojimo prevenciją mokykloje (žr. 25 priedo 47, 48 ir 49 lenteles).

Daugiausiai tarp tėvų (15,7 proc.) ir tarp mokinių (15,3 proc.) buvo manančiųjų, kad „reikia su vaikais daugiau apie tai kalbėti, ypač apie PM vartojimo žalą ir pasekmes“. Mokiniai ir jų tėvai pabrėžė PM vartojimo prevencijai taikomus metodus ir formas, t. y. jie mano, kad reikėtų organizuoti daugiau įdomesnių prevencinių renginių, seminarų, koncertų, akcijų, išvykų, kurti prevencinių projektų ir programų, rodyti daugiau vaizdinės medžiagos ir organizuoti videofilmų peržiūras PM vartojimo prevencijos temomis, nes tai veiksmingiau „nei paskaitų skaitymas ar lankstinukų dalinimas“. Mokinių tėvai teigė, kad „kūrybiškumo, įvairių projektų dėka, dalyvaujant visai mokyklos bendruomenei, pavyktų tobulinti PM vartojimo prevenciją mokykloje“.

Mokytojų irgi buvo klausiama, kaip, jų manymu, reikėtų tobulinti PM vartojimo prevenciją mokykloje. Mažiau nei trečdalis (30 proc.) tyrime dalyvavusių mokytojų pateikė pasiūlymus, kuriuos suskirstėme į penkias grupes:

- Skirti daugiau dėmesio neigiamų nuostatų PM vartojimo atžvilgiu formavimui.
- Susirinkimuose informuoti mokytojus apie vykdomą PM vartojimo prevenciją bei organizuoti seminarus.
- Stiprinti klasės auklėtojų ir tėvų bendravimą.
- Labiau aktyvinti PM vartojimo prevencijos programos veikimą.
- Tęsti ir dirbti taip, kaip dirbame dabar.
- Steigti daugiau būrelių, skirtų mokinių turiningo laisvalaikio leidimui.

VGK nariams buvo užduotas papildomas atviras klausimas apie PM vartojimo prevencijos tobulinimą ne tik *mokyklos,* bet ir *savivaldybės* bei *nacionaliniu* lygmeniu (žr. 25 priedo 50, 51 ir 52 lenteles).

VGK nariai teigė, kad valstybės, savivaldybės ir mokyklos lygmeniu *labai svarbu*:

- vykdyti prekybą alkoholio ir tabako gaminiais tik visiškai specializuotuose skyriuose ir parduotuvėse, drausti prekiauti rūkalais ir alkoholiu šalia mokyklos esantiems kioskams ir parduotuvėms;
- sukurti vaiko gerovės strategiją ir vykdyti realią finansiškai pagrįstą vaiko gerovės politiką;
- daugiau šviesti visuomenę ir pasitelkiant žiniasklaidą formuoti neigiamas nuostatas PM vartojimo atžvilgiu;
- aptverti mokyklas;
- rengti daugiau specialistų, gebančių padėti ir pamokyti, kaip praktiškai įgyvendinti PM vartojimo prevencijos priemones mokyklose;
- organizuoti klasių auklėtojams mokymus, kaip vykdyti PM vartojimo prevenciją klasių valandėlėse, o klasės valandėles PM vartojimo prevencijos temomis įtraukti į pamokų tvarkaraštį;
- daugiau lėšų skirti ne tik mokyklos PM vartojimo prevencijos programoms įgyvendinti, bet ir neformaliam ugdymui, mokiniams skirtų žaidimų ir poilsio erdvių per pertraukas mokykloje įrengimui;
- glaudžiau bendradarbiauti ir atskiroms žinybos, ir šeimai su mokykla, ir patiems pedagogams tarpusavyje bei pedagogui su mokiniu;
- turėtų būti aiški, suprantama PM vartojimo prevencijos programa ir veiklos planas, o mokyklai skiriama vaizdinių / metodinių priemonių PM vartojimo prevencijos programai įgyvendinti;
- vykdyti kasmetinį PM vartojimo prevencinės veiklos vertinimą pagal aiškius vertinimo kriterijus;
- organizuoti mokymus tėvams (reikia informacinių paskaitų ir tėvystės įgūdžių kursų);

- rodyti mokiniams sveikos gyvensenos pavyzdį.

Siekiant tobulinti PM vartojimo prevenciją, svarbu žinoti aktualias mokyklai problemas. Dauguma VGK narių nurodė, kad pagrindinės problemos su kuriomis susiduria vykdydami PM vartojimo prevenciją, yra laiko ir lėšų trūkumas. Daugiau negu pusė VGK narių nurodė, kad trūksta vykdomos PM vartojimo prevencijos sistemiškumo, veiklos tęstinumo. Be visų išvardytų problemų, VGK nariai pažymėjo kad „galiausiai reikia suprasti, kad žmonėms už papildomą darbą turi būti mokamas atlyginimas, t. y. už prevencinės veiklos organizavimą turi būti atlyginama pagal pasiektus veiksmingumo rodiklius“ (žr. 25 priedo 53 lentelę).

5. PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PREVENCIJOS TOBULINIMO TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ

5.1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo galimybės nacionaliniu, savivaldybės ir mokyklos lygmeniu

Disertaciniame tyrime dalyvavę ekspertai bendrai sutarė, kad savivaldybėse vykdomos PM kontrolės ir prevencijos programos bei priemonės turi atitikti nacionalinės PM kontrolės ir prevencijos politikos nuostatas, o *nacionaliniame ir savivaldybės* lygmenyse – skirti reikiamų materialinių, finansinių ir žmogiškųjų išteklių vykdomoms PM kontrolės ir prevencijos programoms įgyvendinti, koordinuoti, stebėti ir vertinti. Ekspertų bendrą nuomonę patvirtina Lietuvos (Goštautas, 2004) ir užsienio šalių (UNODC, 2012; Brotherhood ir Sumnall, 2011; Sloboda, 2009; Pentz, 2003) autoriai, teigiantys, kad visos PM vartojimo prevencijos priemonės turėtų būti vykdomos vadovaujantis valstybės PM kontrolės ir prevencijos politika bei remtis galiojančiais vietinio (savivaldybės, mokyklos), nacionalinio (šalies) ir tarptautinio lygmens teisės aktais, skiriant atitinkamus išteklius (UNODC, 2012).

Disertaciniame darbe taikytos trijų etapų ekspertų apklausos rezultatai papildė ir patvirtino Lietuvos ir kitų šalių mokslininkų nuomones ir tyrimų išvadas, kad *visuose lygmenyse* PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybės apima:

- alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių prieinamumo ribojimą (Hahn, Kuzara, Elder ir kt., 2010; Jaruševičienė, Valius, Veryga ir kt., 2009; Ahmad, 2005; Room, Babor, Rehm, 2005);
- PM vartojimo prevencijos ir kontrolės priemonių vykdymą jaunimo pasilinksminimo, susibūrimo vietose bei renginių metu (Duch, Calafat, Juan, 2012; Calafat, Mantecón, Juan ir kt., 2011; Steinberg, 2008);
- alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių reklamos (už)draudimą (Anderson, Braddick, Reynolds ir kt., 2012; Lovato, Watts, Stead, 2011; Anderson ir Baumerg, 2006; Edwards, Anderson, Babor ir kt., 1994);

- kovą su nelegalia tabako gaminių ir alkoholinių gėrimų gamyba ir prekyba (NTAKD, 2012; Anderson ir Baumerg, 2006, Malinauskaitė, 2005);
- tinkamų taisyklių dėl PM vartojimo prevencijos sukūrimą ir kontrolę mokykloje ir jos teritorijoje, siekiant, kad jų besąlygiškai laikytųsi visi bendruomenės nariai (Reavley, Jorm, 2010; Sloboda, 2009; Pentz, 2003; Moore, Roberts, Tudor-Smith, 2001; Wakefield, Chaloupka, Kaufman ir kt., 2000; Maes, Liemens, 1999).

Minėtos priemonės yra priskiriamos aplinkos prevencijos arba dar kitaip vadinamoms kontrolės priemonėms, tačiau jų išskyrimas nesumenkina PM vartojimo prevencijos svarbos, o tik dar kartą patvirtina, PM kontrolės ir prevencijos priemonių tarpusavio dermę siekiant veiksmingų PM vartojimo prevencijos rezultatų.

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad, ekspertų nuomone, vykdomos *visų lygmenų* PM vartojimo prevencijos programos turi būti akredituotos ir moksliškai pagrįstos, o mokyklos lygmens – derėti su kitomis vykdomomis prevencinėmis programomis bei ugdymo turiniu. Mūsų gautus rezultatus iš dalies patvirtina ir kitų šalyje darytų tyrimų rezultatai – Lietuvoje mažai dėmesio skiriama kompleksiniam PM vartojimo problemos sprendimui, o dažnai apsiribojama žinių perdavimu, draudimais arba pamokymais (Petronytė, Zaborskis Veryga, 2007); trūksta veiksmingų PM vartojimo prevencijos programų (Jaruševičienė, Valius, Veryga ir kt., 2009; NKD, 2008; Bielskutė, Zaborskis, 2005), o savivaldybės lygmeniu – vykdomų PM vartojimo prevencijos programų stebėsenos, analizės ir vertinimo (Auškelis, Dulinskaitė, Valantiejienė, 2010). Disertacinio tyrimo rezultatus patvirtina kitų šalių mokslininkų nuomonės ir tyrimų duomenys, kad vykdomos PM vartojimo prevencijos programos turi remtis moksliniais įrodymais (UNODC, 2012; Brotherhood ir Sumnall, 2011; Cuijpers, 2002; Science-Based Prevention Programs and Principles, 2002; Pandina, 1998; Kumpfer, Baxley, 1997; Tobler, 1997, 1994, 1992, 1986; Tobler, Stratton, 1997; Hawkins, Catalano, Miller, 1992).

Mūsų tyrime dalyvavę ekspertai pabrėžė, kad svarbu anksti diegti intervencijos programas darbui su rizikos grupių vaikais, kurie eksperimentuoja[32] ir (ar) nereguliariai vartoja[33] PM. Minėtų programų įgyvendinimas ir vertinimas, ekspertų bendra nuomone, turėtų būti sudėtinė PM vartojimo prevencijos dalis ir savivaldybės, ir mokyklos lygmeniu. Ankstyvosios intervencijos sąvoka Lietuvoje pradėta vartoti palyginti neseniai[34] ir apibrėžiama kaip psichologinių, socialinių pedagoginių pagalbos priemonių teikimas vaikams po to, kai nustatoma juos vartojant psichoaktyviąsias medžiagas, ir skatinimas nevartoti šių medžiagų. Teikiant ankstyvosios intervencijos paslaugas siekiama motyvuoti jauną asmenį atsisakyti minėtų medžiagų vartojimo. Pripažįstama, kad ankstyvosios intervencijos sėkmę lemia glaudus bendradarbiavimas su programos įgyvendinimo partneriais (Ankstyvosios intervencijos vadovas, 2011). Svarbu iš anksti numatyti, kaip būtų galima mokinius nukreipti į programą, koks turi būti grįžtamasis ryšys su mokykla ir kaip išlaikyti ankstyvosios intervencijos programos dalyvių konfidencialumą. Reikia pripažinti, kad Lietuvoje per mažai dėmesio skiriama ankstyvosios intervencijos programų ir priemonių įgyvendinimui, t. y. programos ir projektai, kaip ir jiems skiriamas finansavimas, yra trumpalaikiai (NKD, 2009, p. 64), nors daugelis atrankinės ir tikslinės prevencijos programų Europoje yra įvertintos teigiamai (ENNSC, 2011).

Disertaciniame tyrime dalyvavę ekspertai nurodė mokytojų turimų kompetencijų PM vartojimo prevencijos klausimais nuolatinio tobulinimo svarbą, ką patvirtina ir kitų tyrimų duomenys (Sloboda, 2012; Dijkstra, Mesters, De Vries ir kt. 1999; Tobler, Stratton, 1997; Bosworth ir Yoast, 1991;

[32] Eksperimentatoriai psichoaktyviąsias medžiagas vartoja smalsumo vedami, siekdami išbandyti poveikį. Vartojama nedideliais kiekiais ir padariniai dažniausiai nebūna sunkūs (Ашкините, Блука, Булотаите и др., 2002, p.11; Bulotaitė, 2004, p. 64).

[33] Nereguliarūs vartotojai psichoaktyviąsias medžiagas vartoja progai pasitaikius, savaitgaliais ar per šventes. Kadangi organizmas dar nėra pripratę prie psichoaktyviųjų medžiagų poveikio, pastarasis būna sunkus. Dažniausiai pasekmės nėra sunkios, tačiau didėja rizika apsinuodyti ir pan. (Ашкините, Блука, Булотаите и др., 2002, p.11; Bulotaitė, 2004, p. 64).

[34] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. balandžio 2 d. nutarime Nr. 437 „Dėl vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas, nustatymo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 35-1305; 2007, Nr. 107-4379).

Dusenbury ir Falco, 1995). Šiuolaikiniam pedagogui nepakanka vykdyti tradicines funkcijas, jis dažnai turi imtis naujų, neįprastų vaidmenų, o tam būtina nauja patirtis. Ši patirtis siejama su nuolatiniu profesinių įgūdžių atnaujinimu. Remiantis šiuolaikinėmis globalizuoto pasaulio tendencijomis pedagogų profesinį augimą būtina suprasti kaip ilgalaikį augimo ir tobulėjimo procesą, besiremiantį patirtimi ir pedagogo galimybėmis. Vadovaujantis naująja pedagogų mokymosi paradigma dedamos pastangos sujungti pedagogų ir mokyklos poreikius, kad kiekvienas pedagogas jaustų asmeninį ir profesinį pasitenkinimą (Stoll, Fink, 1998). Mūsų tyrimas parodė ir patvirtino kitų autorių (Ашкините, Блука, Булотаите и др., 2002, p. 91; Spoth, Redmond, Trudeau ir kt., 2002; Flay, 2000; Williams, Perry, Farbakhsh ir kt., 1999; Dillon, 1991) nuomones, kad mokytojai turi gebėti suteikti mokiniams tikrą ir moksliškai pagrįstą informaciją PM vartojimo prevencijos temomis, gebėti ugdyti mokinių gyvenimo įgūdžius, formuoti neigiamas nuostatas PM vartojimo atžvilgiu, taikyti aktyvius ugdymo metodus, gebėti bendrauti ir bendradarbiauti su mokinių tėvais vykdant PM vartojimo prevenciją mokykloje. Tais atvejais, kai taikomi aktyvūs ugdymo metodai, mokiniai rodo daugiau iniciatyvos, yra aktyvesni, daugiau pateikia klausimų, dažniau diskutuoja vieni su kitais (Dillon, 1991).

Mūsų tyrimo duomenimis, *labai svarbu* sukurti vaikų ir jaunimo laisvalaikio leidimo erdves ir užtikrinti jų užimtumą savivaldybės teritorijoje. Disertacinio tyrimo rezultatai atitinka kitų tyrimų duomenis (Prevencinių programų vykdymo Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose ypatumų tyrimo ataskaita, 2010; Tamošiūnas, Šutinienė, Šimaitis, 2007; Bielskutė, Zaborskis, 2003) ir Lietuvos gyventojų nuomonę: užimtumą kaip veiksmingą PM vartojimo prevencijos priemonę įvardija 77,2 proc. Lietuvos studentų ir 66 proc. suaugusių Lietuvos gyventojų (Suaugusiųjų Lietuvos gyventojų požiūrio į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą tyrimas, 2012, p. 16–24). Tačiau jeigu bus pabrėžiamas tik mokinių užimtumas ir laisvalaikis, bet nekreipiama dėmesio į laisvalaikio užsiėmimų pobūdį bei sąsajas su kitais PM vartojimo prevencijoje taikomais darbo metodais ir formomis, negalima tikėtis, kad PM

vartojimo prevencija bus veiksminga. Įrodyta, kad mokinių PM vartojimui labai didelę įtaką daro laisvalaikio užsiėmimų pobūdis. Tikslingi, organizuoti ir lavinantys laisvalaikio užsiėmimai (knygų skaitymas ir kiti pomėgiai, iš dalies sportas) susiję su PM vartojimo lygmeniu (Tamošiūnas, Šutinienė, Šimaitis, 2007), o alternatyvų siūlymas (pvz., kelionės, mokinių skatinimas dalyvauti įvairioje pozityvaus aktyvumo veikloje; individualaus aktyvumo pasirinkimas atsižvelgiant į specifinius asmenybės poreikius (Шипицына, 2003; Лисовский, Колесникова, 2001) turėtų būti tik viena iš PM vartojimo prevencijos sudedamųjų dalių (EMCDDA, 2005).

Disertacinio tyrimo duomenys ne tik sutapo su Lietuvos ir kitų šalių mokslininkų nuomonėmis ir tyrimų išvadomis (Tamošiūnas, Šutinienė, Šimaitis, 2008; Petronytė, Zaborskis, Veryga, 2007; Perry, Williams, Komro ir kt., 2002), kad mokyklos lygmeniu ypatingą dėmesį reikėtų skirti tėvų įtraukimui, bet ir atskleidė tėvų įtraukimo į PM vartojimo prevencinę veiklą būdus, kuriais mokyklos administracija, vaiko gerovės komisijos nariai bei klasių auklėtojai galėtų pasinaudoti organizuodami ir vykdydami PM vartojimo prevencijos priemones. Pirmiausiai mokykla turi įvairiais būdais teikti informaciją tėvams apie vykdomą PM vartojimo prevenciją mokykloje: el. laiškais, platindama naujienlaiškius, siųsdama informaciją į namus; skelbdama ją mokyklos internetinėje svetainėje ir pan. Antra, svarbu išsiaiškinti tėvų poreikius ir lūkesčius. Trečia, organizuoti veiklas ir mokymus, kuriuose dalyvautų vaikai ir tėvai kartu; kurie būtų tėvams patrauklūs; planuoti PM vartojimo prevencinę veiklą (priemones) tėvams patogiu laiku. Ketvirta, glaudžiau bendradarbiauti klasės auklėtojams ir tėvams siekiant juos įtraukti ne tik į PM vartojimo prevencijos įgyvendinimo, bet ir planavimo bei vertinimo procesą.

PM vartojimo prevencinių priemonių veiksmingumas išauga, kai nagrinėjamos konkrečiai, apibrėžtai grupei svarbios temos ir tuo pagrindu žadinama nuosavų pažiūrų ir elgesio refleksija. Būtent dėl šios priežasties išskirtinis vaidmuo tenka švietimo sistemai, o mokyklos organizuodamos savo veiklą numato ir prevencijos priemones, kurios padeda užtikrinti vaiko teises,

saugumą ir sudaro tinkamas vaikų socializacijos sąlygas (Sloboda, 2012, 2009; Zaborskis, 2012; Bulotaitė, 2009; Gottfredson, Wilson, 2003). Šias nuostatas iš dalies patvirtino ir mūsų tyrimo rezultatai, nes ekspertai būtent mokyklos lygmeniu išskyrė daugiausia PM vartojimo prevencijos priemonių, pabrėždami mokinių gyvenimo įgūdžių ugdymo svarbą vykdant PM vartojimo prevenciją, tinkamą šio proceso organizavimą visose ugdymo pakopose, sveiko gyvenimo būdo skatinimą visoje mokyklos veikloje, mokiniams palankios ir saugios mokyklos aplinkos kūrimą.

Pagrindinis reikalavimas, keliamas bet kuriai prevencijos priemonei, – jos veiksmingumas. Šis reikalavimas tiesiogiai išplaukia iš jos apibrėžimo: prevencijos priemonė – tai kryptinga veikla, skirta tam tikram (konkrečiam) prevencijos tikslui pasiekti. Dėl to terminas „prevencijos priemonė“ dažniausiai vartojamas kartu su siektinu tikslu (Gečėnienė, 2004). Disertaciniame trijų etapų tyrime dalyvavusių ekspertų nuomone, kurią patvirtina ir kitų mokslinių tyrimų rezultatai (Sloboda, 2009; Pentz, 2003; Botvin, Griffin 2002; Botvin, 2000; Botvin, Kantor, 2000; Dusenbury, Falco, 1995; Botvin, Baker, Dusenbury ir kt., 1990; Botvin, 1988) svarbiausia ir veiksmingiausia vykdant PM vartojimo prevenciją mokykloje yra:

- Sistemingai vykdoma PM vartojimo prevencinė veikla mokykloje, nuoseklus PM vartojimo prevencijos programų diegimas nuo ikimokyklinio amžiaus iki baigiamųjų klasių.
- Mokinio asmenybės ir jos kompetencijų ugdymas, vertybių sistemos formavimas, ypač vertybinių bei neigiamų nuostatų PM vartojimo atžvilgiu ugdymas mokykloje ir šeimoje.
- Vykdoma PM vartojimo prevencija turi apimti tiek bendrosios, tiek atrankinės, tiek tikslinės PM vartojimo prevencijos priemones;
- Mokiniai, mokytojai ir tėvai turėtų įsitraukti į PM vartojimo prevencijos organizavimą, įgyvendinimą ir tobulinimą.

Gautus mūsų tyrimo rezultatus iš dalies patvirtina ir kiti tyrimai, kurie kaip veiksmingas nurodo panašias PM vartojimo prevencijos strategijas, kurios tarpusavyje sujungia prevencinio ugdymo metodus, į programas įtraukia

švietimą ankstyvoje vaikystėje, gyvenimo įgūdžių ugdymą, akademinių pasiekimų strategijas, socialinio poveikio programas bei tėvų motyvavimą dalyvauti prevencinėje veikloje (What makes drug-free schools work, 1992; Jenson, Howard, 1991).

Siekdami pamatuoti vykdomų prevencijos priemonių veiksmingumą, disertaciniame tyrime dalyvavę ekspertai išskyrė šiuos PM vartojimo prevencijos veiksmingumo mokykloje vertinimo kriterijus:

1. Vykdomų PM vartojimo prevencinių veiklų periodiškumas, tęstinumas, nuoseklumas ir kokybė.
2. Specialistų, įgyvendinančių PM vartojimo prevencijos priemones, kompetencija ir kvalifikacija, jos kėlimas ir tobulinimas.
3. Tikslinės grupės pasiekimas ir įtraukimas į vykdomas PM vartojimo prevencines veiklas.
4. Mokinių, mokytojų, tėvų nuostatų ir požiūrio į PM vartojimą pokyčiai.
5. Mokinių elgesio pokyčiai (mokyklos nelankymas, asocialus elgesys, kitas probleminis elgesys).
6. Mokinių, tėvų, mokyklos personalo įsitraukimas ir dalyvavimas PM vartojimo prevencinėje veikloje.

Mūsų gauti rezultatai atitinka ir „Prevencinio darbo grupių mokyklose ir koordinavimo grupių savivaldybėse veiklos vertinimo“ tyrimo duomenis (Adaškevičienė, Baltrušaitienė, Ušparaitė ir kt., 2005), kad prevencinio darbo veiklos veiksmingumas vertinamas jos aktualumo, tęstinumo, mokinių užimtumo, bendruomenės įtraukimo į šią veiklą bei „problemiškų“ vaikų elgesio gerėjimo kriterijais.

Mūsų vykdytos ekspertų apklausos rezultatai parodė, kad netikslinga mokykloje įgyvendinamas prevencijos programas diegti kaip atskiras. Turėtų būti viena integruojanti sveikatos ugdymo programa, kuri jungtų visas prevencijos sritis, o atskiros prevencijos sritys turėtų būti koordinuojamos kaip vienos programos elementai. Disertacinio tyrimo rezultatus patvirtina ir kitų mokslininkų teiginiai, kad PM vartojimo prevencija būtų veiksmingesnė, jeigu būtų integruota į formaliąją ir neformaliąją mokyklos sveikatos ugdymo

programą, padedančią suvokti žmogaus elgesio ir sveikatos ryšį (Hawks, Scott, McBride ir kt., 2002; Davidavičienė, Stonienė, 2000), nes pirminė PM vartojimo prevencija geriausia, kai yra taikoma plačiau, t. y. kai vykdomos prevencijos programos apima ne tik PM vartojimo, bet ir nusikalstamumo, sveikatos, švietimo ir kitas prevencijos sritis (Lloyd, 1998; Hall and Zigler, 1997; Lamarine, 1993; Shedler, Block, 1990). Iš dalies disertacinio tyrimo metu gauta bendra ekspertų nuomonė atitinka kitų mokslininkų įžvalgas, kad ugdymo programa mokykloje iš esmės turėtų būti prevencinė. Specialistai, turintys sveikatos ugdymo patirties, turi prisiimti atsakomybę bei užtikrinti, kad visiems mokiniams būtų sudarytos galimybės plėtoti socialinius gebėjimus bei stiprinti emocinį stabilumą, ir visa tai būtų neatskiriama mokyklos ugdymo programos dalis (Allen-Meares, Washington, Welsh, 1986).

Apibendrindami galime pasakyti, kad ekspertai bendrai sutarė, kad visiems prevencijos įgyvendinimo lygmenims (nacionaliniam, savivaldybės ir mokyklos) labai svarbūs materialiniai, finansiniai ir žmogiškieji ištekliai; valstybės skiriamas dėmesys PM vartojimo problemai spręsti; taikomų PM vartojimo prevencijos ir kontrolės priemonių dermė; vykdomų PM vartojimo prevencijos programų ir priemonių nuoseklumas, tęstinumas, stebėsena ir vertinimas; jas įgyvendinančių asmenų kompetencijos. Pažymėtina, kad visos PM vartojimo prevencijos priemonės yra vienos su kitomis susijusios, nors yra priskirtos skirtingiems įgyvendinimo lygmenims. Vargu, ar galime tikėtis, kad mokiniai nevartos PM, jei tik ugdysime gyvenimo įgūdžius (mokyklos lygmuo), o visuomenės požiūris į PM vartojimą bus tolerantiškas (bendruomenės, savivaldybės lygmuo) ir PM bus lengvai prieinamos (nacionalinis, savivaldybės lygmuo) (Bulotaitė, 2009, p. 166). Galime kelti prielaidą, kad PM vartojimo prevencijos tobulinimą tikslinga planuoti strategiškai visais lygmenimis (valstybė, savivaldybė, mokykla) pagal numatytus PM kontrolės ir prevencijos prioritetus ir sieti su ugdymo proceso pokyčiais, kurie skatintų specialistų ir mokytojų kompetencijų plėtotę, keistų mokinių žinias, gyvenimo įgūdžius ir nuostatas PM vartojimo atžvilgiu, mažintų PM vartojimo paplitimą.

Disertacinis tyrimas parodė, kad sukaupta ekspertų bendra nuomonė ne tik leido identifikuoti skirtingo lygmens (nacionalinio, savivaldybės, mokyklos) PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybes, bet ir atskleidė netyrinėtus aspektus, pavyzdžiui, kokių žinių ir gebėjimų reikia turėti mokytojui, vykdančiam PM vartojimo prevenciją bendrojo ugdymo mokykloje. Šie mūsų tyrimo duomenys gali būti panaudoti organizuojant, kuriant ir įgyvendinat mokytojų kvalifikacijos tobulinimo programas PM vartojimo prevencijos klausimais.

Disertaciniame darbe taikyto trijų etapų ekspertų apklausos rezultatai leidžia manyti, kad siekiant tobulinti PM vartojimo prevenciją *nacionaliniu* lygmeniu, būtų tikslinga:

- sukurti Lietuvoje įgyvendinamų prevencijos programų akreditavimo ir stebėsenos sistemą, kuri sudarytų sąlygas PM vartojimo prevencijos programų kokybei užtikrinti, įtraukiant vertinimo kriterijus, kuriuos mūsų tyrime dalyvavę ekspertai išskyrė kaip labai svarbius;
- siūlyti visuomenės sveikatos, edukologijos, kūno kultūros ir sporto, bendrosios praktikos gydytojų, visuomenės sveikatos specialistų ir pan. studijų programose numatyti laisvai pasirenkamus ar privalomus studijų dalykus, susijusius su PM vartojimo prevencija ar į studijų dalykų struktūrą įtraukti modulius, kurių turinys ne tik suteiktų teorinių žinių apie PM vartojimo poveikį, padarinius, priklausomybes, PM vartojimo prevencijos priemones, jų taikymo tikslingumą, bet ir ugdytų studentų gebėjimus atsispirti spaudimui vartoti PM, pasipriešinimo įgūdžius, saviveiksmingumą ir neigiamas nuostatas PM vartojimo atžvilgiu. Tikėtina, kad įgytas reikiamas žinias ir įgūdžius tikslingai panaudos ir pritaikys praktikoje (pvz., mokytojai perkels į ugdymo praktiką) įgyvendindami PM medžiagų vartojimo prevencijos priemones.

Siekiant tobulinti PM vartojimo prevenciją *savivaldybės ir mokyklos* lygmeniu, būtų tikslinga:

- rengti, įgyvendinti ir koordinuoti PM vartojimo prevencijos programas, skirtas visai šeimai ir bendruomenėms, atsižvelgiant į tikslinių grupių amžių,

užimtumą, poreikius, didinant apsauginių bei mažinant rizikos veiksnių įtaką;

- plėtojant vaikų ir jaunimo laisvalaikio leidimo atvirų erdvių ir centrų veiklą. Tai būtų galima pasiekti inicijuojant, organizuojant ir finansiškai remiant pačių jaunimo organizacijų parengtas programas ir projektus.

5.2. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo modelio empirinio patikrinimo rezultatų analizė

5.2.1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos planavimas, programa ir informacijos sklaida mokykloje

Mūsų tyrimo rezultatai atskleidė, kad planuojant ir vykdant PM vartojimo prevenciją mokykloje mažai atsižvelgiama į mokinių poreikius ir tėvų pageidavimus, į mokytojų pasirengimą PM vartojimo prevencijos klausimais ir pasirengimą bendradarbiauti su tėvais. Gauti tyrimo rezultatai kelia abejonių dėl vykdomos prevencijos tiriamoje mokykloje veiksmingumo, nes kitų tyrimų duomenys rodo, kad veiksmingos PM vartojimo prevencijos programos turi būti grįstos tikslinės grupės poreikiais (EMCDDA, 2013; Brotherhood ir Sumnall, 2011; Williams, Perry, Farbakhsh ir kt., 1999; Dusenbury ir Falco, 1995) bei aktualios ir įdomios jauniems asmenims, kurie norėtų jose dalyvauti (Williams, Perry, Farbakhsh ir kt., 1999; White ir Pitts, 1998; Gorman, 1996; Dusenbury ir Falco, 1995). Kito Lietuvoje vykdyto PM vartojimo prevencijos tyrimo rezultatai pateikia kiek kitokius duomenis, rodančius, kad, mokinių nuomone, prevencinių veiklos sričių pasirinkimas grindžiamas mokykloje atliekamų apklausų rezultatais, kuriomis stengiamasi sužinoti jų nuomonę apie mokykloje vykdomą prevencinę veiklą, o didesnė dalis prevencinių renginių planuojama ir organizuojama atsižvelgiant į mokinių norus ir pageidavimus (Adaškevičienė, Baltrušaitienė, Ušparaitė ir kt., 2005). Tokie gana prieštaringi atskirų tyrimų rezultatai tik patvirtina, kad planuojant PM vartojimo prevencijos priemones būtina atsižvelgti į konkrečios mokyklos situaciją ir į konkrečios mokyklos bendruomenės narių poreikius. Tačiau iškelia ir naujų klausimų: kaip būtų galima tobulinti susidariusią situaciją, kaip dažnai ir

kokiais būdais reikėtų rinkti informaciją apie tikslinių grupių poreikius, pageidavimus, o apibendrintą informaciją aptarti ir paskelbti mokyklos bendruomenės nariams.

Disertacinio tyrimo rezultatai parodė, kad mokiniai apie mokykloje vykdomą PM vartojimo prevenciją dažniausiai sužino iš mokytojų ar klasės auklėtojų, o mokinių tėvai – tėvų susirinkimuose. Tačiau ir mokiniai, ir jų tėvai nežino, ar mokykloje yra informacinis stendas, skirtas PM vartojimo prevencijai, ar mokyklos internetinėje svetainėje skelbiama informacija apie vykdomas PM vartojimo prevencijos priemones. Dažniausiai respondentai, nepriklausomai nuo tikslinės grupės (tėvai, mokytojai, mokiniai), vertindami informacijos apie mokykloje vykdomas PM vartojimo prevencijos priemones pateikimo būdus, rinkosi atsakymą „nežinau“. Tikslinga siūlyti mokyklai atsižvelgiant į esamą situaciją ir poreikius, taikyti įvairesnes bei mokytojų, mokinių ir jų tėvų poreikius atitinkančias informacijos apie mokykloje vykdomą PM vartojimo prevencinę veiklą sklaidos formas ir būdus.

Anksčiau Lietuvoje daryti tyrimai atskleidė, kad mokyklai vykdant PM vartojimo prevenciją trūksta vadovėlio mokiniui, knygos mokytojui, vaizdinių mokymo(si) priemonių (Aškinytė, Bulotaitė, Černiauskienė ir kt., 2002, p. 10–11; Davidavičienė, 2002). Reikia pripažinti, kad situacija keičiasi, nes pastaruoju metu bendrojo ugdymo mokykloms siūloma ir mūsų šalies autorių sukurtų, ir pritaikytų mūsų šalies sąlygoms užsienio šalių PM vartojimo prevencijos ir gyvenimo įgūdžių programų (žr. 2.1.3. poskyrį). Disertacinio tyrimo rezultatai parodė, kad nors mokytojai teigė ugdantys mokinių gyvenimo įgūdžius, tačiau 70 proc. 5–11 klasių mokytojų nurodė, kad šiais mokslo metais nenaudojo nė vienos iš 5–11 klasių mokiniams skirtų bei rekomenduojamų taikyti PM vartojimo prevencijos ir gyvenimo įgūdžių ugdymo programų. Pateikti mokytojų atsakymai kelia daug neaiškumų, kuo vadovaudamiesi mokytojai ugdo mokinių gyvenimo įgūdžius, ar toks ugdymas yra kokybiškas? Kitų mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad gyvenimo įgūdžių programų taikymas sumažina tabako, alkoholio ir kanapių vartojimą (Botvin, Griffin 2002; Botvin, Kantor, 2000). Be to, dauguma mūsų tyrime dalyvavusių 5–11

klasių mokytojų nurodė nežinantys, ar mokykloje yra sukaupta metodinių priemonių, skirtų mokytojams, mokiniams, vaizdinės medžiagos ir videofilmų PM vartojimo prevencijos temomis. Galime kelti prielaidą, kad vyresniųjų klasių mokytojai vykdydami PM vartojimo prevenciją nesidomi ir nesinaudoja mokykloje sukaupta metodine ir informacine medžiaga. Taip pat beveik pusė 5–11 klasių mokytojų *retai* per savo dalyko pamokas, klasės valandėlėse ar papildomo ugdymo metu kalbėjo su mokiniais PM vartojimo prevencijos temomis, o kas trečias – niekada nekalbėjo. Mūsų tyrimo rezultatus iš dalies patvirtina ir kitų tyrimų duomenys, kad tik nedidelė dalis mokytojų yra susipažinę su vykdomomis PM vartojimo prevencijos programomis, išleistais ir mokyklai siūlomais leidiniais (Davidavičienė, 2002), o vyresniųjų klasių mokiniai apie įvairias PM daugiau sužino iš televizijos bei interneto, tėvų, nei iš mokytojų per pamokas (Černiauskienė, Proškuvienė, Zlatkuvienė ir kt., 2005). Informacijos apie PM vartojimo prevenciją trūkumą patvirtina Europos Komisijos užsakymu atliktos studijos „Jaunimas ir narkotikai“ duomenys, kuriais remiantis, tik trečdalis 15–24 metų Lietuvos jaunuolių informaciją apie narkotikų žalą gauna mokyklose (pvz., Vengrijos mokyklose ši informacija suteikiama 60 proc. jaunų žmonių) (Young people and drugs among 15–24 year-olds, 2008).

PM vartojimo prevencija – tai ne vienkartinė, o tęstinė, ilgalaikė, nepertraukiama ir sisteminga veikla, todėl ji veiksmingesnė, kai yra planuojama ir vykdoma pagal atitinkamą prevencijos programą (UNODC, 2012; Avižinis, Čaplinskas, Dmitrijevas ir kt. 2001, p. 59; Ellickson, 1995; Wragg, 1992). Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau kaip pusė (65 proc.) 5–11 klasių mokytojų teigė nežinantys, ar mokykla turi parengtą PM vartojimo prevencijos programą. Tyrime dalyvavę 5–11 klasių mokiniai (77,3 proc.) taip pat patvirtino, kad šiais mokslo metais jų klasėje nebuvo vykdoma PM vartojimo prevencijos programa. Tačiau daugiau kaip pusė tyrime dalyvavusių VGK narių bei pradinių klasių mokytojų nurodė, kad mokykla turi parengtą PM vartojimo prevencijos programą, ji atitinka amžiaus tarpsnių ypatumus, joje numatyti mokymo metodai, apibrėžti už programos įgyvendinimą atsakingi

asmenys ir įgyvendinimo terminai, o programos apimtis yra ne mažesnė kaip 5–6 val. per mokslo metus. Daugiau kaip pusė 5–11 klasių mokytojų nežino, kokiais būdais programa yra integruojama, ar giminiškų dalykų mokytojų teminiuose planuose PM vartojimo prevencijos temos suderinamos laiko ir turinio požiūriu, ar mokytojai kartu planuoja PM vartojimo prevencijos programos turinį, tariasi dėl bendrų sąvokų, metodų, prevencijos priemonių, užduočių, integruotų pamokų, projektų, renginių. Galime kelti prielaidą, kad tirtoje bendrojo ugdymo mokykloje nebus išvengta „dirbtinio“ PM vartojimo prevencijos temų integravimo bei pasikartojimų, jeigu klasėje dėstantys mokytojai sprendimus dėl įvairių temų integravimo priims ne kartu, o kiekvienas atskirai, jei nepakankamai bendradarbiaus tarpusavyje dalindamiesi informacija, planuodami ir vykdydami PM vartojimo prevencijos priemones mokykloje. Vargu ar galima tikėtis, kad mokytojai motyvuos tėvus ir mokinius dalyvauti PM vartojimo prevencinėje veikloje ir bendradarbiaus siekdami PM vartojimo prevencinės veiklos rezultatų, jeigu neturi tokios patirties su savo kolegomis mokytojais. Pažymėtina, kad ta pati respondentų grupė (5–11 klasių mokytojai) nežino, ar planuojant mokyklos prevencinę veiklą atsižvelgiama į kitų mokyklų pažangią patirtį PM vartojimo prevencijos srityje bei į pačios mokyklos praėjusių metų PM vartojimo prevencinės veiklos vertinimo rezultatus. Tačiau ji nurodė, kad vykdančiam PM vartojimo prevenciją mokytojui yra svarbios žinios apie tai, kokios prevencijos priemonės yra veiksmingos.

Paprastai ugdymo(si) pasiekimai vertinami pagal PM vartojimo prevencijos programoje pateiktus reikalavimus: ką mokinys privalo žinoti, gebėti, kokius įgūdžius ir vertybines nuostatas turi įgyti. 5–11 klasių mokytojai (80 proc.) teigė nežinantys, ar mokyklos PM vartojimo prevencijos programoje yra apibrėžti mokinių pasiekimai, tačiau daugiau kaip pusė pradinių klasių mokytojų nurodė, kad jie yra apibrėžti. Nors VGK yra atsakinga už PM vartojimo prevencijos programos mokykloje kūrimą ir įgyvendinimą, tačiau VGK nariai neturėjo bendros nuomonės šiuos klausimu: dalis jų tvirtino, kad prevencijos programoje yra apibrėžti mokinių pasiekimai (28,6 proc.), lygiai

tokia pat dali teigė nežinanti, o beveik pusė (42,9 proc.) nurodė, kad nėra apibrėžti. Tokie prieštaringi respondentų atsakymai kelia abejonių, ar tikrai mokytojai ir VGK nariai yra susipažinę su mokyklos PM vartojimo prevencijos programa ir ar jų atsakymai nėra deklaratyvūs.

Mūsų tyrimo duomenimis, mokyklos VGK yra atsakinga už PM vartojimo prevencinių renginių organizavimą, projektų kūrimą ir įgyvendinimą, tėvų konsultavimą, mokyklos mokytojų švietimą. Kyla abejonių, ar VGK atlieka informacijos teikėjo, švietėjo ir iniciatoriaus vaidmenį įgyvendinant PM vartojimo prevencijos priemones mokykloje, nes tyrimo rezultatai parodė, kad mokyklos bendruomenės nariams trūksta informacijos apie vykdomą PM vartojimo prevenciją mokykloje, o mokiniams ir tėvams – įdomesnių PM vartojimo prevencijos projektų, programų, išvykų ir pan. Kitų Lietuvoje atliktų tyrimų rezultatai taip pat rodo, kad mokyklose informacijos apie vykdomą PM vartojimo prevencinę veiklą sklaida nėra visiškai pakankama (Adaškevičienė, Baltrušaitienė, Ušparaitė ir kt., 2005), o daugelyje švietimo ir ugdymo įstaigų į PM vartojimo prevenciją neįtraukiami ar nepakankamai įtraukiami mokinių šeimos nariai, vietos bendruomenių atstovai (Auškelis, Dulinskaitė, Valantiejienė, 2010).

Daugiau nei pusė mūsų tyrime dalyvavusių mokytojų mano, kad VKG vykdoma prevencinė veikla mokykloje tik *kartais* yra veiksminga ir tik *kartais* VGK pajėgi suteikti pagalbą PM vartojimo rizikos grupės mokiniams. Tačiau patys VKG nariai tvirtino, kad *dažnai.* Ir nors VGK nariai mano, kad jų vykdoma PM vartojimo prevencinė veikla yra veiksminga, tačiau šios veiklos prasmingumo vidurkis siekia tik 2,43 balo iš galimų 5 (pačių VGK narių vertinimu). Jei VGK nariai nemano, kad jų vykdoma veikla yra prasminga, galima kelti klausimą, ar tai nedaro įtakos VGK narių darbo motyvacijai ir atliekamos veiklos kokybei. Gautus disertacinio tyrimo duomenis iš dalies patvirtina ir kito tyrimo rezultatai, kurie rodo, kad labai svarbus edukacinės praktikos lygmens veiksnys yra mokykloje veikiančios prevencinės darbo grupės bendradarbiavimas bei atsakomybė mokyklose (Adaškevičienė, Baltrušaitienė, Ušparaitė ir kt., 2005).

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad tiriamos mokyklos personalą galima padalinti į dvi grupes: viena – tai 5–11 klasių mokytojai, dažnai teigiantys, kad nežino apie mokykloje vykdomą PM vartojimo prevenciją, o kita – pradinių klasių mokytojai ir VGK nariai, teigiantys, kad mokykloje PM vartojimo prevencinė veikla planuojama pagal tikslinių grupių poreikius, o prevencijos turinys aiškus ir apibrėžtas. Galime kelti prielaidą, kad mokykloje PM vartojimo prevencijos programą įgyvendina tik pradinių klasių mokytojai ir VGK nariai, o vyresniųjų klasių mokytojai apie ją nėra informuoti, nesidomi arba atmestinai dirba jiems pavestą prevencijos funkciją. Tas pats pasakytina ir apie mokyklos taisykles dėl PM vartojimo ir platinimo prevencijos. Būtent vyresniųjų klasių mokytojai nežino, ar minėtos taisykles yra mokykloje, ar jos sukurtos dalyvaujant mokytojams, mokiniams ir tėvams, ar mokyklos bendruomenės nariai yra su jomis supažindinti, ar jų laikomasi mokykloje ir jos teritorijoje. Panašius atsakymus pateikė tėvai bei vyresniųjų klasių mokiniai, tačiau pradinių klasių mokytojai ir vaiko gerovės komisijos nariai teigė priešingai. Tokie prieštaringi skirtingų respondentų grupių atsakymai neleidžia daryti apibendrintų išvadų, o tik kelti prielaidą, kad tėvai ir vyresniųjų klasių mokytojai neturi informacijos minėtais klausimais arba yra pasyvūs ir nesidomi, kas vyksta mokykloje organizuojant ir vykdant PM vartojimo prevenciją.

Mokslininkų L. Moore, C. Roberts, C. Tudor-Smith (2001) atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad mokyklose, kuriose galioja aiškios taisyklės dėl rūkymo ir mokytojams, ir mokiniams, rūkymo paplitimas tarp mokinių sudaro 9,5 proc. Mokyklose, kuriose tokių taisyklių nėra, – 30,1 proc. Tai įrodo, kad taikant aplinkos prevencijos strategijas mokyklose veiksmingai sumažinama rūkymo rizika. Tyrimai, atlikti Belgijoje ir JAV, taip pat nurodo ryšius tarp mokykloje galiojančių taisyklių rūkymo atžvilgiu ir rūkymo paplitimo. Tačiau tai veiksminga tik tuomet, kai mokykla griežtai kontroliuoja su rūkymu susijusių taisyklių mokykloje ir jos teritorijoje laikymąsi (Thomas, Perera 2006; Wakefield, Chaloupka, Kaufman ir kt., 2000; Maes, Liemens, 1999). Nors šiuo metu aplinkos prevencijos strategijos daugiausia nukreiptos į tabako ir alkoholio vartojimą, bet jos yra svarbios vykdant visų PM vartojimo prevencijos

priemones, nes ankstyvas, labai paplitęs alkoholio ir tabako vartojimas yra susijęs su kitų PM vartojimu (Kirby, Barry, 2012; Brotherhood ir Sumnall, 2011 Chen, Tang, Huang ir kt., 2008; Kokkevi, Arapaki, Richardson ir kt., 2007; Nyari, Heredi, Parker 2005). Galime kelti prielaidą, kad tirtoje bendrojo ugdymo mokykloje, kurioje daugiau kaip pusė mokyklos bendruomenės narių nežino galiojančių taisyklių dėl PM vartojimo ir platinimo prevencijos, nepakankamai bendradarbiaujama jas kuriant, taikant ir jų laikantis, nebus sumažinta PM vartojimo rizika.

Mokyklai skirtoje metodinėje literatūroje PM vartojimo prevencijos klausimais nurodoma, kad mokykloje turi būti sukurta ne tik pirminės PM vartojimo prevencijos programa, PM vartojimo prevencijos taisyklės, bet ir ankstyvo PM vartojimo atvejų nustatymo bei psichologinės pagalbos sistema (Bulotaitė, 2009, p. 178; Steinberg, 2008; Ашкините, Блука, Булотаите и др., 2002). Daugiau kaip pusė disertaciniame tyrime dalyvavusių mokytojų ir VGK narių nurodė, kad mokykloje yra sukurta ne tik išaiškinimo ir informavimo apie PM vartojimo, laikymo ar platinimo atvejus tvarka (toliau – Tvarka), bet ir administracijos, klasės auklėtojo, socialinio pedagogo, kitų specialistų ir tėvų tarpusavio bendradarbiavimo sistema. Tačiau lieka neaišku, ar pateikti respondentų atsakymai atspindi realią padėtį mokykloje, nes daugiau kaip pusė 5–11 klasių mokytojų nežino, ar sukurta Tvarka realiai veikia mokykloje.

Įrodyta, kad visos programos, skirtos smurto, PM vartojimo, mokyklos nelankymo prevencijai, yra sutelktos į pozityvų mokyklos ir klasės klimato kūrimą (Oliver, Wehby, Reschly, 2011; Poduska, Kellam, Wang, 2008; Ашкините, Блука, Булотаите и др. 2002, p. 24). Disertacinio tyrimo rezultatai parodė, kad saugumą ir psichologinį klimatą tiriamoje mokykloje palankiau vertina 5–11 klasių merginos nei vaikinai; mokinių tėvai nei patys mokiniai bei 4 klasių mokiniai nei vyresniųjų klasių. Todėl planuojant PM vartojimo prevencijos priemones būtina atsižvelgti ir į mokinių amžiaus, ir į lyčių skirtumus. Iš dalies mūsų gautus rezultatus patvirtina ir kitų tyrimų duomenys, kurie rodo, kad vykdomos PM vartojimo prevencijos programos turi vykti atsižvelgiant į mokinių raidos ypatumus, tada labiausiai tikėtina, kad

vykdomos prevencijos priemonės turės poveikį asmens elgesiui (UNODC, 2012; Shope, Elliott, Raghunathan ir kt., 2001; Lloyd, Joyce, Hurry ir kt., 2000; McBride Farringdon, Midford ir kt., 1999).

Apibendrindami PM vartojimo prevencijos planavimo mokykloje apklausos rezultatus galime teigti, kad PM vartojimo prevencijos planavimo prielaidų raiška yra *nepatenkinama*, nes vyrauja trūkumai. Išvada – būtina imtis radikalių pokyčių, reikalinga skubi pagalba[35]. Tyrime dalyvavusių respondentų grupių nuomonės ir vertinimai atskleidė, kad mokykloje stinga bendradarbiavimo ir informacijos apie PM vartojimo prevencijos planavimą. Pastebima tendencija, kad dažniausiai tėvai bei 5–11 klasių mokytojai beveik visais pateiktais klausimais rinkosi atsakymą „nežinau“, o pradinių klasių bei VGK nariai pozityviai vertino PM vartojimo prevencijos planavimą mokykloje, nepriklausomai nuo to, ar buvo kalbama apie mokykloje galiojančias taisykles, prevencijos programą, jos turinį bei integravimo galimybes, prevencinės veiklos planavimo ypatumus, mokykloje sukauptą informacinę, metodinę medžiagą ir pan. Tokie prieštaringi skirtingų respondentų grupių atsakymai rodo, kad didžiajai mokyklos bendruomenės daliai (tėvams, vyresniųjų klasių mokytojams, kartais ir mokiniams) trūksta informacijos, ir tik maža dalis (pradinių klasių mokytojai ir VGK nariai) ta informacija disponuoja ir ją valdo. VGK mokykloje yra atsakinga už PM vartojimo prevencijos programos, PM vartojimo prevencijos projektų kūrimą ir įgyvendinimą, prevencinių renginių mokykloje organizavimą ir vedimą, tėvų konsultavimą ir mokytojų švietimą PM vartojimo prevenciniais klausimais. Tačiau dauguma tiriamos mokyklos 5–11 klasių mokytojų teigė nežinantys, ar mokykla turi parengtą PM vartojimo prevencijos programą. O tyrime dalyvavę tėvai ir mokiniai nurodė, kad mokykloje trūksta įdomesnių PM vartojimo prevencijos projektų, programų, išvykų ir pan.

[35]PM vartojimo prevencijos tobulinimo prielaidų raiška vertinama vadovaujantis keturiais lygiais (žr. 22 lentelę). Pateikti PM vartojimo prevencijos tobulinimo prielaidų raiškos vertinimo lygiai ir jų apibūdinimas paimtas iš Bendrojo lavinimo mokyklos veiklos kokybės įsivertinimo rekomendacijų (Žin., 2009, Nr. 27-367).

Pozityviau VGK narių vykdomą PM vartojimo prevencinę veiklą vertina patys VGK nariai nei mokytojai. Galime kelti prielaidą, kad PM vartojimo prevencinės veiklos mokykloje pasirenkamos formaliai, t. y. nepaisoma mokinių, mokytojų ir tėvų poreikių, per mažai atsižvelgiama į jų nuomones bei mokytojų pasirengimą šiai veiklai vykdyti, stokojama aktyvesnio mokyklos bendruomenės dalyvavimo planuojant PM vartojimo prevenciją. Tačiau vienu aspektu visų respondentų grupių atsakymai buvo vieningi – daugiau kaip pusė mokinių ir jų tėvų saugumą mokykloje ir norą eiti į mokyklą įvertino palankiai bei nurodė, kad mokiniams mokykloje malonu tiesiog būti, susitikti su draugais, bendrauti.

5.2.2. Mokytojų ir vaiko gerovės komisijos narių kompetencijos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje

Lietuvos mokslininkų atlikti tyrimai rodo, kad mokytojai skundžiasi žinių apie PM stoka, todėl negali jų tinkamai perduoti mokiniams ir norėtų į mokyklas kviestis specialistus, gydytojus ar kitų institucijų profesionalus, tačiau pažymi, kad tokių lektorių labai trūksta (Jurgaitienė, 2008; Gurevičius, Vainoriūtė, 2008; Davidavičienė, 2002). Kiti mokslininkai taip pat pabrėžia, kad PM vartojimo prevencijos vykdytojams reikia būti gerai pasirengusiems, turėti specialių žinių ir įgūdžių (UNODC, 2012; Bulotaitė, 2005; Ашкините, Блука, Булотаите и др., 2002; Davidavičienė, Stonienė, 2000), nes viena iš dažniausiai pasitaikančių kliūčių sėkmingai įgyvendinti PM vartojimo prevenciją mokykloje yra mokytojų žinių ir gebėjimų, kaip planuoti ir vesti PM vartojimo prevencijos pamokas mokiniams, trūkumas (Bosworth ir Yoast, 1991).

Disertacinio tyrimo rezultatai patvirtino kitų tyrimų duomenis (Prevencinių programų vykdymo Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose ypatumų tyrimo ataskaita, 2010) ir mokslininkų nuomones (Bulotaitė, 2005; Ашкините, Блука, Булотаите и др., 2002; Davidavičienė, 2002), kad mokytojui labai svarbios žinios apie PM vartojimo rūšis bei poveikį organizmui, mokinių tėvų motyvavimą dalyvauti PM vartojimo prevencinėje veikloje. Mūsų tyrimo duomenys atskleidė, kad, skirtingai nei mokytojai, VGK

nariai prie labai svarbių žinių mokytojui priskyrė ir žinias, susijusias su atrankinės ir tikslinės prevencijos vykdymu bei priklausomybių gydymu ir reabilitacija. Tokius skirtumus galėjo lemti VGK darbo specifika, nes VGK priskirtos funkcijos yra daugialypės, tarp jų galime rasti ir bendrosios, ir atrankinės, ir tikslinės prevencijos priemonių. Nors mokytojai nemano, kad vykdant PM vartojimo prevenciją labai svarbu išmanyti pagalbos būdus, priklausomybių gydymą ir reabilitaciją, tačiau daugiau nei pusė jų nurodė, kad asmeniškai jiems *reikia* tobulinti savo žinias būtent šiomis temomis. Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad tiek atrankinės, tiek tikslinės prevencijos priemonės, kuriomis siekiama pagerinti mokymosi aplinką, sumažinti socialinę atskirtį ir piktnaudžiavimą PM, yra veiksmingos (Carney, Myers, 2012; Jensen, Cushing, Aylward, 2011; Toumbourou, Stockwell, Neighbors ir kt., 2007). Klausimas dėl atrankinės ir tikslinės prevencijos priemonių įgyvendinimo Lietuvos bendrojo ugdymo mokykloje kelia daug diskusijų. Nėra parengta tam tinkamų mokyklai programų, metodinių rekomendacijų mokytojams, kaip vykdyti atrankinės ir tikslinės prevencijos priemones, o daugumoje šalies mokyklų vykdoma „Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programa“[36] skirta tik bendrosios prevencijos priemonėms įgyvendinti. Nėra sukurto ir bendradarbiavimo tinklo, siekiant ne tik atpažinti mokinius, kurie eksperimentuoja, nereguliariai vartoja PM, bet ir nukreipiant juos į ankstyvosios intervencijos programas. Galima teigti, kad bendrojo ugdymo mokykloje aktualėjant ne tik bendrosios, bet ir atrankinės bei tikslinės PM vartojimo prevencijos priemonių įgyvendinimui, mokytojų, VGK narių ir švietimo pagalbos specialistų kompetencijos PM vartojimo prevencijos srityje išlieka svarbios, todėl kvalifikacijos tobulinimą būtina planuoti pagal išsikeltus PM vartojimo prevencijos mokykloje prioritetus ir sieti su pokyčiais ugdymo procese tų vaikų, kuriems reikia paglbos dėl PM vartojimo.

Galime kelti prielaidą, kad skirtingoms tikslinėms grupėms (pradinių ir vyresniųjų klasių mokytojams bei VGK nariams) reikia skirtingų žinių ir

[36] Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2006 m. kovo 17 d. įsakymas Nr. ISAK-494 Dėl Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programos (Žin., 2006, Nr. 33-1197).

gebėjimų vykdant PM vartojimo prevencijos priemones. Mokyklos administracija, organizuodama ir siūlydama personalui kvalifikacijos tobulinimo galimybes, turėtų atsižvelgti į jų pačių pareikštus žinių ir gebėjimų tobulinimosi poreikius.

Tyrimo rezultatai atskleidė ir kitus pradinių bei vyresniųjų klasių mokytojų atsakymų apie kvalifikacijos tobulinimosi patirtį skirtumus. Nors daugiau nei 70 proc. 5–11 klasių mokytojų teigė, kad pagrindinis kvalifikacijos tobulinimo motyvas – noras būti kompetentingiems šioje srityje, tačiau tokia pat dalis jų nurodė, kad per paskutinius trejus metus nė karto netobulino savo kvalifikacijos PM vartojimo prevencijos klausimais. Tačiau daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių pradinių klasių mokytojų nurodė ją tobulinę kasmet. Kyla abejonių, ar 5–11 kl mokytojų nurodytas kvalifikacijos tobulinimo motyvas yra išties jiems svarbus, ar tokiam mokytojų atsakymo pasirinkimui turėjo įtakos kitos priežastys. Kitų tyrimų duomenys iš dalies patvirtina mūsų tyrimo rezultatus, kad tikslinga tobulinti kompetencijas tiems mokytojams, kurie yra tiesiogiai įtraukti į klasės veiklą vykdant PM vartojimo prevencijos priemones (Shope, Elliott, Raghunathan ir kt., 2001; McBrige, Farringdon, Midford ir kt., 1999; Williams, Perry, Farbakhsh ir kt., 1999; Sharp, 1994). Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad 5–11 klasių mokytojai retai per savo dalyko pamokas, klasės valandėles ar papildomo ugdymo metu kalba su mokiniais PM vartojimo prevencijos temomis, o pradinių klasių mokytojai – dažnai.

Apibendrinę mokytojų kompetencijas ir jų tobulinimo poreikius PM vartojimo prevencijos srityje rezultatus, galime juos įvertinti *patenkinamai.* Mokytojai nurodė, kokios žinios ir kokie gebėjimai yra jiems svarbūs bei kokias žinias ir gebėjimus jiems asmeniškai reikia tobulinti. Dauguma vyresniųjų klasių mokytojų per paskutinius trejus metus nė karto netobulino savo kvalifikacijos PM vartojimo prevencijos srityje ir mažiau nei pusė jų mano, kad mokykloje yra sudarytos sąlygos ją tobulinti. Reikėtų nuodugnesnės analizės, atskleidžiančios priežastis, kodėl vyresniųjų klasių mokytojai retai tobulina savo kvalifikaciją PM vartojimo prevencijos klausimais.

5.2.3. Bendradarbiavimo ir vykdomos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos vertinimas mokykloje

Disertacinio tyrimo rezultatai parodė, kad, palyginti su kitomis respondentų grupėmis, daugiausia buvo 5–11 klasių mokinių tėvų, nurodžiusių, kad mokykloje *per mažai* dėmesio skiriama ir alkoholio, ir tabako, ir narkotikų vartojimo prevencijai. Galime kelti prielaidą, kad būtent 5–11 klasių mokinių tėvai yra labiausiai susirūpinę dėl PM vartojimo, nes mokytojų, mokinių, 4 klasių mokinių tėvų bei VGK narių nuomone, mokykloje *pakankamai* dėmesio skiriama minėtų medžiagų vartojimo prevencijai. Daugiau nei 70 proc. 5–11 klasių mokinių tėvų teigė, kad šiais mokslo metais nedalyvavo tėvams skirtuose mokymuose ar mokyklos renginyje PM vartojimo prevencijos temomis, nebuvo įtraukti į PM vartojimo prevencijos priemonių įgyvendinimo ir planavimo procesą, negavo informacinės / metodinės medžiagos šiais klausimais. Kiti mokslininkai taip pat nurodo, kad vykdant PM vartojimo prevenciją būtina parengti vaizdinių ir (ar) kitų metodinių priemonių, kurios kasmet pasiektų kiekvieną mokinį bei mokinių tėvus (Goštautas, 2004, p. 58; Davidavičienė, 2001; Davidavičienė, Stonienė, 2000).

Mūsų tyrime dalyvavusių tėvų pateikti atsakymai rodo, kad mokykla neskiria pakankamai dėmesio tėvų informavimui ir jų įtraukimui, nors moksliniais tyrimais įrodyta, kad PM vartojimo prevencija veiksmingesnė, jeigu joje dalyvauja tėvai (Foxcroft, Tsertsvadze, 2011; Perry, Williams, Komro ir kt., 2002; Spoth, Redmond, Trudeau ir kt., 2002; Patterson, Chamberlain, Reid, 1982). Tėvai ir kiti visuomenės nariai savaime neįsitraukia į mokyklos gyvenimą, tai yra tikslinga, organizuota veikla, reikalaujanti daug pastangų ir energijos. Pirmas ir būtinas žingsnis šia linkme – tėvų informavimas (Tomlinson, 1991) apie tai, kokia yra švietimo sistemos politika PM vartojimo prevencijos klausimais ir kaip mokykla ją vykdo (Aškinytė, Bulotaitė, Černiauskienė ir kt., 2002, p. 20). Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad kas trečias 5–11 klasių mokinių tėvas nieko nežino apie vykdomą PM vartojimo prevenciją mokykloje. Galbūt todėl tėvų, *teigiamai* įvertinusių vykdomą PM vartojimo prevencinę veiklą mokykloje, tebuvo 17 proc. Mūsų tyrimo rezultatai

skiriasi nuo kito Lietuvoje daryto tyrimo rezultatų, kurie rodo, kad, mokinių tėvų vertinimu, PM vartojimo prevencinė veikla mokykloje yra vykdoma gerai, nors pasigendama vykdomų tyrimų sistemingumo bei didesnio bendruomenės įtraukimo sprendžiant įvairesnes socialines problemas (Adaškevičienė, Baltrušaitienė, Ušparaitė ir kt., 2005). Tokie neatitikimai galimi dėl to, kad mūsų tyrimas atliktas tik vienoje mokykloje, o kiekviena bendrojo ugdymo mokykla yra unikali ne tik savo mokyklos kultūra (dominuojančiomis vertybėmis, elgesio normomis ir principais, kurie remiasi tradicijomis ir praktika), bet ir turima PM vartojimo prevencijos patirtimi, bendradarbiavimo su mokinių tėvais praktika.

Disertacinio tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau nei pusė 5–11 klasių mokinių mano, kad dažniausiai tik mokytojai inicijuoja, kuria, vadovauja ir įgyvendina PM vartojimo prevencijos priemones. Merginos yra aktyvesnės ir labiau įsitraukia į PM vartojimo prevencijos įgyvendinimą kartu su mokytojais, o vaikinus reikėtų labiau motyvuoti prisidėti prie bendrų mokykloje vykdomų PM vartojimo prevencijos priemonių. Tyrimo rezultatai parodė, kad mokytojai, mokinių tėvai ir VGK nariai skirtingų tikslinių grupių (tėvų, mokytojų, mokinių) įsitraukimą į mokykloje vykdomą PM vartojimo prevenciją įvertinto kaip *pasyvų.* Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių 5–11 klasių mokytojų nurodė, kad šiais mokslo metais neteikė mokyklos VGK pasiūlymų dėl PM vartojimo prevencinės veiklos organizavimo ir vykdymo. Tokius pasiūlymus nurodė tik keli pradinių klasių mokytojai. Galime daryti išvadą, kad tirtoje bendrojo ugdymo mokykloje nė viena mokyklos bendruomenės grupė nėra aktyvi PM vartojimo prevencijos dalyvė ir iniciatorė. Vertinant bendradarbiavimą su socialiniais partneriais nustatyta, kad VGK nariai, vykdydami PM vartojimo prevenciją, *dažnai* bendradarbiauja su nepilnamečių reikalų inspektoriais, *kartais* – su vaikų teisių apsaugos tarnyba, narkotikų, tabako, alkoholio kontrolės departamentu, nevyriausybinėmis organizacijomis, dirbančiomis PM vartojimo prevencijos srityje. Pagrindinis tarpžinybinio bendradarbiavimo būdas yra keitimasis informacija, retesnis – metodinė ir teisinė pagalba, bendrų renginių organizavimas. Bendri renginiai naudingi tuo,

kad parodoma, jog PM vartojimas nėra vienos mokyklos problema, o mokytojai turi galimybę pasidalyti turima darbo patirtimi ir pasiekimais, geriau suprasti PM vartojimo problemas, rasti alternatyvų (Šarkaitė, 2005; Davidavičienė, 2002). Gauti tyrimo duomenys iš dalies atitinka „Prevencinio darbo grupių mokyklose ir koordinavimo grupių savivaldybėse veiklos vertinimo“ tyrimo duomenis (Adaškevičienė, Baltrušaitienė, Ušparaitė ir kt., 2005), kad mokyklose veikiančios prevencinio darbo grupės nariai daugiausia bendradarbiauja su nepilnamečių reikalų inspektoriais, švietimo ir ugdymo skyriaus bei vaikų teisių apsaugos tarnybos specialistais. Mūsų tyrimo duomenimis, mažiausiai mokyklos VGK nariai bendradarbiauja su savivaldybės administracijos vaiko gerovės ir narkotikų kontrolės komisijomis. Nors būtent savivaldybės administracijos vaiko gerovės komisijos paskirtis – koordinuoti ugdymo, reabilitacijos, prevencijos ir kitų programų įgyvendinimą savivaldybės teritorijoje, institucijų tarpusavio bendradarbiavimą teikiant metodinę, informacinę, konsultacinę ir dalykinę pagalbą mokyklų VGK. Gautus tyrimo duomenis patvirtina ir kitų Lietuvoje darytų tyrimų rezultatai (Auškelis, Dulinskaitė, Valantiejienė, 2010; Prevencinių programų vykdymo Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose ypatumų tyrimo ataskaita, 2010): vykdant PM vartojimo prevenciją per mažai dėmesio skiriama bendradarbiavimui su kitomis institucijomis ar savivaldybėje veikiančiomis koordinavimo grupėmis. Dažniausiai bendradarbiaujama tada, kai iškyla problemų, kai reikia pagalbos ar paramos jas sprendžiant (Adaškevičienė, Baltrušaitienė, Ušparaitė ir kt., 2005). Įrodyta, kad jeigu mokykla nuolat ir kryptingai bendradarbiauja su vietos bendruomenės grupėmis, įvairiomis įstaigomis ir institucijomis, socialinėmis tarnybomis bei kartu formuoja bendradarbiavimo ryšių tinklą siekiant užkirsti kelią PM vartojimui bei ankstyvam mokinių netinkamo elgesio formavimui, prevencijos priemonės tampa veiksmingesnės (UNODC, 2012; What makes drug-free school work, 1992).

Disertacinio tyrimo rezultatai parodė, mokinių tėvai beveik nedalyvauja įgyvendinat PM vartojimo prevenciją mokykloje, tačiau kartu atskleidė ir

teigiamų dalykų, pavyzdžiui, nė vienas 4 klasių mokinių tėvas nepasakė, kad neturi galimybių prisidėti vykdant PM vartojimo prevencijos priemones mokykloje. Mokykla, įtraukdama tėvus į vykdomą PM vartojimo prevenciją, ypatingą dėmesį turėtų skirti būtent pradinių klasių mokinių tėvams, taip padidindama tikimybę, kad jie išliks aktyvūs, ir kai jų vaikai pereis į aukštesnę mokymosi pakopą mokykloje. Beveik penktadalis 5–11 klasių mokinių tėvų teigė, kad galėtų įsteigti tėvų klubą, kuriame būtų galima dalytis vaikų auklėjimo patirtimi bei iškylančiais sunkumais PM vartojimo prevencijos klausimais. Tyrimo metu tėvų išsakytą nuomonę patvirtina Europos šalyse naudojamas metodas „bendraamžiai – bendraamžiams“. Bendraamžiai šiuo atveju – tai tėvų, kurie turi panašias vertybes, principus, interesus ir poreikius, grupė. Tokioje aplinkoje tėvų perteikta informacija kitiems tėvams lengviau suprantama, priimama, ja daugiau pasitikima. Norint taikyti minėtą metodą, svarbiausia rasti tėvus lyderius, kurie nori ir gali bendradarbiauti su mokykla, mokiniais ir kitais tėvais (Ашкините, Блука, Булотаите и др. 2002, p. 30). Mūsų tyrimo rezultatai rodytų, kad būtų tikslinga siūlyti mokyklai sudaryti palankias sąlygas tėvams, kad jie galėtų įsteigti tėvų klubą mokykloje ir taip aktyviau įsitraukti į mokyklos gyvenimą ir iškylančių problemų sprendimą.

Ketvirtų klasių mokiniai ir jų tėvai nurodė, kad jie *dažnai* namuose tarpusavyje kalba apie alkoholio, tabako, vaistų vartojimo ir kitų cheminių medžiagų keliamą žalą. Mokslininkai nurodo, kad tėvų ir vaikų pokalbiai yra labai svarbūs, nes vaikai, kurie sužino apie PM vartojimo pavojus iš savo tėvų, yra mažiau linkę juos vartoti nei vaikai, kurie iš savo tėvų nesužino nieko (Davidavičienė, 2001 p. 47). Tačiau tik mažiau nei pusė 5–11 klasių mokinių tėvų *dažnai* kalba su savo vaikais minėtais klausimais. Eurobarometro tyrimo duomenys rodo, kad Lietuvoje silpniausia grandis yra jaunimo bendravimas su tėvais. Iš visų Europos šalių Lietuvoje jaunimas apie narkotikus ir jų vartojimą mažiausiai kalba su tėvais ir artimaisiais – tik 16 proc. (15–24 m.). Beveik penktadalis šia tema bendrauja su draugais, o štai Airijoje ir Didžiojoje Britanijoje 41 proc. apklaustųjų informacijos gauna būtent iš šeimos (Youth attitudes on drugs, 2011, p. 20–29).

Mūsų tyrimo duomenys papildė ir patvirtino anksčiau Lietuvoje atlikto tyrimo analogiškus duomenis (Jaruševičienė, Valius, Veryga ir kt., 2009), kad dažniausiai mokiniai veiksmingiausioms PM vartojimo prevencijos priemonėms priskiria tabako gaminių ir alkoholinių gėrimų prieinamumo ribojimą. Tačiau mokslininkai kaip veiksmingus PM vartojimo prevencijos programų veiksnius įvardija ir neigiamą požiūrį į PM vartojimą bei gyvenimo įgūdžių ugdymą (Chiu-Mieh Huang, Li-Yin Chien, Chin-Feng Cheng ir kt., 2012; Foxcroft, Tsertsvadze, 2011; Schroeer-Guenther ir kt., 2011; Gottfredson, Wilson, 2003; Tobler, Lessard, Marshall ir kt., 1999; Tobler, 1992, 1986). Tik kas penktas mūsų tyrime dalyvavęs 5–11 klasių mokinys „neigiamų nuostatų PM vartojimo atžvilgiu formavimą“ bei trečdalis mokinių „gyvenimo įgūdžių ugdymą“ priskyrė prie veiksmingų PM vartojimo prevencijos priemonių. Galime kelti prielaidą, kad mokiniams trūksta informacijos apie gyvenimo įgūdžių ir neigiamų nuostatų PM vartojimo atžvilgiu formavimo ir ugdymo svarbą vykdant PM vartojimo prevenciją. Mūsų tyrimo rezultatai atskleidė, kad „informacijos PM vartojimo prevencijos klausimais teikimas“ mokinių buvo priskirtas prie trijų veiksmingiausių priemonių. Mokslininkai atkreipia dėmesį, kad vien žinios nekeičia žmogaus elgesio (Bulotaitė, 2004), o pamokose įgytas žinias mokiniai dar turi papildyti ir įtvirtinti užklasinėje veikloje. Šias žinias jiems reikia paversti tvirtais įsitikinimais, įgūdžiais, tinkama elgsena (Davidavičienė, Stonienė, 2000, p. 24). Mokytojai viena iš trijų veiksmingiausių PM vartojimo prevencijos priemonių laiko „mokytojų ir mokinių tarpusavio santykių stiprinimą“. Vadinasi, ši edukacinė sąveika gali nemažai lemti tolesnę PM vartojimo prevencijos sėkmę, o gal ir ugdytinio sveikos gyvensenos be PM vartojimo pasirinkimą. Nors jau dešimtmetis, kaip PM vartojimo prevenciją bendrojo ugdymo mokykloje reglamentuojantys dokumentai pabrėžia PM vartojimo prevencijos ir gyvenimo įgūdžių ugdymo svarbą, nemaža dalis mokytojų taiko neveiksmingus metodus įgyvendindami PM vartojimo prevencijos priemones. Disertacinio tyrimo rezultatai parodė, kad mokytojai dažnai eina lengviausiu keliu – skaito paskaitas klasės valandėlių metu ir priskiria jas prie efektyvių metodų, nors moksliniai PM vartojimo prevencijos

įrodymai teigia priešingai (ENNSC, 2011, 2009; Peters, Kok, Ten Dam, 2009; Sloboda, 2009).

Mokytojų ir tėvų nuomone, veiksmingiausia PM vartojimo prevencijos priemonė yra sąlygų sudarymas mokiniams turiningai leisti laisvalaikį. Atsižvelgiant į kitų Lietuvos mokslinių tyrimų rezultatus (Prevencinių programų vykdymo Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose ypatumų tyrimo ataskaita, 2010; Tamošiūnas, Šutinienė, Šimaitis, 2007; Bielskutė, Zaborskis, 2003), tobulinant PM vartojimo prevenciją didesnį dėmesį reikėtų skirti vaikų laisvalaikio ir užimtumo savivaldybės teritorijoje užtikrinimui. Tai iš tiesų ateities iššūkis: su teiginiu, kad „mokiniai turi galimybes įdomiai, prasmingai leisti laisvalaikį mokykloje po pamokų“ sutiko mažuma tyrime dalyvavusių mokinių, mokytojų ir tėvų. Tačiau, kita vertus, mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad mokiniai mokykloje jaučiasi saugūs, jiems čia malonu tiesiog būti, susitikti su draugais, bendrauti.

Pažymėtina, kad tirtoje mokykloje visos respondentų grupės (mokiniai, mokytojai, tėvai) nurodė, kad viena iš veiksmingiausių PM vartojimo prevencijos priemonių yra tėvų ir vaikų santykių stiprinimas. Kiti Lietuvos mokslininkai (Tamošiūnas, Šutinienė, Šimaitis, 2008) ir užsienio šalių autoriai (Foxcroft, Tsertsvadze, 2011; Perry, Williams, Komro, 2002; Aguire-Molina, Gorman, 1996; Seitz, Rosenbaum, Apfel, 1985) nurodo, kad tėvų ir šeimos vaidmuo prevencijoje yra labai svarbus, o glaudus ir veiksmingas bendradarbiavimas tarp namų ir mokyklos, aktyvus tėvų įsitraukimas į PM vartojimo prevencinę veiklą turi daug įtakos prevencijos veiksmingumui.

Daugiau kaip pusė pradinių ir 5–11 klasių mokytojų nežino, ar vykdant PM vartojimo prevenciją yra veiksmingi šie metodai: bendraamžių paskaita, teminės išvykos, debatai, projektinis darbas, seminarai. Galime kelti prielaidą, kad mokytojai nėra gerai susipažinę su šiais metodais, jų veiksmingumu. Kitų tyrimų duomenys irgi patvirtina, kad kai kurių mokykloje taikomų PM vartojimo prevencijos formų ir metodų efektyvumas yra menkas (Auškelis, Dulinskaitė, Valantiejienė, 2010; Stankevičienė, Zaborskis, 1999). Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad kas trečias 5–11 klasių mokytojas siekdamas

sužinoti, ko mokiniai išmoko, įgijo vykdant PM vartojimo prevenciją, taiko anketavimą, diskusijas, pokalbius, stebėjimą, gerųjų pavyzdžių sklaidą. Kiti autoriai taip pat nurodo panašius mokinių žinių, įgūdžių ir nuostatų kitimo vertinimo metodus (Ашкините, Блука, Булотаите и др., 2002, p. 91). Galima kelti prielaida, kad mokytojai taiko tinkamus metodus vertindami mokinių žinių, įgūdžių ir nuostatų kitimą PM vartojimo prevencijos klausimais.

Kitų atliktų tyrimų duomenys Lietuvoje rodo, kad, mokinių nuomone, vykdant PM vartojimo prevenciją pati reikalingiausia informacija yra apie narkotikų vartojimo padarinius ir poveikį. Tai rodo, kad mokiniai nežino, žino per mažai šia tema arba nėra tikri, kad jų turima informacija yra teisinga (Jurgaitienė, Andrejevas, Grubliauskienė, 2011; Bulotaitė, 1998). Mūsų tyrimo rezultatų duomenimis 5–11 klasių merginos savo žinias apie alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo poveikį ir pasekmes įsivertino geriau nei 5–11 klasių vaikinai. Tokie rezultatai leidžia teigti, kad vykdant PM vartojimo prevenciją reikėtų atkreipti dėmesį į vaikinų turimų žinių lygį. Pažymėtina, kad atlikti moksliniai tyrimai, siekiant įvertinti PM vartojimo prevencijos priemonių taikymo veiksmingumą atsižvelgiant į lyčių skirtumas, atskleidžia prieštaringus rezultatus. Jei skirtumas tarp lyčių buvo rastas, tai didesnis PM vartojimo prevencijos priemonių veiksmingumas nustatytas tarp mergaičių (Blake, Amaro, Schwartz ir kt., 2001). Įgyvendinat tarptautinę PM vartojimo prevencijos programą „Gyvai“ tyrimais patvirtinti reikšmingi skirtumai tarp minėtos prevencijos programos įgyvendinimo ir geresnių rezultatų būtent tarp berniukų, o ne mergaičių (Vigna-Taglianti, Vadrucci, Faggiano ir kt., 2009). O prevencijos projektas „Smart“ buvo veiksmingas mergaitėms, tačiau praktiškai neturėjo jokio poveikio berniukams (Graham, Johnson, Hansen ir kt., 1990). Tai patvirtina ir projekto „Alert“ įgyvendinimo rezultatai (Longshore, Ellicson, McCaffrey ir kt., 2007). Tokie prieštaringi tyrimų rezultatai tik dar kartą įrodo, kaip svarbu vertinti vykdomų PM vartojimo prevencijos programų ir priemonių veiksmingumą. Kitų tyrimų rezultatai patvirtina, kad vykdant PM vartojimo prevencijos programas būtina atsižvelgti į tikslinių grupių

charakteristikas, tokias kaip amžius, lytis ir etninė grupė (EMCDDA, 2013; Oetting, Edwards, Kelly ir kt., 1997).

Disertacinio tyrimo rezultatai iš dalies patvirtino bei papildė kitų Lietuvoje atliktų tyrimų duomenis (Jaruševičienė, Valius, Veryga ir kt., 2009; Morozova, Minkevičiūtė, 2008; Adaškevičienė, Baltrušaitienė, Ušparaitė ir kt., 2005; Bulotaitė, 1998), kad mokiniai turi pasiūlymų, atitinkančių jų poreikius, ką ir kaip galima būtų tobulinti PM vartojimo prevencinėje veikloje. Mūsų apklausti mokiniai akcentavo įdomesnių prevencinių renginių, seminarų, koncertų, akcijų, išvykų, videofilmų peržiūrų PM vartojimo prevencijos temomis organizavimą, prevencinių projektų, programų kūrimą, mokinių užimtumo didinimą, PM kontrolės priemonių stiprinimą. Apibendrinant galima teigti, kad mokinių pateikti siūlymai iš dalies atitinka ir nuomonę tų Lietuvos gyventojų, kurie veiksmingiausiomis PM vartojimo prevencijos priemonėmis laiko užimtumo didinimą, laisvalaikio organizavimą, PM vartojimo prevenciją mokymosi vietose ir gyvenimo įgūdžių ugdymą (Suaugusiųjų Lietuvos gyventojų požiūrio į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą tyrimas, 2012, p. 16–24).

Kai kurie mūsų apklausti mokiniai bei jų tėvai siūlė „kviesti žmones į mokyklas, kurie yra tai patyrę, siekiant įbauginti kitus, kad nevartotų psichoaktyviųjų medžiagų“. Mokslininkai teigia, kad PM vartojimo prevencijos programos, kurios taikė bauginimo priemones, nedavė rezultatų, kurių tikėtasi (Bulotaitė, 2005; Gossop, Grant, 1990), o pokalbiai su buvusiais priklausomais nuo PM vartojimo asmenimis patenkina tik mokinių smalsumą ir dar daugiau juos sudomina (Bulotaitė, 2005; Davidavičienė, 2002).

Ir nors tik kas penktas mokinys teigė, kad mokykloje klausiama mokinių nuomonės dėl PM vartojimo prevencinės veiklos organizavimo, tačiau atsiradus tokiai galimybei pareikšti savo nuomonę pusė disertaciniame tyrime dalyvavusių mokinių neatsakė į pateiktą atvirą klausimą, kaip reikėtų tobulinti vykdomą PM vartojimo prevenciją mokykloje. Galime kelti prielaidą, kad mokiniai yra pasyvūs PM vartojimo prevencijos dalyviai arba nediskutuoja apie

tai mokykloje, neturi susiformavę savo požiūrio ir nuostatų PM vartojimo prevencijos atžvilgiu, nei kaip ją reikėtų tobulinti.

Apibendrinę PM vartojimo prevencijos vertinimo mokykloje tyrimo rezultatus galime juos įvertinti *patenkinamai*. Tobulinti yra ką: pateiktos tyrime dalyvavusių respondentų grupių nuomonės ir vertinimai atskleidė, kad dauguma 5–11 klasių mokinių tėvų šiais mokslo metais nedalyvavo tėvams skirtuose mokymuose ar mokyklos renginyje PM vartojimo prevencijos temomis, nebuvo įtraukti ne tik į PM vartojimo prevencijos priemonių įgyvendinimo, bet ir planavimo procesą, negavo informacinės ar metodinės medžiagos. Tėvai, vertindami PM vartojimo prevenciją mokykloje, akcentavo informacijos trūkumą, kuris neleido jiems objektyviai įvertinti vykdomos PM vartojimo prevencijos mokykloje. Galbūt todėl tėvų, palankiai įvertinusių PM vartojimo prevencinę veiklą, tebuvo nedidelė dalis. Be to, daugiausiai iš visų tyrime dalyvavusių respondentų grupių buvo 5–11 klasių mokinių tėvų, nurodžiusių, kad mokykloje per mažai dėmesio skiriama PM vartojimo prevencijai. Mokytojai, mokinių tėvai ir VGK nariai skirtingų tikslinių grupių (tėvų, mokytojų, mokinių) įsitraukimą į mokykloje vykdomą PM vartojimo prevenciją įvertinto labiau kaip pasyvų. Nustatyta, kad mokytojai ir mokiniai nepakankamai bendradarbiauja tarpusavyje vykdant PM vartojimo prevencijos priemones. Tas pat pasakytina apie VGK narių, mokytojų bei tėvų bendradarbiavimą. Pažymėtina, kad visų respondentų grupių atsakymai buvo vieningi vienu aspektu – kad viena iš veiksmingiausių PM vartojimo prevencijos priemonių yra tėvų ir vaikų santykių stiprinimas. Galime kelti prielaidą, kad tirtoje mokykloje PM vartojimo prevencijos vykdymo galimybės dar nėra išnaudotos. Kad ši veikla būtų veiksmingesnė, reikia atkreipti dėmesį ir pasinaudoti pačių mokytojų, mokinių bei jų tėvų turimomis galimybėmis bei kitų švietimo ir savivaldybės įstaigų, institucijų, nevyriausybinių organizacijų gerąja darbo PM vartojimo prevencijos patirtimi.

Apibendrindami disertacinio tyrimo rezultatus galime teigti, kad PM vartojimo prevencijos prielaidų raiška tirtoje bendrojo ugdymo mokykloje yra patenkinama (žr. 11 lentelę).

11 lentelė. ***Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos prielaidų raiškos įvertinimas tirtoje bendrojo ugdymo mokykloje***

Prielaidos	Įvertinimas	Įvertinimo apibūdinimas	Aprašomieji epitetai	Išvada
PM vartojimo prevencijos planavimas, programa ir informacijos sklaida mokykloje	Nepatenkinamai	Vyrauja trūkumai	Nepakankama, neperspektyvi	Būtina imtis radikalių pokyčių
Mokytojų ir vaiko gerovės komisijos narių kompetencijos PM vartojimo prevencijos srityje	Patenkinamai	Trūkumų daugiau nei privalumų	Priimtina, neišskirtinė	Tinkama, bet yra ką tobulinti, verta aptarti kvalifikacijos tobulinimo galimybes pačioje mokykloje
Bendradarbiavimas ir dalyvavimas vykdant PM vartojimo prevenciją bei vykdomos prevencijos mokykloje vertinimas	Patenkinamai	Yra rimtų trūkumų	Vidutiniška, nesisteminga	Reikia sustiprinti ir išplėtoti

Apibendrindami tyrimo rezultatus galime teigti, kad sukurtas PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelis yra tinkamas taikyti bendrojo ugdymo mokykloje, nes leidžia atskleisti PM vartojimo prevencijos prielaidų raišką, išryškinti jos privalumus ir trūkumus, numatyti edukacines PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybes. Pastarieji (privalumai, trūkumai, tobulinimo galimybės) nors ir atspindi tik vienos bendrojo ugdymo mokyklos

situaciją, tačiau patvirtina kitų Lietuvoje vykdytų tyrimų rezultatus (Prevencinių programų vykdymo Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose ypatumų tyrimo ataskaita, 2010; Adaškevičienė, Baltrušaitienė, Ušparaitė ir kt., 2005) šiais aspektais: įgyvendinant PM vartojimo prevencijos priemones mokykloje svarbu stiprinti mokytojų, mokinių bei jų tėvų konstruktyvią sąveiką, o viena iš prevencinės veiklos formų turėtų tapti kryptingo ir organizuoto mokinių laisvalaikio užtikrinimas. Tačiau sukurto PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelio praktinis taikymas išryškino ir naujus aspektus: tėvų galimybes prisidėti prie vykdomos PM vartojimo prevencijos mokykloje, VGK vykdomos PM vartojimo prevencinės veiklos tobulinimo galimybes mokykloje; mokinių turimų žinių apie alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo poveikį ir padarinius bei gyvenimo įgūdžių nuolatinio į(si)vertinimo bei mokytojų turimų žinių ir gebėjimų tobulinimo poreikių nustatymo svarbą.

PM vartojimo prevencijos prielaidų raiškos tyrimas išryškino šiuos vykdomos PM vartojimo prevencijos tirtoje mokykloje pranašumus ir trūkumus bei leido numatyti tobulinimo galimybes.

Pranašumai:

- mokykloje pakankamai dėmesio skiriama alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo prevencijai, sukaupta informacinių ir metodinių leidinių PM vartojimo prevencijos temomis;
- mokyklos aplinka, daugiau kaip pusės mokinių ir jų tėvų nuomone, yra saugi, mokiniai nori eiti į mokyklą, jiems mokykloje malonu tiesiog būti, susitikti su draugais, bendrauti;
- mokykloje yra sukurta išaiškinimo ir informavimo apie PM vartojimo, laikymo ar platinimo atvejus tvarka ir jos įgyvendinimo bendradarbiaujant administracijai, klasės auklėtojui, socialiniam pedagogui, kitiems specialistams ir tėvams sistema;
- daugiau kaip 70 proc. mokytojų per savo dalyko pamokas, klasės valandėlių ar papildomo ugdymo metu ugdo mokinių gyvenimo įgūdžius bei vertina jų kitimą;

- visi 4 klasės mokinių tėvai turi galimybių prisidėti prie PM vartojimo prevencijos vykdymo mokykloje, o beveik penktadalis 5–11 klasių mokinių tėvų teigė, kad galėtų įsteigti tėvų klubą, kur būtų galima dalintis vaikų auklėjimo patirtimi bei iškylančiais sunkumais PM vartojimo prevencijos klausimais;
- mokyklos VGK dažnai bendradarbiauja su nepilnamečių reikalų inspektoriais, narkotikų, tabako, alkoholio kontrolės departamentu, vaiko teisių apsaugos tarnyba, nevyriausybinėmis organizacijomis, dirbančiomis PM vartojimo prevencijos srityje;

Trūkumai:

- planuojant ir įgyvendinant PM vartojimo prevencinę veiklą nepaisoma mokinių, mokytojų ir tėvų poreikių, per mažai atsižvelgiama į jų nuomones bei mokytojų pasirengimą šiai veiklai vykdyti;
- tėvai dažniau mano, kad jų vaikai mokykloje jaučiasi saugūs (73,6 proc. tėvų ir 60,2 proc. mokinių), kad jiems patinka eiti į mokyklą (atitinkamai 72,7 proc. ir 30,9 proc.) nei patys mokiniai;
- mažiau nei pusė 5–11 klasių mokinių sutiko, kad jų mokykloje (39,8 proc.) ir klasėje (45,4 proc.) yra geras psichologinis klimatas (gera, draugiška nuotaika);
- vyresniųjų klasių mokytojai (40 proc.) retai kalba su mokiniais PM vartojimo prevencijos temomis; dažnai apsiribojama paskaitų skaitymu ir jos priskiriamos prie efektyvių metodų;
- 70,6 proc. 5–11 klasių mokytojų nurodė, kad per paskutinius trejus metus nė karto netobulino savo kvalifikacijos PM vartojimo prevencijos srityje;
- 75 proc. 5–11 klasių mokytojų teigė ugdantys mokinių gyvenimo įgūdžius, tačiau daugiau kaip 70 proc. jų nurodė, kad šiais mokslo metais nenaudojo nė vienos iš 5–11 klasių mokiniams skirtų ir rekomenduojamų taikyti gyvenimo įgūdžių ugdymo programų.

- daugiau kaip pusė mokytojų nežino, ar vykdant PM vartojimo prevenciją yra efektyvūs šie metodai: bendraamžių paskaita, teminės išvykos, debatai, projektinis darbas, seminarai;
- mokytojai, mokinių tėvai ir VGK nariai skirtingų tikslinių grupių (tėvų, mokytojų, mokinių) įsitraukimą į mokykloje vykdomą PM vartojimo prevenciją įvertinto labiau kaip pasyvų;
- dauguma 5–11 klasių mokinių tėvų teigė, kad šiais mokslo metais nedalyvavo nei mokyklos renginyje (93,3 proc.), nei tėvams skirtuose mokymuose (86 proc.) PM vartojimo prevencijos klausimais, nebuvo įtraukti į PM vartojimo prevencijos priemonių planavimą ir įgyvendinimą (91,2 proc.), negavo informacinės ar metodinės medžiagos šiais klausimais (73,7 proc.). Kas trečias tėvas teigė, kad nieko nežino apie vykdomą PM vartojimo prevenciją mokykloje;
- daugiau kaip pusė mokyklos bendruomenės narių nežino galiojančių taisyklių dėl PM vartojimo ir platinimo prevencijos mokykloje, nepakankamai bendradarbiaujama jas kuriant, taikant ir jų laikantis.

Tobulinimo galimybės:

- vykdant PM vartojimo prevenciją atsižvelgti ne tik į mokinių amžiaus bei raidos ypatumus, bet ir lyčių skirtumus, taikant mokinių poreikius atitinkančias PM vartojimo prevencijos priemones;
- vykdyti mokyklos bendruomenės narių apklausas apie jų poreikius ir pageidavimus PM vartojimo prevencijos klausimais ir įtraukti į prevencijos planavimo, vykdymo ir vertinimo procesą; pasinaudojant tėvų turimomis galimybėmis prisidėti prie PM vartojimo prevencijos vykdymo mokykloje;
- inicijuoti naujų ir patrauklių mokiniams ir jų tėvams PM vartojimo prevencijos formų bei metodų paiešką ir juos pritaikyti formalaus ir neformalaus švietimo kontekste;
- sudaryti sąlygas nuolat tobulinti mokytojų turimas žinias ir gebėjimus PM vartojimo prevencijos srityje;

- peržiūrėti vaiko gerovės komisijos veiklą, susijusią su PM vartojimo prevencija, darbuotojų skatinimo galimybes, prevencinės veiklos stebėseną, analizę ir vertinimą, leidžiančius pagerinti veiklos kokybę;
- sukurti informacijos sklaidos sistemą mokykloje, užtikrinančią, kad mokyklos bendruomenei būtų laiku pateikiama informacija apie vykdomas PM vartojimo prevencijos priemones.

Remiantis disertacinio tyrimo rezultatais galima pagrįstai teigti, kad tikslinga taikyti sukurtą PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelį. Šis modelis padeda identifikuoti PM vartojimo prevencijos planavimo, prevencijos programos, mokytojų kompetencijų, bendradarbiavimo ir dalyvavimo, informacijos sklaidos ir prevencijos vertinimo pranašumus ir trūkumus mokykloje bei numatyti edukacines tobulinimo galimybes, o numačius – parengti konkrečių tobulinimo veiksmų planą siekiant užtikrinti vykdamos PM vartojimo prevencijos kokybę. Sukurtą PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelį galima naudoti naujos, tebevykdomos arba jau užbaigtos veiklos refleksijai, vertinimui ir tobulinimui. Kiekviena bendrojo ugdymo mokykla galėtų pritaikyti siūlomą PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelį vadovaudamasi savo mokyklos bendruomenės narių poreikiais, veiklos į(si)vertinimo patirtimi. PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelio įgyvendinimas turėtų būti viena iš mokyklos vykdomos veiklos sudedamųjų dalių, nuolatinis, mokyklos bendruomenės narių bendradarbiavimu grįstas procesas, kuris turi būti nuolat peržiūrimas ir tobulinamas atsižvelgiant į vykdomos prevencijos privalumus bei trūkumus. Tai patvirtina Fullan (1998) mintį, jog pokyčiai praktinėje edukacinėje veikloje yra sudėtingas ir ilgalaikis procesas.

IŠVADOS

1. Šiuolaikinė psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos samprata susiformavo XX a. antroje pusėje ir palaipsniui įgijo vis platesnę tiek teorinę, tiek praktinę reikšmę pereinant nuo asmens prie socialinio konteksto, nuo atskirų medžiagų vartojimo sampratų prie bendro integruojamojo požiūrio, apimančio visas psichoaktyviąsias medžiagas. Mokslinės literatūros analizė leido apibrėžti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos sampratą plačiąja prasme, kuri apima šių medžiagų pasiūlos ir paklausos mažinimo priemonių tarpusavio dermę, aprėpiančią kompleksines psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos, ankstyvosios intervencijos, sveikatos priežiūros, reabilitacijos ir reintegracijos priemones bei veiksmus, kuriais siekiama užkardyti neteisėtą disponavimą psichoaktyviosiomis medžiagomis bei vykdyti jų kontrolę. Susisteminus skirtingus psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos apibrėžimus, apimančius mokyklos lygmenį, suformuluota, kad mokyklos lygmeniu šiuolaikinė psichoaktyviųjų medžiagų prevencija apima pozityvių santykių, saugios aplinkos kūrimą ir plėtojimą, sistemingą žinių teikimą, gyvenimo įgūdžių, neigiamų nuostatų minėtų medžiagų vartojimo atžvilgiu ugdymą, siekiant formuoti sveiką ir pozityvų elgesį nuolat besikeičiančioje visuomenėje bei užkirsti kelią psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui arba atitolinti amžių, kai pradedamos vartoti šios medžiagos.

2. Atlikus literatūros, norminių dokumentų bei mokyklų mokomųjų dalykų programų turinio analizę teigtina, kad pirmasis ginamasis teiginys pasitvirtino ir atskleidė, kad Lietuvos tarpukario (1918–1940) bei sovietinio laikotarpio (1940–1989) bendrojo ugdymo mokyklų mokomųjų dalykų programose psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos turinys nėra išskirtas ir atskirai aprašytas, o integruotas į įvairių mokomųjų dalykų turinį. Minėtų programų dalykų turinyje akcentuojama psichoaktyviųjų medžiagų įtaka organizmui, vartojimo žala asmens sveikatai, bet neminima gyvenimo įgūdžių ugdymo svarba ir aptinkamos tik užuominos apie neigiamų nuostatų

minėtų medžiagų vartojimo atžvilgiu formavimą. Nepriklausomos Lietuvos (1990–2011) bendrųjų programų, reglamentuojančių ugdymo turinį bendrojo ugdymo mokykloje, analizė leidžia konstatuoti kur kas platesnį ir šiuolaikišką psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos požiūrį ir jo diegimą į ugdymo procesą. Nustatyta, kad yra suformuluota prevencinių programų samprata, prevencinės programos apibrėžtos kaip vienos iš bendrųjų kompetencijų ir gyvenimo įgūdžių ugdymo sritį sudarančių integruojamųjų programų. Taip pat išryškėjo, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija yra integrali ugdymo proceso dalis, integruota ne tik į formalųjį, bet ir neformalųjį švietimą, vertinama bendroje švietimo sistemoje. Tačiau tik patvirtinus Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programą (2006) kompleksiškai buvo rengiama mokomoji medžiaga mokytojams, organizuojami mokymai pedagogams, rengiama medžiaga mokiniams ir jų tėvams. Bendrųjų programų (1990–2011) tyrimas leido nustatyti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos prielaidas: parengta psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programa, numatytas jos įgyvendinimo mechanizmas, nurodytos už vykdomų prevencinių priemonių švietimo įstaigose vertinimą bei prevencinio darbo veiksmingumą atsakingos mokyklose veikiančios vaiko gerovės komisijos, vykdomas mokytojų kvalifikacijos tobulinimas, skatinamas mokytojų bendradarbiavimas ir mokinių dalyvavimas prevencinėje veikloje siekiant, kad jie rūpintųsi sveikata ir brangintų gyvybę, saugiai elgtųsi, vengtų žalingų įpročių, rizikos atveju ieškotų pagalbos.

3. Atlikus psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos prielaidų raiškos tyrimą nustatyta, kad antrasis ginamasis teiginys pasitvirtino, nes darbo autorės parengtas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo modelis, sudarytas iš septynių komponentų (planavimo, programos, kompetencijų, vaiko gerovės komisijos veiklos, bendradarbiavimo ir dalyvavimo, informacijos sklaidos ir vertinimo), yra tinkamas taikyti bendrojo ugdymo mokykloje. Šis modelis padeda atskleisti išskirtų septynių komponentų ypatumus, išryškinant pagrindinius probleminius laukus:

- *Dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos planavimo.* Mokykloje pakankamai dėmesio skiriama alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo prevencijai, tačiau planuojant ir įgyvendinant prevencinę veiklą nepaisoma mokinių, mokytojų ir tėvų poreikių, per mažai atsižvelgiama į jų nuomones bei mokytojų pasirengimą šiai veiklai vykdyti. Mokykloje yra sukurta išaiškinimo ir informavimo apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, laikymo ar platinimo atvejus tvarka ir jos įgyvendinimo bendradarbiaujant administracijai, klasės auklėtojui, socialiniam pedagogui, kitiems specialistams ir tėvams sistema, tačiau daugiau kaip pusė vyresniųjų klasių mokytojų teigė nežinantys, ar minėta tvarka realiai veikia mokykloje.

- *Dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programos*. 65 proc. vyresniųjų klasių mokytojų nežino, ar mokykla turi parengtą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programą mokiniams, o daugiau nei 70 proc. vyresniųjų klasių mokinių patvirtino, kad šiais mokslo metais jų klasėje nebuvo vykdoma minėta programa. Tačiau mokiniai, kurie teigė, kad jų klasėje buvo vykdoma psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programa, geriau įsivertino žinias apie alkoholio, tabako, narkotikų vartojimo poveikį ir padarinius bei gyvenimo įgūdžius *bendrauti, užmegzti ir išlaikyti naujus santykius, įveikti stresą ir suvaldyti neigiamas emocijas, sėkmingai spręsti iškilusias problemas, kritiškai ir kūrybiškai mąstyti.*

- *Dėl mokytojų kompetencijų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje.* 70,6 proc. vyresniųjų klasių mokytojų nurodė, kad per paskutinius trejus metus nė karto netobulino savo kvalifikacijos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje (tačiau daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių pradinių klasių mokytojų nurodė ją tobulinę kasmet), nors teigė, kad pagrindinis jų tobulinimosi motyvas–noras būti kompetentingiems psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos klausimais (76,5 proc.).

- *Dėl vaiko gerovės komisijos veiklos vykdant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją mokykloje.* Vaiko gerovės komisijos vykdomą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencinę veiklą pozityviau vertina

patys vaiko gerovės komisijos nariai nei mokytojai. Ir nors vaiko gerovės komisijos nariai mano, kad jų vykdoma psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencinė veikla yra veiksminga, tačiau vykdomos veiklos prasmingumo vidurkis siekia tik 2,43 balo iš galimų 5 (pačių vaiko gerovės komisijos narių vertinimu).

- *Dėl bendradarbiavimo ir dalyvavimo vykdant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją.* Daugiau nei 70 proc. vyresniųjų klasių mokinių tėvų teigė, kad šiais mokslo metais nedalyvavo nei mokyklos renginyje, nei tėvams skirtuose mokymuose psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos klausimais, nebuvo įtraukti į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonių planavimą ir įgyvendinimą, negavo informacinės medžiagos minėtais klausimais, tačiau visi ketvirtų klasių mokinių tėvai nurodė, kad turi galimybių prisidėti prie vykdomos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos mokykloje, o beveik penktadalis vyresniųjų klasių mokinių tėvų teigė, kad galėtų įsteigti tėvų klubą, kur būtų galima dalintis vaikų auklėjimo patirtimi bei iškylančiais sunkumais psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos klausimais.

- *Dėl informacijos sklaidos.* Beveik pusė vyresniųjų klasių mokinių nurodė, kad apie mokykloje vykdomą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją jie dažniausiai sužino iš mokytojų ar klasės auklėtojų, o jų tėvus apie tai informuoja klasės auklėtojas tėvų susirinkimų metu. Tačiau daugiau negu pusė tyrime dalyvavusių mokinių ir jų tėvų nežino, ar mokyklos internetinėje svetainėje skelbiama informacija apie vykdomą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją, ar mokykloje yra informacinis stendas, skirtas prevencijai. Tik kas ketvirtas mokytojas sutiko, kad mokyklos parengta psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos ataskaita pateikiama mokytojų tarybos posėdžiuose, o kas trečias mokytojas teigė to nežinantis.

- *Dėl mokyklos bendruomenės narių vertinimų apie vykdomą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją*. Nors mokytojai, mokiniai ir dalis tėvų teigė, kad mokykloje pakankamai dėmesio skiriama psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijai, tačiau kad mokykloje vykdoma

psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija yra veiksminga, mano tik kas trečias vyresniųjų klasių mokytojas bei nedidelė dalis mokinių tėvų. Mokiniai veiksmingoms psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonėms priskyrė *tabako gaminių ir alkoholinių gėrimų prieinamumo ribojimą, informacijos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos klausimais teikimą mokiniams*, o tėvai ir mokytojai–*sąlygų sudarymą mokiniams turiningai leisti laisvalaikį po pamokų*. Daugiau kaip pusė mokytojų nurodė-*mokytojų ir mokinių santykių stiprinimą*. Tačiau visos respondentų grupės sutiko, kad viena iš trijų veiksmingiausių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonių yra *tėvų ir vaikų santykių stiprinimas* (77 proc. mokytojų, 59 proc. tėvų ir 43 proc. mokinių).

Šalinant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos probleminius laukus numatytos sprendimo galimybės:

- vykdant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją atsižvelgti ne tik į mokinių amžiaus, raidos ypatumus, bet ir lyčių skirtumus;
- vykdyti mokyklos bendruomenės narių apklausas apie jų poreikius psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos klausimais, įtraukiant juos į prevencijos planavimo, vykdymo ir vertinimo procesą; pasinaudojant tėvų turimomis galimybėmis vykdyti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją mokykloje;
- inicijuoti patrauklių mokiniams ir jų tėvams psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonių paiešką, pritaikant jas formalaus ir neformalaus švietimo kontekste;
- peržiūrėti vaiko gerovės komisijos veiklą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje, darbuotojų skatinimo galimybes, prevencinės veiklos stebėseną, analizę ir vertinimą, leidžiančius pagerinti veiklos kokybę;
- sukurti informacijos sklaidos mokykloje sistemą, užtikrinančią, kad mokyklos bendruomenė laiku gautų informaciją apie vykdomas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemones.

4. Atlikus trijų etapų ekspertų apklausą teigtina, kad trečiasis ginamasis teiginys pasitvirtino iš dalies. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo galimybės ***nacionaliniu, savivaldybės lygmeniu***–tai politinės ir kontrolės srities priemonių planavimas ir įgyvendinimas, skiriant reikiamų materialinių, finansinių ir žmogiškųjų išteklių psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės ir prevencijos programoms įgyvendinti, koordinuoti, stebėti ir vertinti. ***Mokyklos lygmeniu*** šios galimybės sudaromos nuosekliai ir nenutrūkstamai ugdant mokinių gyvenimo įgūdžius–tinkamai organizuojant šį procesą visose ugdymo pakopose, naudojant informatyvią ir moksliškai pagrįstą medžiagą mokiniams; skatinant sveiką gyvenseną visoje mokyklos veikloje, kuriant palankią ir saugią mokyklos aplinką mokiniams; išsiaiškinant tėvų poreikius ir lūkesčius, teikiant jiems informaciją apie vykdomą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją mokykloje, organizuojant mokymus ir veiklas, kurios būtų tėvams patrauklios, vyktų jiems patogiu laiku ir kuriose tėvai dalyvautų kartu su vaikais; vertinant vykdomą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencinę veiklą pagal iš anksto nustatytus vertinimo kriterijus.

Tyrimo rezultatai parodė, kad identifikuojant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo galimybes, galima rasti ne tik tai, kas svarbiausia ***nacionaliniu, savivaldybės*** ir ***mokyklos lygmeniu,*** bet ir išryškinti, kokie veiksmai teikia panašumų tobulinant šias galimybes. **V*isų lygmenų*** psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tobulinimo galimybės atsiveria akredituojant ir vykdant nuoseklias ir moksliniais įrodymais pagrįstas, veiksmingas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programas, kurios mokyklos lygmeniu derėtų su kitomis vykdomomis prevencinėmis programomis bei ugdymo turiniu; tobulinant specialistų, dirbančių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje, kvalifikaciją. ***Mokyklos ir savivaldybės lygmeniu***–rengiant, įgyvendinant, koordinuojant ilgalaikes psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programas, skirtas visai šeimai (ypač stengiantis įtraukti tėvus) ir bendruomenėms, atsižvelgiant į tikslinių grupių amžių, užimtumą, poreikius; kuriant ir diegiant ankstyvosios

intervencijos programas vaikams ir jaunimui, kurie eksperimentuoja ar nereguliariai vartoja psichoaktyviąsias medžiagas; kuriant vaikų ir jaunimo prasmingo laisvalaikio leidimo erdves ir užtikrinant jų užimtumą savivaldybės teritorijoje.

DISKUSIJA

Disertacinį tyrimą apibendrinanti diskusija paremta literatūros šaltinių analize, empirinio tyrimo duomenimis bei daugiau nei dešimtmetį trunkančia disertantės darbo patirtimi psichoaktyviųjų medžiagų (toliau tekste – PM) vartojimo prevencijos srityje.

Teorinės įžvalgos leidžia teigti, kad šiuolaikinis pasaulis, viena vertus, teikia didžiulių galimybių vykdant PM vartojimo prevenciją: atskleidžiant vis naujus besikeičiančius jaunų asmenų poreikius, atsižvelgiant į jų amžių, lytį, etninę grupę, kultūrinį, normatyvinį ir socialinį kontekstą; užtikrinat PM vartojimo prevencijos veiksmingumą Europoje ir pasaulyje, kuriant PM vartojimo prevencijos kokybės standartus; sudarant galimybes pasinaudoti Europos ir pasaulio gerosios PM vartojimo prevencijos praktikos pavyzdžiais (UNODC, 2012; Brotherhood ir Sumnall, 2011; Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK), 2010; Allen, Coombes, Foxcroft, 2007; Derzon, 2007).

Kita vertus, įpareigoja vykdyti PM vartojimo prevencijos bei kontrolės priemones: spėjant koja kojon su rinkoje atsirandančiomis naujomis PM ir naujais PM platinimo būdais (pvz., internetas); nemažėjančiu PM vartojimo paplitimu tarp nepilnamečių bei PM prieinamumu (ENNSC, 2012, 2011; NTAKD, 2011; Tamošiūnas, Šutinienė, 2011; Veryga, 2010).

Nuo to, kokios PM vartojimo prevencijos priemonės bus vykdomos nacionaliniu, savivaldybės ir mokyklos lygmeniu, labai priklauso mokinių turimos žinios, įgūdžiai ir nuostatos PM vartojimo atžvilgiu bei PM vartojimo paplitimas ir su vartojimu susijusi žala ne tik asmeniui, šeimai, bet ir visuomenei. Tai pirmiausia ir pagrindžia PM vartojimo prevencijos tobulinimo projektavimo problemos tyrimo svarbą.

Disertaciniame darbe taikytos trijų etapų ekspertų apklausos rezultatai papildė ir patvirtino Lietuvos bei kitų šalių mokslininkų nuomones ir tyrimų išvadas, kad tėvų vaidmuo vykdant PM vartojimo prevenciją mokykloje yra labai svarbus (Poms, Fleming, Jacobsen, 2012; Foxcroft, Tsertsvadze, 2011; Petronytė, Zaborskis, Veryga, 2007; Bulotaitė, 2004; Leliugienė, 2002; Perry,

Williams, Komro ir kt., 2002). Tačiau kartu disertacinio PM vartojimo prevencijos prielaidų raiškos tyrimo pasirinktoje bendrojo ugdymo mokykloje rezultatai parodė, kad mokykla nepakankamai bendradarbiauja su mokinių tėvais, neįtraukia jų į PM vartojimo prevencijos priemonių planavimo ir įgyvendinimo procesą, neorganizuoja jiems mokymų, neteikia informacinės ir metodinės medžiagos minėtais klausimais. Disertacinio tyrimo rezultatai atskleidė ir naujus PM vartojimo prevencijos aspektus: nors mokinių tėvai buvo įvertinti kaip pasyvūs PM vartojimo prevencijos dalyviai mokykloje, tačiau jie nurodė, kad gali prisidėti įgyvendinant PM vartojimo prevencijos priemones (pvz.: įsteigti tėvų klubą, kur būtų galima dalintis vaikų auklėjimo patirtimi bei iškylančiais sunkumais PM vartojimo prevencijos klausimais, budėti mokyklos renginiuose, dalyvauti PM vartojimo prevencijos projektuose ir pan.). Mokytojai nurodė, kad vykdant PM vartojimo prevenciją mokykloje *labai svarbu* gebėti bendrauti ir bendradarbiauti su mokinių tėvais bei juos *motyvuoti dalyvauti PM vartojimo prevencinėje veikloj*e. Visa tai galėtų būti pagrindas tolesnėms diskusijoms apie tai, kad mokyklos turėtų labiau atkreipti dėmesį į tėvų poreikius bei mokytojų turimas kompetencijas bendradarbiauti su tėvais PM vartojimo prevencijos klausimais, kad organizuotų mokymus klasių auklėtojams, kaip įtraukti mokinių tėvus ir į klasės, ir į mokyklos gyvenimą, kokius darbo metodus ir formas taikyti, kad tėvai taptų aktyvūs ne tik ugdymo proceso, bet ir PM vartojimo prevencinės veiklos dalyviais. Būtent šiems veiksmingo bendradarbiavimo tarp namų ir mokyklos, aktyvaus tėvų įsitraukimo į PM vartojimo prevencinę veiklą aspektams nagrinėti daug dėmesio skiria tiek Lietuvos, tiek užsienio šalių autoriai (Davidavičienė, 2010, 2001; Souto-Manning ir Swick, 2006; Pivorienė, Sturlienė, 2003; Henderson, Mapp, 2002; Kumpfer, 2000; Hahn, Simpson, Kidd, 1996).

Disertaciniame tyrime dalyvavę ekspertai nurodė mokytojų turimų kompetencijų PM vartojimo prevencijos klausimais svarbą, ką patvirtina ir kitų tyrimų duomenys (UNODC, 2012; Dijkstra, Mesters, De Vries ir kt. 1999; Tobler, Stratton, 1997; Bosworth ir Yoast, 1991; Dusenbury ir Falco, 1995). Tačiau PM vartojimo prevencijos prielaidų raiškos tyrime dalyvavusi dauguma

vyresniųjų klasių mokytojų nurodė per paskutinius trejus metus nė karto netobulinę savo kvalifikacijos PM vartojimo prevencijos klausimais ir mažiau nei pusė jų mano, kad mokykloje yra sudarytos sąlygos ją tobulinti. Paaiškėjo, kad pagrindinis mokytojų kvalifikacijos tobulinimo motyvas – noras būti kompetentingiems PM vartojimo prevencijos srityje. Tokie nevienareikšmiai disertacinio tyrimo rezultatai rodo, kad mokyklos lygmeniu mokytojų kvalifikacijos tobulinimo klausimas PM vartojimo prevencijos srityje išlieka diskutuotinas, bei iškelia naujus klausimus, ar mokytojų turimos kompetencijos iš tiesų atitinka šiuolaikinės PM vartojimo prevencijos vykdymui keliamus reikalavimus? Šiuolaikiniame pasaulyje kiekvienas žmogus, taip pat ir mokytojas, susiduria su vis naujomis ir greitai besikeičiančiomis situacijomis, reikalaujančiomis kompleksinio problemų sprendimo, o tam – vis naujo žinojimo ir mokėjimo. Šiuo požiūriu mokytojų turimos žinios, mokėjimai, įgūdžiai, požiūriai, asmeninės savybės bei vertybės PM vartojimo prevencijos srityje, lemiančios jo kvalifikacijos raišką arba gebėjimą veikti, išlieka labai svarbios ir patvirtina vieną iš PM vartojimo prevencijos prielaidų – nuolatinę mokytojų kompetencijų refleksiją ir jų tobulinimo svarbą.

Galime išskirti keletą darbo ribotumų, į kuriuos būtina atsižvelgti interpretuojant ir praktikoje taikant gautus tyrimo rezultatus. Pirma – darbe analizuotos PM vartojimo prevencijos prielaidos tik vienoje bendrojo ugdymo mokykloje, todėl gauti tyrimo rezultatai rodo tik konkrečios bendrojo ugdymo mokyklos PM vartojimo prevencijos prielaidų raišką ir leidžia įvertinti esamą situaciją, išskirti pranašumus ir trūkumus bei numatyti tobulinimo galimybes. Antra – mokyklos specifika, nes kiekviena bendrojo ugdymo mokykla yra unikali ne tik savo mokyklos kultūra (dominuojančiomis vertybėmis, elgesio normomis ir principais, kurie remiasi tradicijomis ir praktika), bet ir turima PM vartojimo prevencijos patirtimi.

Tyrimo rezultatai leidžia manyti, kad būtų buvę tikslinga atlikti ir papildomą kokybinį tyrimą, su viena iš PM vartojimo prevencijos prielaidų raiškos tyrimo respondentų grupių – mokytojais. Disertacinio tyrimo rezultatai parodė, kad būtent skirtingų klasių (pradinių ir vyresniųjų) mokytojų atsakymai

į tuos pačius klausimus nesutapo, o daugiau kaip pusė 5–11 klasių mokytojų beveik į visus pateiktus klausimus dažnai rinkosi atsakymą „nežinau". Tikėtina, kad atlikus kokybinį (patikrinamąjį, patikslinamąjį) tyrimą, jo duomenys būtų atskleidę 5–11 klasių mokytojų pasirinkimo „nežinau" priežastis ir motyvus bei būtų leidę susidaryti išsamesnį vaizdą dėl PM vartojimo prevencijos prielaidų raiškos konkrečioje bendrojo ugdymo mokykloje. Reikėtų atkreipti dėmesį, kad PM vartojimo prevencijos prielaidos ir jų raiška tirta tik mokyklos lygmeniu, o vadovaujantis U. Bronfenbrennerio (1980) ekologiniu požiūriu tirtos tik trijų lygmenų PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybės: nacionalinio (makrosistema), savivaldybės (mezosistema) ir mokyklos (ekosistema). Vadovaujantis L. Šermukšnytės nuomone (1996) U. Bronfenbrennerio išskirtus keturis sąveikos lygius verta papildyti penktuoju – asmenybės lygiu, kadangi asmenybės viduje taip pat vyksta nuolatiniai kaitos procesai – asmenybės formavimosi veiksniai, kurių esmę nusako psichiniai, komunikaciniai procesai, individo motyvacija. L. Šermukšnytės (1996) išskirtus penkis sąveikos lygius mokslininkė D. Urbonaitė (2000) papildė ir šeštuoju – mega (pasauliniu) lygiu, kuris nurodo bendrą žmonijos išsivystymo lygio poveikį kitiems sąveikos lygiams. Tačiau disertaciniame tyrime PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybės mega (pasauliniu), šeimos (mikrosistema) ir asmenybės lygmeniu netirtos.

Galima išskirti keletą aktualių PM vartojimo prevencijos tobulinimo tyrimo krypčių. Būtų tikslinga vadovaujantis parengtu PM vartojimo prevencijos tobulinimo modeliu, prielaidų raiškos kriterijų aprašu bei sukurtais vertinimo instrumentais atlikti reprezentatyvų PM vartojimo prevencijos tobulinimo prielaidų tyrimą Lietuvoje. Reprezentatyvus tyrimas leistų daryti apibendrintas išvadas dėl tobulinimo galimybių Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklose. Vadovaujantis gautais disertaciniame darbe taikyto PM vartojimo prevencijos prielaidų raiškos tyrimo rezultatais, ateityje būtų galima plačiau tirti mokinių tėvus, atlikti pakartotines apklausas, siekiant išsiaiškinti, kodėl jie yra pasyvūs PM vartojimo prevencijos dalyviai arba nedalyvauja planuojant, vykdant ir vertinant PM vartojimo prevencijos priemones mokykloje.

Išsiaiškinus pasyvumo priežastis, būtų galima praplėsti sukurtą PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelį, daugiau dėmesio skiriant tėvų, kaip vienos iš tikslinių grupių, vaidmeniui vykdant PM vartojimo prevenciją mokykloje. Įrodyta, kad aktyvus tėvų įsitraukimas į PM vartojimo prevenciją turi didelės įtakos vykdomos prevencijos veiksmingumui (Foxcroft, Tsertsvadze, 2011; Davidavičienė, 2010; Bulotaitė, 2009; Pruskus, Ignatavičius, Senkus ir kt., 2008; Davidavičienė, Stonienė, 2000; Hahn, Simpson, Kidd, 1996).

Toliau plėtojant sukurtą PM vartojimo prevencijos tobulinimo modelį, gal būtų tikslinga į jį įtraukti papildomą komponentą „mokyklos kontekstas“, kad būtų užtikrinta vykdomos PM vartojimo prevencijos kokybė. Mokyklos konteksto sritis yra kompleksinė bei neatsiejama nuo kitų mokyklos vykdomų veiklos sričių, iš jų ir PM vartojimo prevencijos. Tokiu atveju, aprašomus įgyvendinamos PM vartojimo prevencijos mokykloje pranašumus bei trūkumus būtų galima kontekstualizuoti (Katiliūtė, Žydžiūnaitė, Cibulskas ir kt., 2010). Mokyklos konteksto pažinimo svarba organizuojant ir vykdant PM kontrolės ir prevencijos priemones galėtų apimti socialinę demografinę mokyklos ir mikrorajono charakteristiką – tam mikrorajonui būdingus, specifinius aspektus: PM vartojimo paplitimą ir minėtų medžiagų prieinamumą; nusikalstamumo lygį, vietos bendruomenės narių socialinį ekonominį statusą ir nuostatas PM vartojimo atžvilgiu, socialinį mobilumą, ryšius su kaimynais; gyventojų priklausymo bendruomenei jausmą, galimybių jaunimui įsitraukti į pozityvią veiklą sudarymą ir pan. Socialinio konteksto analizė padėtų atskleisti PM vartojimo prevencijos tobulinimo galimybes ne tik nacionaliniu, savivaldybės, mokyklos, bet ir vietos bendruomenės lygmeniu.

Dar viena tyrinėjimų kryptis galėtų būti susijusi su šeimai skirtų PM vartojimo prevencijos priemonių organizavimu, vykdymu ir analize. Disertaciniame tyrime dalyvavę ekspertai pažymėjo, kad savivaldybės lygmeniu labai svarbu rengti, įgyvendinti ir koordinuoti PM vartojimo prevencijos programas, skirtas visai šeimai ir bendruomenėms, atsižvelgiant į tikslinių grupių amžių, užimtumą, poreikius.

LITERATŪRA

1. Aalto M., Pekuri P., Seppa K. Primary health care professionals‘ activity in intervening in patients‘ alcohol drinking: a patient perspective. Drug and Alcohol Dependence. 2002, 66 (1), p. 39–43.
2. Action research guide. The Alberta Teachers‘ Association (ATA), 2000, 43 p. Žiūrėta [2011-01-13]. Prieiga per internetą: http://www.teachers.ab.ca/SiteCollectionDocuments/ATA/Publications/Professional-Development/ActionResearch.pdf.
3. Adaškevičienė V., Baltrušaitienė J., Ušparaitė O., Žvirdauskas D. Prevencinio darbo grupių mokyklose ir koordinavimo grupių savivaldybėse veiklos vertinimas: mokslinio tyrimo ataskaita. Kaunas, 2005, 186 p. žiūrėta [2011-01-13]. Prieiga per internetą: http://www.smm.lt/svietimo_bukle/docs/tyrimai/Prevencines_veiklos_%20ataskaita_2005_factus_dominus.pdf>
4. Aguire-Molina M., Gorman D. Community-based approaches for the prevention of alcohol, tobacco and other drug use. Annual Review of Public Health, 1996, 17, p. 337-358.
5. Ahmad S. The cost–effectiveness of raising the legal smoking age in California. Medical Decision Making, 2005, 25 (3) p. 330–340.
6. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organizational behavior and human decision processes, 1991, 50, p. 179-211.
7. Ajzen I. Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. Journal of applied social psychology, 2002, 32, p. 1-20.
8. Aleksandravičius E. Blaivybė Lietuvoje XIX amžiuje. In: Lietuvių atgimimo istorijos studijos T. 2. Vilnius: Sietynas, 1990, 128 p.
9. Alkohologija: vadovėlis pradžios mokyklų mokytojams. Kaunas: Šviesa, 1924.
10. Allen D., Coombes L., Foxcroft D. R. Cultural accommodation of the Strengthening Families Programme 10–14: UK Phase I study. Health Education Research 22, 2007, p. 547–60.
11. Allen-Meares P., Washington R. O., Welsh B. L. Social work services in schools. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1986, 301 p.
12. Amatų mokyklų ir kursų tvarkymo taisyklės, nurodymai ir bendrojo mokslinimo dalykų programos. Švietimo ministerijos knygų leidimo komisijos leidinys Nr. 342. Kaunas: Rytas, 1932, 192 p.
13. Anderson P. ir Baumerg B. Alkoholis Europoje visuomenės sveikatos požiūriu: ataskaita Europos komisijai. Klaipėda: S. Jokūžio leidykla – spaustuvė, 2006, 40 p.
14. Anderson P. , Braddick F. , Reynolds J., Gual A. eds. Alcohol Policy in Europe: Evidence from AMPHORA. The AMPHORA project, 2012. žiūrėta [2012-11-01]. Prieiga per internetą: http://amphoraproject.net/view.php?id_cont=45

15. Ankstyvosios intervencijos vadovas. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, Vilnius, 2011.
16. Anthony J. C., Petronis K. R. Early-onset drug use and risk of later drug problems. Drug and Alcohol Dependence, 1995, 40, p. 9-15.
17. Apanavičius M., Danisevičius P. Nusikalstamumas ir girtavimas. Medžiaga lektoriui ir laisudies universitetų dėstytojui. Vilnius: Žinija, 1980, 19 p.
18. Astrauskienė A., Gasperas V., Jasaitis E. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas Lietuvoje 2004 ir 2008 metais. Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Vilnius: Narkotikų kontrolės departamentas, 2009, 63 p.
19. Aškinytė R., Bulotaitė L., Černiauskienė M. ir kt. Mokykla be narkotikų: mokytojo knyga. Vilnius: Homo liber, 2002, 154 p.
20. Aštuonmečių ir vidurinių mokyklų programos. Biologija. Lietuvos TSR Švietimo ministerija. Kaunas: Šviesa, 1969.
21. Aštuonmečių mokyklų programos. Chemija VII-VIII klasei. Lietuvos TSR švietimo ministerija, Mokyklų mokslinio tyrimo institutas. Kaunas: Šviesa, 1965, 15 p.
22. Aštuonmečių mokyklų programos. Darbai. Visuomenei naudingas darbas. V-VIII klasei . Lietuvos TSR švietimo ministerija, Mokyklų mokslinio tyrimo institutas. Kaunas: Valstybinė pedagoginės literatūros leidykla. 1963, 61 p.
23. Auškelis R., Dulinskaitė I., Valantiejienė S. Lietuvoje įgyvendinamos prevencinės programos. Tarptautinėje praktikoje taikomos prevencinės programos ataskaita. Vilnius, Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras, 2010, 104 p. Žiūrėta [2012-04-05] prieiga per internetą<http://www.sppc.lt/index.php?1767916592>
24. Avžinis S., Čaplinskas S., Dmitrijevas V., Dragūnevičius K., Griškevičius A., Likatavičius G., Milašius G., Serapinas V., Stonienė L., Žilinskas R. Narkomanija ir jos prevencija: informacinė medžiaga, Vilnius: Trys žvaigždutės, 2001, 136 p.
25. Bagdonas A. Gyvenimo būdas ir žalingi įpročiai. Medžiaga lektoriui. Lietuvos TSR „Žinijos“ draugija, Vilnius: Žinija, 1985.
26. Bagdonas J. Kaip kovojama su girtavimu svetur: Iš XXII tarptautinio priešalkoholinio kongreso darbų. Lietuvos blaivybės sąjungos leidinys Nr. 2. Kaunas: Viltis, 1939.
27. Bailey S., Hubbard R. L. Developmental variation in the contex of marihuana initiation among adolescents. Journal of health and social behavior. 1990, 31, p. 58-70.
28. Baillie L., Lovato C. Y., Johnson J. L., Kalaw C. Smoking decisions from a teen perspective: a narrative study. American Journal Health Behavior. 2005, 29(2), p. 99–106.

29. Baltrukonienė R. Narkomanijų plitimo pavojus ir jų profilaktika: medžiaga lektoriams, skaitantiems jaunimo auditorijose. LTSR Sveikatos apsaugos ministerija. Vilnius, 1987, 9 p.
30. Baltrušaitytė R., Bulotaitė L. Studentų alkoholio vartojimo lūkesčių, saviveiksmingumo, motyvų ir alkoholio vartojimo sąsajos. Psichologija, 2011, 44; p. 88-103.
31. Bandura A. Social learning theory. Prentice-Hall, 1977, p. 11-12.
32. Baranowski T., Perry C. L., Parcel G. S. How Individuals, Environments, and Health Behavior Interact. In: Glanz, K., Rimer, B.K., Lewis, F.M.. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. 3rd Edition. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 2002, p. 165-184.
33. Barkauskienė R. Psichologinis atsparumas paauglystėje ir jo sąsajos su prevencija. Paauglys. Šeima. Mokykla: metodinės rekomendacijos pirminei narkotikų vartojimo prevencijai ir intervencijai mokyklose vykdyti. Vilnius: Efrata, 2005, p. 18-25.
34. Battistich V., Solomon D., Watson M., Schaps E. Caring school communities. Educational Psychologist 32(3), 1997, 137–151.
35. Bauman K. E., Foshee V. A., Ennett S. T., Pemberton M., Hicks K. A., King T. S., Koch G. G. The influence of a family program on adolescent tobacco and alcohol. American Journal of Public Health, 2001, 91(4), p. 604–610.
36. Becker G. S., Murphy K. M. A theory of rational addiction. Journal of Political Economy 1988, 96(4), p. 675–700.
37. Benard B. Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in the Family, School, and Community, 1991. Žiūrėta [2011-01-13]. prieiga per internetą: http://friendsofthechildrenboston.org/mentors/articles/Benard%20-%20%20Fostering%20Resiliency.pdf
38. Berns R. Vaiko socializacija: šeima, mokykla, visuomenė. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2009, 590 p.
39. Bielskutė J., Zaborskis A. Paauglių narkomanija ir jos veiksniai. Sveikatos mokslai, 2003, 4, p. 7-15.
40. Bielskutė J. Zaborskis, A. Paauglių polinkis vartoti alkoholinius gėrimus ir šį poelgį skatinantys veiksniai. Medicina (Kaunas), 2005, 41(5), p. 409-417.
41. Biglan A., Glasgow R., Ary D., Thompson R., Severson H., Lichenstein E., ir kt. How generalizable are the effects of smoking prevention programs? Refusal skills training and parent messages in a teacher administered program. Journal of Behavioral Medicine. 1987, 10, p. 613-27.
42. Bistrickas R. Socialinės ir psichologinės piktnaudžiavimo narkotikais prielaidos. In: Aktualios kovos su narkomanija problemos. Sudaryt. J.Gečas. Kovos su girtavimu komisija prie Lietuvos TSR Ministrų tarybos ir Lietuvos TSR „Žinijos“ draugija. Vilnius: Pažanga, 1989, p. 20-25.

43. Bitinas B. Ugdymo filosofija: vadovėlis aukštųjų mokyklų studentams Vilnius: Enciklopedija, 2000, 247 p.
44. Bitinas B. Disertacinis tyrimas: tikrovės nuotrauka ir kūrybinė intervencija. Acta Pedagogica Vilnesia, 2011, 27, p. 11-21.
45. Bitinas B., Rupšienė L., Žydžiūnaitė V. Kokybinių tyrimų metodologija: Vadovėlis vadybos ir administravimo studentams. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2008, 304 p.
46. Blaivybės ugdymo vidurinių profesinių technikos mokyklų moksleivių tarpe sistema: metodinės rekomendacijos. Lietuvos TRS Valstybinis profesinio techninio mokymo komitetas, Respublikinis mokymo metodikos kabinetas. Vilnius, 1987, 47 p.
47. Blake S. M., Amaro F., Schwartz P. M. ir kt. A review of substance abuse prevention interventions for young adolescent girls. Journal of Early Adolescence. 2001, 21, p. 294-324.
48. Bosworth K., Yoast R. DIADS: Computer-Based System for Development of School Drug Prevention Programs. Journal of Drug Education. 1991, 21 (3), p. 231-245.
49. Botvin G. Substance abuse prevention through life skills training. In Peters R. DeV. McMahon, J. (eds), Preventing childhood disorders. Substance abuse and delinquency, Sage, Newbury Park, 1996, p. 215–240.
50. Botvin G. J. Adolescent drug abuse prevention: Current findings and future directions. In: Glantz, M. D. and Hartel, C. R. (eds) Drug abuse: origins and interventions. Washington DC: American Psychological Association. 1999, p. 285-308
51. Botvin G. Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. Addictive behaviors, 2000, 25 (6), p. 887-897.
52. Botvin G. J. Advancing prevention science and practice: challenges, critical issues, and future directions. Prevention science, 2004, 5 (1), p. 69-72.
53. Botvin G. T., Baker E., Dusenbury L., Torv S., Botvin E. M. Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: results of a three year study. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1990, 58 (4) p. 437- 446.
54. Botvin G. J., Griffin K. W. Life skills training as a primary prevention approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors. International journal of emergency mental health, 2002, 4 (1), p. 41-48.
55. Botvin G. J., Griffin, K. W. Life Skills Training: Empirical findings and future directions. Journal of Primary Prevention, 2004, 25, p. 211-232.
56. Botvin G. J., Kantor L. W. Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. Alcohol research and health, 2000, 24, p. 250–257.
57. Branister P., Burman E., Parker I., Taylor M., Tindall C. Qualitative methods in psychology. A research guide. Biddles, 2002, p. 108- 120.

58. Brody G. H., Kogan S. M., Chen Y. F., Murry V. M. Long-Term Effects of the Strong African American Families Program on youths' conduct problems. Journal of Adolescent Health, 2008, 43, p. 474-481.
59. Bronfenbrenner U. The ecology of human development: experiments by nature and design. Cambridge; London: Harvard University Press, 1980, 330 p.
60. Brotherhood A. ir Sumnall H. R European drug prevencion quality standarts: a manual for prevention professionals. EMCDDA Manuals. No 7. Luxembourg: The Publications Office of the European Union, 2011, 284 p.
61. Bruvold W. H. A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs. American journal of public health, 1993, 83 (6), p. 872-880.
62. Buhler A., Kroger C. EMCDDA Insights. Prevention of substance abuse. Luxembourg: Office for official publications of the European communities, 2008, 171 p.
63. Buhringer G., Kunzel J. Evaluating preventive intervention in Europe. In: Evaluating drug prevention in the European Union. EMCDDA scientific monograph series No 2. Luxembourg: Office for official publications of the European communities, 1998, p. 15-30.
64. Building on our strengths: Canadian standards for school-based youth substance abuse prevention. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse. 2010, 137 p. Žiūrėta [2012-03-13] prieiga per internetą< http://www.ccsa.ca/2010%20CCSA%20Documents/ccsa-011815-2010.pdf>.
65. Bulotaitė L. Moksleiviai ir narkotikai (Tyrimų medžiaga). Vilnius, 1998, 22 p.
66. Bulotaitė L. Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo prevencija mokykloje: metodinė medžiaga mokytojams Vilnius: A. Remeikos l-kla, 1999, 24 p.
67. Bulotaitė L. Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo prevencija mokykloje. Vilnius. 2000, 24 p.
68. Bulotaitė L. Narkotikai ir narkomanija. Iliuzijos ir realybė. Vilnius, 2004.
69. Bulotaitė L. Šiuolaikinės pirminės prevencijos programos. In: Pirminės narkomanijos prevencijos bendruomenėje vykdymas: metodinės rekomendacijos. Vilnius. 2005, p. 57-68.
70. Bulotaitė L. Priklausomybių anatomija: narkotikai, alkoholis, lošimas, internetas, darbas, pirkimas. Vilnius: Tyto alba, 2009, 233 p.
71. Calafat A., Mantecón A., Juan M., Adrover-Roig D., Blay N., ir Rosal F. Violent Behaviour, Drunkenness, Drug use, and Social Capitalin Nightlife Contexts. Psychosocial Intervention, 2011, 20 (1), p. 45-51.
72. Caldwell C. D. Identification of strategic communication competencies for county extension educators: a Delphi study. Dissertation, 2005, 199 p. Žiūrėta [2012-03-14] Prieiga internete http://etd.ohiolink.edu/view.cgi?acc_num=osu1133289155

73. Canning U., Millward L., Raj T., Warm D. Drug use prevention among young people: a review of reviews, Health Development Agency, London, 2004, 67 p.
74. Carney T., Myers B. Effectiveness of early interventions for substance-using adolescents: findings from a systematic review and meta-analysis. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 2012, 7:25 doi:10.1186/1747-597X-7-25 . Žiūrėta [2012-04-30] Prieiga internete http://www.substanceabusepolicy.com/content/7/1/25
75. Catalano R. F., Kosterman R., Hawkins J. D., Newcomb M. D. Abbott R. D. Modeling the etiology of adolescent substance use: A test of a social development model. Journal of Drug Issues, 1996, 26 (2), p. 429-455.
76. Chaloupka F. J., Grossman M., Saffer H. The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems. Alcohol research and health, 2002, 26 (1), p. 22–34.
77. Chamin A. Toward an understanding of teenagers: alternatives to drug abuse. Clinical Pediatrics, 1969, 8, p. 6-10.
78. Chen X., Fang X., Li X., Stanton B., Lin D. Stay away from tobacco: a pilot trial of a school-based adolescent smoking prevention program in Beijing, China. Nicotine and tobacco research, 2006, 8(2), p. 227-237.
79. Chen C.Y., Tang G. M., Huang S. L., Lee C. M., Lew–Ting C. Y., Hsiao C. K., ir kt.,. Transition from alcohol to other drugs among adolescents in Taiwan: the first drinking context matters. Journal of Studies on Alcohol and Drugs. 2008, 69(3), p. 378–87.
80. Chiu-Mieh Huang, Li-Yin Chien, Chin-Feng Cheng, Jong-Long Guo. Integrating life skills into a theory-based drug-use prevention program: effectiveness among junior high students in Taiwan. Journal of School Health, 2012, 82 (7), p. 328–335.
81. Chripkova A., Kolesovas D. Higiena ir sveikata: Knyga mokiniams. Priedas prie VIII kl. vadovėlio „Žmogus, anatomija, fiziologija, higiena“. Kaunas: Šviesa, 1985, 39 p.
82. Ciunienė E., Dembinskas A., Bulotaitė L. ir kt. Alkoholizmo ir girtavimo problemos. Mokslinis redaktorius S. Gurčinas. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija. Higienos mokslinio tyrimo institutas Vilnius: Mokslas, 1992, 159 p.
83. Ciunienė E., Subatavičius E. Antialkoholinis auklėjimas profesinėse technikos mokyklose: informacinis laiškas. LTSR SAM EMHMTI.Vilnius, 1986, 7 p.
84. Cleaveland B. Social cognitive theory recommendations for improving modelling in adolescent substance abuse prevention programs. Journal of child and adolescent substance abuse. 1994, (43), p. 53–68.
85. Cleveland M. J.; Feinberg M. E.; Jones D. E. Predicting alcohol use across adolescence: Relative strength of individual, family, peer, and contextual risk and protective factors. Psychology of Addictive Behaviors, Vol 26(4), 2012, 703-713

86. Coie J. D., Watt N. F., West S. G., Hawkins J. D., Asarnow J. R., Markman J. H., ir kt. The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a national research program. American Psychologist, 1993, 48 (10), p. 1013-1022.
87. Cuijpers P. Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic rewiew. Addictive behaviors, 2002, 27 (6), p. 1009-1023.
88. Cuijpers P. Three decades of drug prevention research. Drugs: education, prevention and policy, 2003, 10(1), p. 7-20.
89. Čaplinskas, S., Stonienė L. Kaip nuo narkomanijos apsaugoti „Svajonės“ mokyklą. Vilnius: Trys žvaigždutės, 2002, 48 p.
90. Čepas A., Stašinskas J. Girtavimas ir nusikalstamumas: medžiaga lektoriui. Lietuvos TSR „Žinijos“ draugija, Valstybės ir teisės mokslinė metodinė taryba. Vilnius: Žinija, 1973, 17 p.
91. Černiauskienė M. Apie priklausomybę sukeliančias medžiagas ir jų vartojimo prevenciją ugdymo institucijose. Vilnius, 2000, 63 p.
92. Černiauskienė M. Proškuvienė R. Zlatkuvienė V. Finažonokienė D. Vilniaus m. Fabijoniškių ir Jeruzalės mokyklų aštuntokų požiūris į narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevenciją integruotame sveikatos ugdymo kurse. Visuomenės sveikata. 2005, 4(31), p. 24-29.
93. Dabartinės lietuvių kalbos žodynas Lietuvių kalbos institutas; redaktorių kolegija: Stasys Keinys (vyr. red.).–4-asis leid. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos inst., 2000, 967 p.
94. Dagienė V. Informacinių technologijų ugdymo turinio komponentai. Informacijos mokslai. 2005, 34. p. 59-66. Žiūrėta [2011-02-02]. Prieiga per internetą: http://www.leidykla.vu.lt/fileadmin/Informacijos_mokslai/2005_34/59-66.pdf
95. Davidavičienė A., Christauskienė O. Antialkoholinė švietimo ir auklėjimo sistema mokykloje: metodinės rekomendacijos. Lietuvos TSR švietimo ministerija. Kaunas: Šviesa, 1986, 24 p.
96. Davidavičienė A. G. Alkoholį ir kitus narkotikus vartojantys moksleiviai: tyrimo duomenys. Vilnius, 2000, 44 p.
97. Davidavičienė A. G. Tėvams apie narkotikus. Kaip apsaugoti vaikus? Vilnius: Efrata, 2001, 66 p.
98. Davidavičienė A. G. Narkotinių medžiagų vartojimo prevencija švietimo įstaigose: 2002 m. monitoringo duomenų analizė. Vilnius: Efrata, 2002, 24 p.
99. Davidavičienė A. G. Paauglių narkotikų vartojimas Lietuvoje ir Europoje: tyrimų medžiaga Vilnius: Efrata, 2004, 56 p.
100. Davidavičienė A. G. Tėvų (globėjų) pasirengimo prevencijai galimybių tyrimas. Pranešimas skaitytas konferencijoje „Naujos galimybės prevencijos programų plėtrai“. 2010 m. birželio 15 d., Vilnius.

101. Davidavičienė A. G., Stonienė, L. Narkotikų vartojimo ir ŽIV/AIDS prevencija ugdymo institucijose: metodinės rekomendacijos. Vilnius, 2000, 46 p.
102. Dembinskas A., Subatavičius E. Paauglių alkoholizmas, taksikomanija ir narkomanija. (Medicininis aspektas) Medžiaga lektoriui. Vilnius: Žinija, 1989, 13 p.
103. Denzin N. K., Lincoln Y. S. Strategies of Inquiry. In Denzin N. K. and Y. Lincoln (eds.) The Sage handbook of qualitative research, 3 rd edition. Thousand Oaks, CA:Sage Publications, 2005, p. 375-386.
104. Derzon J. H. Using correlational evidence to select youth for prevention programming. Journal of Primary Prevention 2007, 28(5), p. 421–447.
105. Dijkstra M., Mesters I., De Vries H., Van Breukelen G., Parcel G.S. Effectiveness of a social influence approach and boosters to smoking prevention. Health education research, 1999, 14 (6), p. 791-802.
106. Dillon J. T. Questioning the use of guestions. Journal of Educational Psychology 1991, 83 (1), p. 163-164.
107. Dineika K. Blaivybė ir kūno lavinimas Lietuvoje. Kaunas, 1927, p. 48.
108. Dobson B. E., Wright L. A Consultative Project on the Effective Implementation of Drug Education in Five European Countries. Report, 1995.
109. Drug Abuse Prevention: What Works. National Institute on Drug Abuse. NIH Publication No. 97-4110. Rockville, 1997.
110. DrugFacts: Lessons from Prevention Research, 2011, National Institute on Drug Abuse. Prieiga internete [Žiūrėta 2010-03-09]: http://www.drugabuse.gov/infofacts/lessons.html
111. Duch M., Calafat A., Juan M. Manual: Set of standards to improve the health and safety of recreational nightlife venues. European Institute of Studies on Prevention, 2012, 34 p.
112. Dusenbury L., Falco M. Eleven components of effective drug abuse prevention curricula. Journal of School Health; 1995, 65 (10), p. 420-431.
113. Dusenbury L., Falco A., Lake A. A review of the evaluation of 47 drug abuse prevention curricula available nationally. Journal of School Health; 1997, 67 (4), p. 127-131.
114. Edwards G., Anderson P., Babor T., Casswell S., Ferrence R., Giesbrecht N., Godfrey C., Holder H., Lemmens P., Makela K., Midanik L., Norstrom T., Osterberg E., Romelsjo A., Room R., Simpura J., ir Skog O. Alcohol policy and the public good. Oxford Medical Publications. New York: Oxford University Press Inc. 1994, 226 p.
115. Ellickson P. L. Schools. In Coombs, R. H. and Ziedonis, D. (eds): Handbook on Drug Abuse Prevention: A Comprehensive Strategy to Prevent the Abuse of Alcohol and Other Drugs. 1995, Allyn and Bacon, Needham Heights, MA, p. 93–120.
116. Ellickson P. L., Bell R. M. Drug prevention in junior high: a multi-site longitudinal test. Science 1990, 2(47), p. 1299-1305.

117. Endziulaitytė – Gylienė M. Jaunimo blaivinimas užsienyje. Kaunas, 1931, p. 16.
118. Engels R.C., Hale W.W., Noom M., De Vries H. Self-efficacy and emotional adjustment as precursors of smoking in early adolescence. Substance use and misuse, 2005, 40(12), p. 1883-1893.
119. ES programų Lietuvoje vertinimo gairės. 2007. Žiūrėta [2011-01-13]. prieiga per internetą http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Vertinimas_ESSP_Neringos/Atnaujintos_vertinimo_gaires.pdf>.
120. EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). Examples of evaluated practices: Exchange on Drug Demand Reduction Action (EDDRA). Meeting report. (nepublikuotas rankraštis), 2005.
121. EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction).Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme planners and evaluators (second edition), EMCDDA Manuals No 8, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon. 2012, 140 p.
122. EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations: issues raised by 33 case studies. Thematic papers. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon. 2013, 115 p.
123. ENNSC (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras). Narkotikų problema Europoje, 2004 m. metinė ataskaita. Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2004, 113 p.
124. ENNSC (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras). Narkotikų problema Europoje, 2005 m. metinė ataskaita. Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2005, 90 p.
125. ENNSC (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras). Narkotikų problema Europoje, 2006 m. metinė ataskaita. Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2006, 94 p.
126. ENNSC (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras). Narkotikų problema Europoje, 2007 m. metinė ataskaita. Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2007, 91 p.
127. ENNSC (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras). Narkotikų problema Europoje, 2008 m. metinė ataskaita. Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2008, 99 p.
128. ENNSC (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras). Narkotikų problema Europoje, 2009 m. metinė ataskaita. Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2009,108 p.
129. ENNSC (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras). Narkotikų problema Europoje, 2010 m. metinė ataskaita. Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2010,107 p.

130. ENNSC (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras). Narkotikų problema Europoje, 2011 m. metinė ataskaita. Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2011, 112 p.
131. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (ENNSC). Narkotikų problema Europoje, 2012 m. metinė ataskaita. Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2012, 101 p.
132. Evaluating drug prevention in the European Union (EMCDDA). Scientific monograph series No 2. Luxembourg: Office for official publications of the European communities. 1998, 143 p.
133. Springer A., Uhl A. Evaluation Research in Regard to Primary Prevention of Drug Abuse European Commission Social Sciences. COST A6. Directorate-General Science, Research and Development. Brussels, 1998, 239 p.
134. Evans R. Smoking in children: Developing a social psychology strategy of deterrence. Preventive Medicine, 1976, 5, p. 122-126.
135. Evans R. I., Rozelle R. M., Mittelmark M. B., Hansen W. B., Bane A. L., Havis J. Deterring the onset of smoking in children: knowledge of immediate physiological effects and coping with peer pressure, media pressure and parent modeling. Journal of Applied Social Psychology, 1978, 8, p. 126–135.
136. Felner R. D., Aber M. S., Primavera J., Cauce A. M. Adaptation and vulnerability in high-risk adolescents: an examination of environmental mediators. American Journal of Community Psychology. 1985, 13(4), p. 365-379.
137. Finn K. V. Patterns of alcohol and marijuana use at school. Journal of Reseach on Adolescence, 2006, 16(1), p. 69-77.
138. Flay B. Approaches to substance use prevention utilising school curriculum plus social environment change. Addictive Behaviours, 2000, 25 (6), p. 861-886.
139. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal multi-component prevention programs for alcohol misuse in young people. Database of Systematic Reviews 2011, Issue 5. Art. No.: CD009113. DOI: 10.1002/14651858.CD009113.
140. Fullan M. Pokyčių jėgos: skverbimasis į ugdymo reformos gelmes. Vilnius: Tyto alba, 1998, 213 p.
141. Flick U. Managing Quality in Qualitative Research. Los Angeles[Calif.][etc.]: Sage Publications, 2007, 156 p.
142. Gage N. L., Berliner D. C. Pedagoginė psichologija.Vilnius, 1994.
143. Gaižutis A. Blaivybė ir kultūra. In: Ritualas, blaivybė, kultūra. Vilnius: Mintis, 1989, p. 123-142.
144. Gatins D. E., White R. M. School-based substance abuseprograms: Can they influence students' knowledge, attitudes, and behaviors related to substance abuse? North American Journal of Psychology, 2006, 8(3), p. 517–532.

145. Gečas J. Kova su narkomanija. Rezultatai, problemos. In: Kova su narkomanija: metodika. Sudarė A. Liepuonius; LTSR kultūros ministerija, LTSR mokslinis metodinis kultūros centras, Lietuvos Lenino komunistinės jaunimo sąjungos centro komitetas, Vilnius, 1988, p. 7-9.
146. Gečas J. Narkomanijos paplitimas Lietuvos TSR. In: Aktualios kovos su narkomanija problemos. Sudaryt. J.Gečas. Kovos su girtavimu komisija prie Lietuvos TSR Ministrų tarybos ir Lietuvos TSR „Žinijos“ draugija.Vilnius: Pažanga, 1989, 41 p.
147. Gečėnienė S. Pareigūnų, dirbančių su nepilnamečiais, požiūris į prevencijos priemonių veiksmingumą. Jurisprudencija, 2004, 36 (55), p. 99-110.
148. Gintalaitė D., Vaitkevičius R., Pilkauskienė I. Paauglių alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo rizikingumo ir asmens, bendraamžių bei šeimos lygmens rizikos ir apsauginių veiksnių ryšys, remiantis socialinio vystymosi modeliu. Visuomenės sveikata. 2013, 1(60), p. 30-44.
149. Gyvenimo įgūdžių programa, 2004, Vilnius: ŠAC, 35 p.
150. Godin G., Kok G. The theory of planned behavior: a review of its applications to health-related behaviors. American journal of health promotion, 1996, 11(2), p. 87-98.
151. Gordon R. An operational classification of disease prevention. In: Steinberg, J. A., and Silverman, M. M., eds. Preventing Mental Disorders. Rockville, MD: U. S. Department of Health and Human Services, 1987, p. 20-26.
152. Gorman D. Do school-based social skills training programmes prevent alcohol use among young people? Addiction Research; 1996, 4 (2), p. 191-210.
153. Gorman D. Does measurement dependence explain the effects of the Life Skills Training program on smoking outcomes? Preventive medicine, 2005, 40(4), p. 479-488.
154. Gossop M., Grant M. Preventing and Controling drug abuse. Geneva: World Health Organization, 1990, 71 p.
155. Goštautas A. Psichologiniai ir socialiniai rūkymo aspektai: Medžiaga lektoriui Vilnius: Žinija, 1980, 18 p.
156. Goštautas A. Tabako ir etanolio vartojimas Lietuvoje 1972-2003 metais ir profilaktikos perspektyva. Vytauto Didžiojo universitetas. Socialinių mokslų fakultetas. Teorinės psichologijos katedra. Kaunas: VDU leidykla, 2004, 81 p.
157. Goštautas A., Pilkauskienė I., Simonova J. Teminių piešinių tinkamumas pradinių klasių mokinių tabako vartojimo prevencijai. Visuomenės sveikata, 2008, 1 (40), p. 43-49.
158. Goštautas A., Žardeckaitė-Matulaitienė K. Moksleivių rūkymo profilaktikos galimybės. Socialinis darbas, 2003, 2 (4), p. 67-74.
159. Gottfredson D. C., Wilson D. B. Characteristics of effective school-based substance abuse prevention. Prevention Science, 2003, 4, p. 27–38.

160. Graham J. W., Johnson C. A., Hansen W. B. ir kt. Drug use prevention programes gender, and ethnicity: evaluation of three seventh –grade Project SMART cohorts. Preventive Medicine, 1990, 19, p. 305-313.
161. Griffin K. W., Botvin G. J., Nichols T. R., Doyle M. M. Effectiveness of a universal drug abuse prevention approach for youth at high risk for substance use initiation. Preventive medicine, 2003, 36(1), p. 1-7.
162. Grincevičienė V. Mokytojo kompetencijos: į pedagogo asmenybę orientuoti moksleivių lūkesčiai. Pedagogika: mokslo darbai 2004 ,71, p. 51-55.
163. Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme-planners and evaluators Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1998, 96 p.
164. Gurevičius R., Vainoriūtė L. Narkomanijos profilaktinės veiklos ypatumai profesinių mokyklų socialinių pedagogų darbe. Visuomenės sveikata, 2008, 4 (43), p. 46-55.
165. Gvildys J. Jaunimo blaivinimas per mokyklą. Kaunas, 1931.
166. Hahn R. A, Kuzara J. L, Elder R., Brewer R., Chattopadhyay S., Fielding J., Naimi T. S.,Toomey T., Middleton J. C., Lawrence B. Effectiveness of policies restricting hours of alcohol sales in preventing excessive alcohol consumption and related harms. American Journal of Preventive Medicine. 2010, 39(6), p. 590-604.
167. Hahn E. J., Simpson M .R., Kidd P. Cues to parent involvement in drug prevention and school activities. Journal of school health. 1996, 66 (5), p. 165- 170.
168. Hall N.W., Zigler E. Drug-abuse prevention efforts for young children: A review and critique of existing programs. American Journal of Orthopsychiatry. 1997, 67 (1), p.134-143.
169. Hansen W. School based substance abuse prevention: A review of the state of the art in curriculum, 1980-1990. Health Education Research: Theory and Practice, 1992, 7(3), p. 403-430.
170. Hansen B. W. Hypothesis formulation ad testingi n substance use prevention research. In: Scientific methods for prevention intervention research. National institute on drug abuse research monograph. 1994, 139, p. 59-74.
171. Hansen W. B., Dusenbury L., Bishop D., Derzon J. H. Substance abuse prevention program content: systematizing the classification of what programs target for change. Health education research, 2007, 22(3), p. 351-360.
172. Hansen W. B., Graham, J. W., Wolkenstein, B. H., ir Rohrbach, L. A. Program integrity as a moderator of prevention program effectiveness: Results for fifth grade students in the Adolescent Alcohol Prevention Trial. Journal of Studies on Alcohol., 1991, 52(6), p. 568-79.
173. Hawkins J. D., Catalano R. F., Arthur M. Promoting science-based prevention in communities. Addictive Behaviors 2002, 90(5), p. 1–26.

174. Hawkins J. D, Catalano, R. F., Miller, J. Y. Risk and protective factors for alcohol and other problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. Psychology Bulletin, 1992, 112 (1), p. 64-105
175. Hawkins J. D., Kosterman R., Catalano R., Hill K. G., Abbott R. D. Effects of social development intervention in childhood 15 years later. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. 2008, 162(12), p. 1133-1141.
176. Hawkins J. D., Weis, J. The social development model: an integrated approach to delinquency in prevention. Journal of primary prevention, 1985, 6, p. 73–97.
177. Hawks D., Scott K., McBride N. ir kt. Prevention of psychoactive substance use, a selected review of what works in the area of prevention, World Health Organization, Ženeva, 2002, 261 p.
178. Henderson A., Mapp K. A new wave of evidence: Family and community connections with schools. Austin, Tex.: Southwest Educational Development Laboratory, 2002.
179. Hibell B., Andersson B., Bjarnason T., Ahlström S., Balakireva O., Kokkevi A., Morgan M. The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and the Pompidou Group at the Council of Europe. Stockholm: Sweden, 2004, 436 p.
180. Higgins A., Conner M. Understanding adolescent smoking: the role of the Theory of planned behaviour and implementation intentions. Psychology, health and medicine, 2003, 8(2), p. 173-186.
181. Hopkins D. A teacher's guide to classroom research, 4th edn. Open University press, 2008, 222 p.
182. Hsu C. C., Sandford B. A. The Delphi Technique: Making Sense Of Nonsensus. Practical Assessment, Research and Evaluation, 2007, 12(10), p. 1-8. Žiūrėta [2012-04-25] prieiga per internetą http://pareonline.net/pdf/v12n10.pdf
183. Huba G. J., Wingard J. A, Bentler P. M. Framework for an interactive theory of drug use. In: D. J. Lettieri, M. Sayers, H. W. Pearson. Theories on drug abuse: selected contemporary perspectives, 1980 (Research Monograph 30. P. 95-101) Rockville. MD: National Institute on Drug Abuse.
184. Institute of Medicine. New directions in definitions. In: Mrazek, P.J., and Haggerty, R.J., eds. Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research. Washington, DC: National Academy Press, 1994.
185. Ives R. Gyvenimo įgūdžių samprata. In: Mokykla be narkotikų: mokytojo knyga. Vilnius: Homo liber, 2002, p. 12-14

186. Young people and drugs among 15–24 year–olds. Analytical report. Report: May 2008. European Commission. Žiūrėta [2011-11-07] Prieiga per internetą: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_233_en.pdf
187. Youth attitudes on drugs. Analytical report. Report: July 2011, p. 20-29. European Commission. Žiūrėta [2011-05-07] Prieiga per internetą http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_330_en.pdf
188. Jankauskienė R., Đukys S. Erzinimo, verbalinės, santykiø ir fizinės prievartos raiðka bendrojo lavinimo mokyklose: susijusiø veiksniø analizė. Visuomenės sveikata 2007, 2 (37), p. 40-47.
189. Jaruševičienė L., Valius L., Veryga, A., Žemaitienė N. Paauglių požiūris į priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo prevenciją. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas 2009, XIII (6–8), p. 375-382.
190. Jaruševičienė L., Valius L., Veryga, A., Žemaitis M. Paauglių ir šeimos narių elgsenos sąsajos su medžiagų, sukeliančių priklausomybę, vartojimu paauglystėje. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, 2009, XIII (4), 216- 222.
191. Jensen C.D., Cushing C.C., Aylward B.S., Craig J.T., Sorell D.M., Steele R.G. Effectiveness of motivational interviewing interventions for adolescentsubstance use behavior change: A meta-analytic review. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2011, 79, p. 433-440.
192. Jenson J. M., Howard O. M. Risk-focused drug and alcohol prevention: implications for school-baced prevention programs. Social work in education, 1991, 13 (4), p. 246-253.
193. Jessor R. Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. Journal of adolescent health. 1991, 12, p. 597-605.
194. Jessor R., Jessor S. L. Problem behaviour and psychosocial development: alongitudinal study of youth. New York: Academic press. 1977.
195. Jociutė A., Sabaliauskienė D. Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo praktinis vadovas. 2009, 240 p. Žiūrėta [2011-03-27] prieiga per internetą <http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/Publikacijos_leidiniai/Veikslos_vertinimo_praktinis_vadovas.pdf>.
196. Johnston L. D., O'Malley P. M., Bachman J. G. Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2002. Volume 1: Secondary School Students. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 2002.
197. Josendal O., Aaro L.E., Torsheim T., Rasbash J. Evaluation of the school-based smoking-prevention progrtam „BE smokeFREE“. Scandinavian journal of psychology, 2005, 46(2), p. 189-199.
198. Jovaiša L. Edukologijos įvadas, trečiasis leidimas. Vilnius, 2002, 226 p.
199. Jovaiša L. Enciklopedinis edukologijos žodynas. Vilnius: Gimtasis žodis, 2007, 335 p.
200. Jucevičienė P., Lepaitė D. Kompetencijos sampratos erdvė. Socialiniai mokslai, 2000, 1(22), p. 44-50.

201. Juodaitytė A. Socializacija ir ugdymas vaikystėje. Vilnius: Petro ofsetas, 2002, 298 p.
202. Juozulynas A., Jurgelėnas A., Astrauskienė A., Prapiestis J., Butikis, M., Savičiūtė R. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo integralaus poveikio jaunų žmonių sveikatai problema. Visuomenės sveikata, 2009, 1(44), p. 50-55.
203. Jurgaitienė D. Narkotikų vartojimo paplitimas ir jį sąlygojantys veiksniai tarp Klaipėdos miesto profesinių mokyklų moksleivių. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10 B), Kaunas, 2008, p. 119
204. Jurgaitienė D., Andrejevas V., Grubliauskienė J. Narkomanijos prevencijos mokyklose lyginamieji aspektai.eikatos Mokslai. 2011, 21 (2), p. 48-51.
205. Jurgaitienė D., Šopagienė D. Klaipėdos mokinių požiūris į narkomanijos problemą. Sveikatos mokslai, 2013, 23 (1), p. 60-64
206. Jurgaitienė D., Targamadzė V. Marihuanos ir kitų narkotikų vartojimo sąsajos tarp paauglių Medicina (Kaunas), 2006, 42(10), p. 843-851.
207. Jurgaitienė D., Vainoriūtė L. Vyresniųjų paauglių narkotinių medžiagų vartojimo prevencijos ypatumai Klaipėdos miesto bendrojo lavinimo ir profesinėse mokyklose. Visuomenės sveikata, 2009, 3(46), p. 82-92.
208. Jurgaitienė D., Zaborskis A., Šumskas L. Narkotikų vartojimo paplitimas tarp Klaipėdos profesinių mokyklų moksleivių 2004–2006 m. Medicina (Kaunas); 2009, 45(4), p. 291-301.
209. Kalinauskienė O., Liubšys A. Vaisiaus alkoholinis sindromas. Sveikatos mokslai, 2012, 22(6), p. 95-99.
210. Kandel D. B., Yamaguchi K. Chen K. Stages of progression in drug involment from adolescence to adulthood: Further evidence for the gateway theory. Journal of Studies of Alcohol. 1992, 53, p. 447-457.
211. Kaplan H., Martin S., Robbins C. Pathways to adolescent drug use: self-derogation, peer influence, weakening of social controls and early substance use. Journal of health and social behavior, 1984, 25, p. 270–294.
212. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai (edukologija ir socialiniai mokslai). Vadovėlis. Šiauliai: Lucilijus, 2007, 398 p.
213. Karmaza E., Šimaitis A., Kvieskienė G., Barkauskaitė, M.. Garckija R, Kasperavičiūtė E., Merfeldaitė O., Valantiejienė S., Ingelevič D. Prekyba moterimis ir vaikais: metodiniai patarimai pedagogams prevencinės veiklos aspektais. 2- oji pataisyta laida. Vilnius: Švietimo ir mokslo ministerijos Švietimo aprūpinimo centras, 2005, p. 78.
214. Karol L., Kumpfer K. L., Baxley B. Drug Abuse prevention: What Works. National Institute on Drug Abuse. U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health. Rockville, 1997, 66 p.
215. Katiliûtė E., Žydžiûnaitė V., Cibulskas G. ir kt. Mokyklos savęs vertinime naudojamų tyrimo instrumentų koncepcija. Vilnius, 2009. [žiūrėta 2011-

01-13]. Prieiga per internetą: <http://www.nmva.smm.lt/ltl/sites/default/files/sivertinimo%20instrument%C5%B3%20koncepcija%2C%202009.pdf>

216. Keeney S., Hasson F., McKenna H. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. Journal of Advanced Nursing, 2006, 53(2), p. 205-212.
217. Kemėšis P. Alkoholizmo klausimas. Kaunas: S. Banaičio sp., 1909.
218. Kemėšis P. Girtybė ir kova prieš ją Lietuvoje. Kaunas: S. Banaičio sp., 1910.
219. Kemėšis P. Blaivybės draugija ir kitos organizacijos. Kaunas, 1930.
220. Kemėšis P. Blaivus jaunimas ir kultūrinė pažanga. Kaunas, 1931, 20 p.
221. Kemmis S., McTaggart R. The Action Research Planner, 3rd edn. Victoria: Deakin University, 1988.
222. Kestenis A. Policijos vaidmuo atliekant pirminę narkomanijos prevenciją, mažinančią narkotikų paklausą. Jurisprudencija, 2002, 35(27), p. 108–116.
223. Ketverių metų pradžios mokyklos programa (1925). In: Pradžios mokyklų įstatymai, taisyklės, instrukcijos, aplinkraščiai ir programos: neoficialinis leidinys/ surinko P. Lomanas ir J. Sluoksnaitis. Kaunas; Marijampolė: Dirva, 1930 p.105-158.
224. Kiaulakis G., Poviliūnas A. Nausėdienė I. Projektas „Aš galiu" mokomasis-informacinis žinynas. Vilnius: Kronta, 2000, 47 p.
225. Kiaupa Z. Karčema po karčemos. XVI a. vaizdai. In: Ritualas, blaivybė, kultūra.Vilnius: Mintis, 1989, p. 7-24.
226. Kim I. J., Zane N. W. S., Hong S. Protective factors agins substance use among asian American youth: a test of peer cluster theory. Journal of community psychology. 2002, 30(5), p. 565-584.
227. Kirby T., Barry A. E. Alcohol as a Gateway Drug: A Study of US 12th Graders. Journal of School Health, 2012, Volume 82, Issue 8, p. 371–379.
228. Kokkevi A. E., Arapaki A. A., Richardson C., Florescu S., Kuzman M., Stergar E. Further investigation of psychological and environmental correlates of substance use in adolescence in six European countries. Drug and Alcohol Dependence 2007, 88(2-3), p. 308-312.
229. Kudirka V. Vinco Kudirkos raštai. T. 3: Kritika; Mokslas; Politika; Smulkmenos / surinko ir spaudai prirengė J. Gabrys. Tilžė: Tėvynės mylėtojų draugystė, 1909.
230. Kumpfer K. Strengthening family involvement in school substance abuse prevention programs. In W. Hansen, S. Giles, and M. Fearnow-Kenney (Eds.), Improving Prevention Effectiveness. Greensboro, N.C.: Tanglewood Research Inc., 2000, p. 225-235
231. Kumpfer K. L., Turner C. The social ecology model of adolescent drug abuse: implications for prevention. International Journal of the Addictions, 1990/91, 25, p. 435-436.

232. Kvieskienė G. Socializacijos pedagogika. Įvadas į socialinę pedagogiką. Mokymo priemonė socialinės pedagogikos studentams. Vilnius: Baltijos kopija, 2000, 83 p.
233. Kviklys V. Pokalbiai apie sveikatą. Metodinė medžiaga mokytojams. Kaunas: Šviesa, 1970, 72 p.
234. Laikinoji programa: projektas V ir VI mokyklų skyriui (1928). In: Pradžios mokyklų įstatymai, taisyklės, instrukcijos, aplinkraščiai ir programos: neoficialinis leidinys / surinko P. Lomanas ir J. Sluoksnaitis. Kaunas; Marijampolė: Dirva, 1930 p. 158-179.
235. Lamarine R. J. School drug education programming: In search of a new direction. Journal of Drug Education, 1993, 23, (4), p. 325-331
236. Leliugienė I. Socialinė pedagogika. Kaunas: Technologija, 2002, 423 p.
237. Leonavičius J. Sociologijos žodynas.Vilnius: Academia,1993.- 283 p.
238. Lepaitė D. Kompetencija kaip ugdymo tikslas: pagrindinių skirtumų profesinio vidurinio ir aukštojo mokslo lygmenyse metodologinis pagrindimas. Socialiniai mokslai. Kauno technologijos universitetas, 2001, 2(28), p. 39-43.
239. Leskauskas D., Gudaitytė R., Kiudulaitė I., Adomaitienė V. Attitudes of Lithuanian Secondary School Children Toward Addictive Behaviors, Their Promoting and Preventive Factors with Regard to the Age. Medicina (Kaunas) 2011, 47(2), p. 13-119.
240. Lettieri D. J., Sayers M., Pearson H. W. Theories on Drug abuse: Selected contemporary Perspectives. NIDA research monograph 30. 1980, 488 p.
241. Liepuonius A. Kaip pasirengti pokalbiui apie narkotinių medžiagų žalą. In: Kova su narkomanija: metodika. Sudarė A. Liepuonius. Vilnius, 1988, p. 3-6.
242. Lietuvių enciklopedija, III tomas. Lietuvių enciklopedijos leidykla. 1954. P. 63
243. Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos Bendrosios programos I-X klasės. Vilnius: Leidybos centras, 1997.
244. Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos bendrosios programos: I-Xklasės.Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija, Pedagogikos institutas; red. komis.: Žibartas Jackūnas ir kt., Vilnius: Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo m-jos Leidybos centras, 1997, 370 p.
245. Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos bendrosios programos: projektai. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija, Pedagogikos institutas. Sud. ir red. Meilė Lukšienė, Žibartas Jackūnas, Darius Kuolys. Vilnius: Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos Leidybos centras, 1994, 559 p.
246. Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos bendrosios programos ir išsilavinimo standartai XI-XII klasėms. Vilnius : Lietuvos Respublikos

švietimo ir mokslo mministerijos Švietimo aprūpinimo centras, 2002, 452 p.
247. Linkuvos Dėdė. Blaivybės savaitės paskaitų santraukos. Kaunas, 1927, 16 p.
248. Linstone H. A., Turoff M. The delphi method: techniques and applications. Reading, MA: Addison-Wesley, 1975, 620 p.
249. Lynam D. R., Milich R., Zimmerman R., Novak S. P., Logan T. K., Martin C., ir kt., Project DARE: no effects at 10-year follow-up. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1999, 67(4), p. 590-593.
250. Lloyd C., Joyce R., Hurry J., Ashton M. The effectiveness of primary school drug education. Drugs, Education, Prevention and Policy. 2000, 7(2), p. 109-126
251. Longshore D., Ellickson P. L., McCaffrey D. F. ir kt. School-based drug prevention among ar-risk adolescents: effects of ALERT Plus. Health Education and Behavior, 2007, 34, 651-668.
252. Lovato C., Watts A., Stead, L. F. Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviors (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews, 2011, Issue 10 . Art. No.: CD003439. DOI: 10.1002/14651858.CD003439.pub2.
253. Mačernis M. Aplinkos ir tėvynės paþinimas. Tautos mokykla. 1937, Nr. 4–5.
254. Mačiūnas E., Jociutė A., Krupskienė A., Bendoraitienė V. Vaikų sveikatingumo programų rengimas. Metodinės rekomendacijos. Vilnius, 2006, 26 p.
255. Maes L., Lievens J. Adolescent smoking behaviour and the school. A multilevel analysis. In: Tudor-Smith C., ed. Working together for better health. Tackling tobacco. Cardiff: Health Promotion Wales, 1999, p. 113–28.
256. Maggi S., Linn G., Marion S. A. Are questions from the Italian National Health Survery adequate to measure prevalence of smoking among teens. Substance Use and Misuse, 2005, 40, p. 779-788.
257. Maggs J., Schulenberg J. Reasons to drink and not to drink: Altering trajectories of drinking though an alcohol misuse prevention program. Applied Developmental Science. 1998, 2 (1), p. 48-60.
258. Malinauskaitė J. Teisinės kovos su kontrabanda politikos raida ir perspektyvos Jurisprudencija, 2005, 67 (59), p. 29–38.
259. Manning V., Best D., Rawaf S., Rowley J., Floyd K.,Strang J. Drug use in adolescence the relationship between opportunity initial use or continuation of use of four illicit drugs in a cohort of 14-16 years old in South London. Drugs: Education, Prevention and Policy. 2001, 8(4), p. 397-405.
260. Marlatt G. A, Witkiewitz K. Harm reduction approaches to alcohol use: health promotion, prevention, and treatment. Addictive Behaviors 2002, 27, p. 867-886.

261. Marma. K. Girtybė tarp vaikų ir kova prieš ją. Kaunas: S. Banaičio sp., 1910.
262. Martinus T., Melson A. J., Davies J. B., Mclaughlin A. The 'social norms' approach to alcohol misuse prevention: Testing transferability in a Scottish secondary school context. Drugs: Education, Prevention, and Policy. 2012, 19 (2), p. 111-119.
263. Matusas J. Blaivybė pas mus ir pas artimuosius mūsų kaimynus. In: Pagrindiniai alkoholizmo klausimai. L. K. Blaivybės draugijos leidinys Nr. 82. Kaunas, 1932, p. 140-158.
264. Matusas J. Visiškas alkoholinių gėrimų uždraudimas arba prohibicija. In: Pagrindiniai alkoholizmo klausimai. L. K. Blaivybės draugijos leidinys Nr. 82. Kaunas, 1932, p. 119-132.
265. Maxwell J. A., Qualitative research design: an interactive approach. Thousand Oaks: Sage Publications, 2005, 175 p.
266. McBrige N., Farringdon F., Midford R., Meuleners L., Philips M. Harm minimization in school drug education: final results of the School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP). Addiction 1999, 99, p. 278-91.
267. McGahee T. W., Tingen M. S. The effects of a smoking prevention curriculum on fifth-grade children's attitudes, subjective norms and refusal skills. Southern online journal of nursing research, 2000, 1(2), p. 1-28.
268. McGuire W. J. Inducing resistance to persuasion. In Berkowitz, L. (ed.), Advances in experimental social psychology, vol. 1, Academic Press, New York, 1964.
269. McKenna H. P. The selection by ward managers of an appropriate nursing model for long-stay psychiatric patient care. Journal of Advanced Nursing, 1989, 14, p. 762-775.
270. McKenna H. P. The Delphi technique: A worthwhile research approach for nursing? Journal of Advanced Nursing, 1994, 19, p. 1221-1225.
271. McNiff J., Whitehead J. All you need to know about action research. Sage publications: London, Thousand Oaks, New Delhi, 2006, 274 p.
272. Mendes F., Relvas A. P., Lourenço M., Reccio J. L., Pietralunga S., Broyer G., Bussac M. H., Calafat A., Stocco P. Family relationships and primary prevention of drug use in early adolescence. Irefrea, Portugal, 1999, 182 p. Žiūrėta [2011-04-05] prieiga per internetą< http://www.irefrea.org/uploads/PDF/Mendes%20et%20al_1999_Family%20Relationships.pdf
273. Mentor Lietuva. Metinė ataskaita. 2009. Prieiga internete [žiūrėta 2010 m. lapkričio 16 d.] http://www.mentorfoundation.org/uploads/LT_Annual_Report_2009.pdf
274. Merfeldaitė O. Railienė A. Prevencinio darbo grupės veikla bendrojo lavinimo mokykloje. Vilnius, 2007, 96 p.

275. Michie S., Rothman A. J., Sheeran P. Current issues and new directions in Psychology and Health: advancing the science of behavior change. Psychology and Health. 2007, 22(3), p. 249-253.
276. Moore L., Roberts C., Tudor-Smith C. School smoking policies and smoking prevalence among adolescents: multilevel analysis of cross-section data from Wales. Tobacco Control, 2001, 10, p. 117-123.
277. Morgan M., Grube J. W. Adolescent cigarette smoking: A developmental analysis of influences. British Journal of Developmental Psychology, 1989, 7, p. 179-189.
278. Morris E. B, Zhang B, Bondy S. J. Bullying and Smoking: Examining the Relationships in Ontario Adolescents. Journal of School Health 2006, 76(9), p. 465-70.
279. Morkevičius V., Telešienė A., Žvaliauskas G. Kompiuterizuota kokybinių duomenų analizė su NVivo ir Text Analysis Suite. Kaunas, 2008, 274 p.
280. Morozova G., Minkevičiūtė, J. Prevencinės veiklos organizavimo mokykloje vertinimas: mokinių požiūris. Jaunųjų mokslininkų darbai. 2008, 2 (18), p. 169-175.
281. Motiejūnienė E., Gadliauskienė V. Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos temų integravimas į bendrojo lavinimo mokyklų bendrąsias programas. In: Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės metinis pranešimas 2009, Vilnius, 2009, p. 41-47.
282. Murry J. W., Hammons J. O. Delphi: A versatile methodology for conducting qualitative research, 1995, 18, p. 423-436.
283. Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės (NKD) Metinis pranešimas 2008. Vilnius: NKD, 2008. p. 33–35.
284. Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės (NKD) Metinis pranešimas 2010. Vilnius: NKD, 2010.
285. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento (NTAKD) Metinis pranešimas 2011. Vilnius: NTAKD, 2011.
286. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento (NTAKD) Metinis pranešimas 2012. Vilnius: NTAKD, 2012.
287. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų, tabako ir alkoholio vartojimas ir jo padariniai Lietuvoje, (nepublikuotas rankraštis). NTAKD, Vilnius, 2012, 17 p.
288. Neuronis I. Alkoholizmas su dviem paveikslais. Kaunas, 1924.
289. Nyari T. A., Heredi K., Parker L. Addictive behaviour of adolescents in secondary schools in Hungary. European Addiction Research. 2005, 11(1), p. 38-43.
290. Oetting E. R., Beauvais F. Peer cluster theory, socialization characteristics, and adolescent drug use: A path analysis. Journal of Counseling Psychology, 1987, 34(2), p. 205-213.
291. Oetting E., Edwards R., Kelly K., Beauvais F. Risk and protective factors for drug use among rural American youth. In: Robertson, E.B.; Sloboda,

Z.; Boyd, G.M.; Beatty, L.; and Kozel, N.J., eds. Rural Substance Abuse: State of Knowledge and Issues. NIDA Research Monograph No. 168. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1997, p. 90-130.

292. Olaio A. Theoretical models and drug use prevention. In: Family:the challenge of prevention of drug use. European Institute of Studies and Prevention (IREFREA). 2001, p. 23-34.
293. Oliver R., Wehby J. H., Reschly D. J.Teacher classroom management practices: effects on disruptive or aggressive student behavior. Campbell Systematic Reviews, 2011. Campbell Systematic Reviews 2011.4 DOI: 10.4073/csr.2011.4
294. Paglia A., Room R. Preventing substance use problems among youth: Literature review and recommendations. Addiction Research Foundation and Addiction and Mental Health Services Corporation: Ontario, 1998.
295. Patterson G. R., Chamberlain P., Reid J. B. A comparative evaluation of a parent-training program. Behaviour Therapy. 1982, 13, p. 638-50.
296. Patton M. Q. Qualitative research and evaluation methods. Sage Publications, 2002, 598 p.
297. Pentz M. A. Evidence-based prevention: characteristics, impact, and future direction. Journal of Psychoactive Drugs. SARC supplement 1, 2003, p. 143-152.
298. Perminienė R., Istomina N., Drungilienė D., Razbadauskas A. „Europos jaunimas – narkomanijos prevencijos programa“: Klaipėdos atvejis Europos miestų kontekste. Sveikatos mokslai, 2013, 23 (1), p. 13-20.
299. Perry C. L., Williams C. L., Komro K. A., Veblen-Mortenson S., Stigler M. H., Munson K. A., ir kt. Project Northland: long-term outcomes of community action to reduce adolescent alcohol use. Health Education Research. 2002, 17(1), p. 117-132.
300. Peters L. W., Kok G., Ten Dam G. T., Buijs G. J., Paulussen T. G. Effective elements of school health promotion across behavioral domains: a systematic review of reviews. BMC Public Health, 2009, 9, p. 182.
301. Petraitis J., Flay B. R., Miller T. Q. Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle. Psychological bulletin, 1995, 117 (1) p. 67–86.
302. Petraitis J., Flay B., Miller T., Torpy E., Greiner B. Illicit substance use among adolescents: a matrix of prospective predictors. Substance use and misuse, 1998, 33, p. 2651–2604.
303. Petrauskienė I. Du kovos su girtavimu XVII a. dokumentai. In: Ritualas, blaivybė, kultūra. Vilnius: Mintis, 1989, p. 34-43.
304. Petronytė G., Zaborskis A., Veryga A. Jaunimo alkoholinių gėrimų vartojimo rizikos veiksniai ir prevencijos programų kryptys Medicina (Kaunas); 2007, 43(2), p. 103-109.
305. Pilkauskienė I. Pradinių klasių moksleivių rūkymo ypatumai ir profilaktika: daktaro disertacijos santrauka, medicinos mokslai, medicina. Kauno medicinos akademija, Kaunas, 1997, 28 p.

306. Piročkinas A. Iš blaivybės istorijos Lietuvoje. Mokslas ir gyvenimas. 1985, Nr. 10, p. 34-35.
307. Pivorienė R., Sturlienė N. Klasės auklėtojo ABC: darbas su mokiniais. Vilnius: Efrata, 2003.
308. Pivorienė R., Sturlienė N. Klasės auklėtojo ABC: darbas su tėvais. Vilnius: Efrata, 2003, 68 p.
309. Pocevičienė R. Priklausomybių prevencija socialinės rizikos šeimų vaikams. Narkomanijos prevencija: šių dienų problemos. Konferencijos medžiaga. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, 2006, p. 22-33.
310. Poduska J. M, Kellam S. G., Wang W., Brown C. H., Ialongo N. S., Toyinbo P. Impact of the Good Behavior Game, a universal classroom-based behavior intervention, on young adult service use for problems with emotions, behavior, or drugs or alcohol. Drug and Alcohol Dependence, 2008, 95(Suppl 1), 29-44.
311. Poms L. W., Fleming L. C., Jacobsen K. H. Parenting Practices and Tobacco Use in Middle School Students in Low- and Middle-Income Countries. Journal of School Health, 2012, Volume 82, Issue 8, p. 353–363
312. Pradinio ir pagrindinio ugdymo bendrųjų programų 11 priedas. In: Pradinio ir pagrindinio ugdymo bendrosios programos. Vilnius: Švietimo aprūpinimo centras, 2009, p. 3-25.
313. Pradinių klasių programos. Lietuvos TSR švietimo ministerija. Kaunas: Šviesa, 1974, 154 p.
314. Pradžios mokyklos programos. Švietimo ministerijos knygų leidimo komisijos leidinys Nr. 527. Kaunas, 1940, p. 201.
315. Pradžios mokyklos programos. Švietimo ministerijos knygų leidimo komisijos leidinys Nr. 526 Kaunas,1939, p.159.
316. Pradžios mokyklų programos. 1940-1941 m.m. Švietimo liaudies komisariatas. Kaunas: Vilniaus, 1940, 40 p.
317. Prevencinių programų vykdymo Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose ypatumų tyrimo ataskaita Viešoji įstaiga: NPD, Vilnius, 2010, 44 p. Žiūrėta [2012-04-05] prieiga per internetą< http://www.sppc.lt/index.php?1767916592>
318. Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK): A manual for prevention professionals. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2010, 92 p.
319. Pruskus V., Ignatavičius S., Senkus V., Valantiejiene S. Narkotikai mokykloje: tėvų informuotumas ir prevencija: metodinė priemonė. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla, 2008, 87 p.
320. Reavley N., Jorm A. F. Prevention and early intervention to improve mental health in higher education students: A review. Early Intervention in Psychiatry, 2010, 4, p. 132–142.

321. Redding S. Parents and learning. Educational practices series -2. The International Bureau of Education, Brussels, 2000, 35 p.
322. Reyes O., Jason L. A. An evaluation of a high school dropout prevention program. Journal of Community Psychology, 1991, 19 (3), p. 221–23.
323. Ribakovienė V., Pūras D. Socialinių veiksnių ryšys su savižudišku paauglių mergaičių elgesiu. Medicina, 2002, 38 (4), p. 379-386.
324. Room R., Babor T., Rehm J. Alcohol and public health. Lancet 2005, 365(9458), p. 519–530.
325. Rowe G., Wright G., Bolger F. Delphi: a re-evaluation of research and theory. Technical Forecasting Social Change 1991, 39, p. 235–251.
326. Rowe G., Wright R. The Delphi technique as a forecasting tool: issues and analysis. International Journal of Forecasting, 1999, 15 (4), p. 353-375.
327. Rupšienė L. Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, 2007. 147 p.
328. Saveljeva R. Prevencijos samprata ir prevencinės pedagogikos metmenys. In: Ankstyvoji prevencija: teorija ir praktika. Konferencijos medžiaga. Sudarytojos Jonutytė I., Aurylienė G. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, 2005, p. 11-16.
329. Scheibe M., Skutsch M., Schofer J. Experiments in Delphi methodology. In Linstone H. A., Turoff, M. (Eds.). The Delphi method: Techniques and applications, 1975, p. 262-287. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Company.
330. Scheier L., Botvin G., Diaz T., Griffin K. Social skills, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. Journal of Drug Education, 1999, 29(3), p. 251–278.
331. Schinke S. P., Botvin G. J., Orlandi M. A. Substance abuse in children and adolescents: Evaluation and intervention. Developmental clinical psychology and psychiatry series, Vol. 22. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc. 1991, 100 p.
332. Schwarzer R., Fuchs R. Self-efficacy and health behaviours. In M. Conner, P. Norman (Ed.), Predicting health behaviour. Research and practice with social cognition models (Chapter 6, 163-196). Buckingham: Open University Press, 1995.
333. Seitz C. M., Wyrick D. L., Orsini M.M., Milroy J. J., Fearnow-Kenney M. Coverage of Adolescent Substance Use Prevention in State Frameworks for Health Education: 10-Year Follow-Up. Journal of School Health2013, Volume 83, Issue 1, p. 53–60.
334. Seitz V., Rosenbaum L. K., Apfel N. H. Effects of family support intervention: a ten-year follow-up. Child Development 1985, 56, p. 376-391.
335. Sharma M. Theory of reasoned action and theory of planned behavior in alcohol and drug education. Journal of alcohol and drug education, 2007, 51 (1), p. 3-7.

336. Shedler J., Block J. Adolescent drug use and psychological health. American Psychologist, 1990, 45(5), p. 612-630.
337. Sherman L.W., Gottfredson D., MacKenzie D., Eck J., Reuter P., Bushway S. Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's Promising: A Report To The United States Congress Prepared for the National Institute of Justine. Department of Criminology and Criminal Justine, University of Maryland, 1998, Žiūrėta [2012-03-20], prieiga per internetą: http://www.rolim.com.br/2002/_pdfs/ing.pdf
338. Shope J., Elliott M., Raghunathan T., Waller P. Long term follow-up of a high school Alcohol Misuse Prevention Programme's effect on students subsequent driving. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 2001, 25(3), p. 403-410.
339. Siebold W. How to Conduct Focus Groups. 2005, 4 p. Žiūrėta [2011-12-21] Prieiga per internetą: http://emt.sharepointsite.com/ee/Process%20Evaluation/How%20to%20conduct%20focus%20groups.pdf
340. Silverman D. Doing qualitative research: a practical handbook Los Angeles [Calif.] : Sage Publications, 2007, 395 p.
341. Siūlomų keisti teisės aktų ar kitų norminių aktų analizės studija (kokybinio tyrimo rezultatų pagrindu). Įgyvendinant Equal projektą „tautinių mažumų integracijos į darbo rinką paramos mechanizmo sukūrimas ir išbandymas", Vilnius, 2008, 33 p.
342. Skara S., Sussman S. A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations. Preventive medicine, 2003, 37, p. 451-474.
343. Skučienė D. Socialinė pagalba Lietuvoje vaikams, vartojantiems psichotropines medžiagas. Filosofija. Sociologija. 2007. 18 (4). 118–130.
344. Skulmoski G. J., Hartman F. T., Krahn J. The Delphi method for graduate research. Journal of Information Technology Education, 2007, 6, p. 1-21.
345. Sloboda Z. School Prevention. In: Leukefeld, C.G., ir kt., (eds.) Adolescent Substance Abuse. Springer, 2009, p. 191-212.
346. Sloboda Z. Technical consultation 'international standards on drug use prevention'. Background paper. Substance abuse prevention: reviewing the basic elements of prevention intervention. UNODC, 2012, 27 p. Žiūrėta [2012-03-13] prieiga per internetą http://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/PreventionStandards/meeting2012_01/Microsoft_Word_-_prevention_standards_background_paper_120119.pdf>
347. Souto-Manning M., Swick K. Teachers' beliefs about parent and family involvement: Rethinking our family involvement paradigm. Early Childhood Education Journal. 2006, 34(12), p. 187–93
348. Spoth R. L., Redmond D., Trudeau L., Shin C. Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining

family and school programs. Psychology of Addictive Behaviors. 2002, 16(2), p. 129–134.
349. Springer A. Country Reports: An Overview, Including Some Remarks about Socio-Cultural Determinants of Primary Prevention and its Evaluation. In: Evaluation Research in Regard to Primary Prevention of Drug Abuse (1998) European Commission Social Sciences. COST A6. Eedited by A. Springer and A. Uhl. Directorate-General Science, Research and Development. Brussels, 1998, p. 19-64.
350. Stankevičienė L., Zaborskis A. Sveikatą stiprinančių Lietuvos mokyklų moksleivių gyvensena ir sveikata. Medicina (Kaunas), 1999, 35(7), p. 780-787.
351. Starkuvienė S., Zaborskis A. Lietuvos mokinių melaimingų atsitikimų ir gyvensenos veiksnių sąsaja. Medicina, 2005, 41 (1), p. 73-80.
352. Steinberg L. A social neuroscience perspective on adolescent risk taking. Developmental Review. 2008, 28, p. 78–106.
353. Stoll L., Fink D. Keičiame mokyklą. Vilnius: Margi raštai, 1998, 245 p.
354. Stormshak E. A., Dishion T. J., Light J., Yasui M. Implementing family-centered interventions within the public middle school: linking service delivery to change in student problem behavior. Journal of Abnormal Child Psychology. 2005, 33(6), p. 723-733.
355. Strateginis požiūris į žalingų įpročių prevenciją. „Aš galiu“. Koalicija už sveiką ir saugų vaikų ir jaunimo gyvenimą. Pilietinių iniciatyvų centras. 2004, 56 p.
356. Suaugusiųjų Lietuvos gyventojų požiūrio į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą tyrimas. (Nepublikuotas rankraštis). Spinter tyrimai, Vilnius: Narkotikų tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2012, 25 p.
357. Sussman S., Johnson C. Drug abuse prevention: Program and research recommendations. American Behavioral Scientist, 1996, 39 (7), p. 781-942.
358. Šalkauskis S. Raštai. VI. Vilnius: Mintis, 1998.
359. Šarkaitė I. Mokyklos bendruomenės vaidmuo vykdant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją. In: Pirminės narkomanijos prevencijos bendruomenėje vykdymas: metodinės rekomendacijos. Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Vilnius, 2005, p. 93-104.
360. Šeibokaitė L. Save ir kitus žalojančio elgesio kitimai nuo 5 iki 12 klasės ir su šiuo elgesiu susiję psichosocialiniai veiksniai. Daktaro disertacija. Vytauto Didžiojo universitetas, Kaunas, 2008, 128 p.
361. Šermukšnytė L. Švietimo sistemos vertinimas Šveicarijos ir Lietuvos švietimo sistemų lyginimo aspektu. Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai (Edukologija). Kauno technologijos universitetas. Kaunas, 1996, 154 p.
362. Šešerių metų pradžios mokyklos programos. Švietimo ministerijos knygų leidimo komisijos leidinys Nr. 478. Kaunas: Viltis, 1936, 64 p.

363. Širvinskienė G., Žemaitienė N., Didžiokienė A. Į patyčias įsitraukusių Kauno mokyklų mokinių savijauta, rizikinga elgsena ir vaidmenys tyčiojantis. Visuomenės sveikata, 2008, 2(41), p. 27-35.
364. Šteimanas D. Narkomanija.LTSR sveikatos apsaugos ministerija Respublikiniai sanitarinio švietimo namai. Vilnius: Mintis, 1969, 14 p.
365. Štelemėkas M., Veryga A**.** Alkoholio vartojimo nulemtų prarastų potencialių gyvenimo metų kaita Lietuvoje 2003-2010 metais**.** Visuomenės sveikata, 2012, 4(59), p. 26-32.
366. Švietimo ministerijos vidurinių ir aukštesniųjų bendrojo mokslinimo ir komercijos mokyklų programos. Švietimo ministerijos knygų leidimo komisijos leidinys Nr. 334. Kaunas, 1931, 32, 175 p.
367. Tamošiunas T., Šutinienė I., Šimaitis A. Alkoholio ir kitų narkotiku tyrimas Europos mokyklose. ESPAD.Vilnius, 2008, 86 p.
368. Tamošiunas T., Šutinienė I. Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimas Europos mokyklose (ESPAD – 2011) Tyrimo Lietuvoje ataskaita, 2012, 56 p. Žiūrėta [2013-02-13] prieiga per internetą http://www.ntakd.lt/files/Apklausos_ir_tyrimai/ESPAD_2011_ataskaita_SMM.pdf
369. Tamutienė L., Visockytė E. Kauno bendrojo lavinimo mokyklų mokinių požiūrio atotrūkis vertinant savo ir kitų alkoholio vartojimą. Filosofija. Sociologija, 2009, 20 (4), 365–374.
370. Targamadzė V., Valeckienė D. Patyčių bendrojo lavinimo mokykloje samprata: prieţasčių, formų ir pasekmių diskursas, 2007, 19, p. 159-171.
371. Tarptautinių žodžių žodynas. sudaryt. V. Vaitkevičiūtė. Vilnius: Žodynas, 2000, p. 343.
372. Tautinė mokykla, II d. Ugdymo turinio koncepcijų projektai. Lietuvos TSR liaudies švietimo ministerija, Pedagogikos mokslinio tyrimo institutas. Kaunas: Šviesa, 1990, 195 p.
373. Thomas R. E, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2006, Issue 3. Art. No.: CD001293. DOI: .1002/14651858.CD001293.pub2.
374. Thrush D., Fife-Shaw C., Breakwell G. M. An evaluation of two school-based interventions to reduce smoking prevalence among 8-13 year olds. Swiss journal of psychology, 1999, 58 (2), p. 85-100.
375. Tidikis R. Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2003, p. 355- 357.
376. Tyc V. L., Hadley W., Allen D. ir kt. Predictors of smoking intentions and smoking status among nonsmoking and smoking adolescents. Addictive behaviors, 2004, 29, 6, p. 1143-1148.
377. Tyla A. Gėralų mokestis Lietuvoje XVI a. pabaigoje – XVII a. In: Ritualas, blaivybė, kultūra. Vilnius: Mintis, 1989, p. 24-34.
378. Tobler N. S. Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome results of program participants compared to a

control or comparison group. The Journal of drug issue, 1986, 16 (4), p. 537-567.
379. Tobler N. S. Drug prevention programs can work: Research findings. Journal of Addictive Diseases, 1992, 11(3), p. 1–28.
380. Tobler N. S. Meta-analysis of adolescent drug prevention programs: Results of the 1993 metaanalysis. In W. J. Bukowski, Meta-Analysis of Drug Abuse Prevention Programs. National Institute on Drug Abuse Research Monograph 1997, No.170 p.
381. Tobler N. S., Lessard T., Marshall D., Ochshorn P., Roona M. Effectiveness of school-based drug prevention programs for marijuana use. School Psychology International, 1999, 20, p. 105–137.
382. Tobler N., Stratton, H. Effectiveness of school based drug prevention programmes: A meta-analysis of the research. Journal of Primary Prevention, 1997, 18 (1), p. 71-128.
383. Tolston E. R., McDonald S., Moriarty A. R. Peer Mediation among High School Students: A Test of Effectiveness. Children Schools, 1992, 14(2), p. 86-93.
384. Tomlinson S. Home School Contracts of Partnership. In: Teachers and Parents Education and Training Paper No.7. London: Institute for Public Policy Research. 1991, p. 3-18.
385. Torabi M., Bailey W., Massaumah M. J. Cigarette as a predictor of alcohol and other drug use by children and adolescents: Evidence of the "gateway drug effect". Journal of School Health. 1993, 63, p. 302-306.
386. Toumbourou J. W., Stockwell T., Neighbors C., Marlatt G. A., Sturge J., Rehm, J. Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. Lancet 369(9570), 2007, p. 1391–1401.
387. Turbin M. S., Jessor, R., Costa, F. M. Adolescent cigarette smoking: health-related behaviour or normative transgression, Preventive science, 2000, 1 (3), p. 115–124.
388. Turner G., Shepherd J. A method in search of a theory: peer education and health promotion Health Education Research Theory and Practice, 1999, 14 (2), p. 235–247.
389. Uhl A., Evaluation of Primary Prevention in the Field of Illicit Drugs Definitions - Concepts – Problems. In: Evaluation Research in Regard to Primary Prevention of Drug Abuse (1998) European Commission Social Sciences. COST A6. Eedited by A. Springer and A. Uhl. Directorate-General Science, Research and Development. Brussels, 1998, p. 135-222.
390. Uhl A., Ives R. Evaluation of drug prevention activities: theory and practice. P-PG/Prev(2010).6, Council of Europe Pompidou group, Strasbourg, 2010, 64 p.
391. UNODC (United Nations office on drugs and crime). International standards on drud use preention, 2012, Žiūrėta [2012-03-13] prieiga per internetą http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html.

392. Urbonaitė D. Asmenybės informacinės kultūros formavimąsi sąlygojantys veiksniai. Socialiniai mokslai, 2000, 3 (24), p. 87-96.
393. Vakarinių (pamaininių, sezoninių) bendrojo lavinimo Vidurinių mokyklų programos.Biologija. Lietuvos TSR švietimo ministerija, Mokyklų mokslinio tyrimo institutas. Kaunas: Valstybinė pedagoginės literatūros leidykla. 1961, 31 p.
394. Valašinas A. Valstybė ir visuomenė kovoje su alkoholizmu. Kaunas: Gintaras, 1940.
395. Valstybinė lietuvių kalbos komisija, 2010. Žiūrėta [2010-07-08] prieiga per internetą <http://www.vlkk.lt/lit/3382>.
396. Veryga A. Lietuvos tabako kontrolės politika: istorinė ir šiandienos perspektyva. Visuomenės sveikata, 2010, 2 (49), p. 5-8.
397. Veryga A., Dūdonis M., Sutkutė G. Alkoholio, rūkymo ir narkotikų vartojimo paplitimas tarp Kauno miesto 10–11 klasių moksleivių. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2000, 4 (2), p. 120–3.
398. Vidurinės bendrojo lavinimo mokyklos pradinių klasių programos. Lietuvos TSR Švietimo ministerija. Kaunas: Šviesa, 1987.
399. Vidurinės bendrojo lavinimo mokyklos programos.Biologija. Kaunas: Šviesa, 1991.
400. Vidurinės bendrojo lavinimo mokyklos programos.Chemija. VIII-XII KL. . Lietuvos Respublikos kultūros ir švietimo ministerija. Kaunas: Šviesa, 1992.
401. Vidurinių mokyklų programos (projektai). Švietimo ministerijos knygų leidimo komisijos leidinys Nr. 493. Kaunas, 1937, 170 p.
402. Vidurinių mokyklų programos 1940-1941 m. m. Švietimo liaudies komisariatas. Kaunas: Adomavičiaus spaustuvė, 1940.
403. Vidurinių mokyklų programos. 1948/1949 Psichologija ir logika. Kaunas, 1948.
404. Vidurinių mokyklų programos. 1948/1949. Matematika, Fizika, Astronomija, Chemija. Kaunas: Valstybinė pedagoginės literatūros leidykla. Kaunas, 1948
405. Vidurinių mokyklų programos. Biologija. Kaunas, 1956.
406. Vidurinių mokyklų programos. Darbinis mokymas. IX-XI klasei. Lietuvos TSR švietimo ministerija, Mokyklų mokslinio tyrimo institutas. Kaunas: Šviesa, 1967, 180 p.
407. Vidurinių mokyklų programos. Fizinė kultūra V-X klasei. Kaunas: Valstybinė pedagoginės literatūros leidykla Kaunas, 1956
408. Vidurinių mokyklų programos. Rankraščio teisėmis. Švietimo vadybos tarnybinis leidinys. Vilnius: Raidės spaustuvė, 1942.
409. Vidurinių mokyklų programos. Švietimo ministerijos knygų leidimo komisijos leidinys Nr. 522. Kaunas, 1939, 199 p.
410. Vigna-Taglianti F., Vadrucci S., Faggiano F., Burkhart G., Siliquini R., Galanti M. R. Is universal prevention against youths' substance misuse really universal? Gender-specific effects in the EU-Dap school-based

prevention trial, Journal of Epidemiology Community Health, 2009, 63, p. 722-728.
411. Visuotinė lietuvių enciklopedija. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos inst., 2003. p. 276-277.
412. Vytauto Didžiojo gimnazijos programa. Klaipėda: Lituania, 1932, 48 p.
413. Wakefield M. A., Chaloupka F. J., Kaufman N.J., ir kt. Effect of restrictions on smoking at home, at school, and in public places on teenage smoking: cross sectional study. British Medical Journal, 2000, 321, p. 333–337.
414. Webster-Stratton C., Reid J., Hammond M. Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start. Journal of Clinical Child Psychology, 2001, 30, p. 282–302.
415. What makes drug-free schools work? Education Digest, 1992, 58 (2), p. 46-50.
416. White D., Pitts M. Educating young people about drugs: A systematic review. Addiction, 1998, 93(10), p. 1475-1487.
417. Wiborg G., Hanewinkel R. Effectiveness of the "Smoke–Free Class Competition" in delaying the onset of smoking in adolescence. Preventive Medicine, 2002, 35(3), p. 241-249.
418. Wilke R. R. The effect of active learning on student characteristics in a human physiology course for nonmajors. Advances in physiology education. 2003, 27 (4), p. 207-223.
419. Williams C., Perry C., Farbakhsh K., Veblen-Mortenson S. Project Northlands: Comprehensive alcohol use prevention for young adolescents, their parents, schools, peers and communities. Journal of Studies on Alcohol. 1999, 13, p. 112-124.
420. Wills T. A., Sandy J. M., Yaeger A. M. Stress and smoking in adolescence: a test of directional hypotheses. Health Psychology, 2002, 21 (2), p. 122-130.
421. Wragg J. An Evaluation of a Model of Drug Education. National Campaign Against Drug Abuse Monograph Series No. 22. Canberra, 1992, 209 p.
422. Wright R. Expert Opinions in Forecasting. Role of the Delphi Technique J. Armstrong (ed.). Principles of Forecasting: A Handbook of Researchers and Practitioners. Boston: Kluwer Academic, 2001, p. 125-144.
423. Zaborskis A. Rūkymo, alkoholinių gėrimų ir narkotikų vartojimas tarp Lietuvos paauglių 1994 – 2010 metais. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2012. Žiūrėta [2012-10-08] prieiga per internetą http://www.ntakd.lt/files/leidiniai/tyrimas/2012_ruk_alk.pdf.
424. Zaborskis A., Bareikienė I. Patyčios mokykloje ir jų sąsajos su moksleivių sveikata bei gyvensena. Medicina (Kaunas). 2008, 44(3), p. 232-239.
425. Zaborskis A., Šumskas L., Žemaitienė N., Grabauskas V., Veryga A., Petkevičius R. Trends of smoking prevalence among Lithuanian school-

aged children in 1994-2006. Medicina (Kaunas). 2009, 45(10), p. 798-806.
426. Zaborskis A., Žemaitienė N., Šumskas L., Grabauskas, V., Veryga, A. ir Petkevièius, R. Lietuvos moksleivių alkoholinių gėrimų vartojimo kaita 1994–2006 m. ir nauji iššūkiai. Medicina (Kaunas), 2008, 44(8), p. 623-632.
427. Zverevas I., Kazakova O., Jakovleva O. Žmogaus anatomija, fiziologija ir higiena. Vakarinių (pamaininių) mokyklų VII klasei. Kaunas, 1963.
428. Žardeckaitė – Matulaitienė K. Rūkymo profilaktikos programos, pagrįstos socialinės įtakos teoriniu modeliu, taikymo VI ir VIII klasių mokiniams efektyvumas: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, psichologija (06 S). Vytauto Didžiojo universitetas. Kaunas, 2008, 184 p.
429. Ашкините Р., Блука И., Булотаите Л. и др. Учащиеся и наркотики. Руководство для учителей. UNDCP, 2002, 107 p.
430. Лисовский В.Д., Колесникова А. Э. Наркотизм как социалъная проблема.-СПБ., 2001.
431. Сирота Н. А., Ялтонский В. М., Хажилина И.. И., Видерман Н. С. Профилактика злоупотребления наркоманий у подростков: от теории к практике. 2001, p. 88.
432. Шипицына Л. М. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами несовереннолетними в общеобразователъной среде. Сборник программ. 2003, 383 p.