

1

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS
VADYBOS IR POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

INGA LAPINSKIENĖ

PSICHOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PREVENCIJOS
PROGRAMOS UTENOS BENDROJO UGDYMO MOKYKLOSE

Magistro baigiamasis darbas

Vadovė
Doc. dr. Audronė Janužytė

Vilnius
2024

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS
VADYBOS IR POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

PSICHOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PREVENCIJOS
PROGRAMOS UTENOS BENDROJO UGDYMO MOKYKLOSE

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas
Studijų programa 6211JX074

Vadovė

_____ Doc. dr. Audronė Janužytė

2024

Recenzentas

Atliko

_____ Stud. I. Lapinskienė

2024

TURINYS

LENTELIŲ SĄRAŠAS	1
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	2
PRIEDŲ SĄRAŠAS	3
SANTRUMPOS	4
ĮVADAS.....	5-8
1. LIETUVOS SVEIKATOS POLITIKA DĖL PSICHOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ KONTROLĖS IR PREVENCIJOS	
1.1. Situacijos analizė.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED. 9-17
1.1.1. Psichoaktyvių medžiagų samprata, problema ir sprendimo būdai.....	17-23
1.2. Psichoaktyvių medžiagų kontrolės ir prevencijos politiką.....	23-31
1.3. Sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos lygiai bei intervencijos kryptys.....	31-39
2. PSICHOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PREVENCIJOS PROGRAMŲ UTENOS BENDROJO UGDYMO MOKYKLOSE TYRIMAS	
2.1. <u>Interviu tyrimo metodologija</u>	<u>Error! Bookmark not defined.40-44</u>
2.2. <u>Tyrimo rezultatai</u>	<u>Error! Bookmark not defined.45</u>
2.2.1. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo tarp moksleivių problema.....	45-53
2.2.2. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programos.....	54-64
2.2.3. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos įgyvendinimo problemos ir siūlomi sprendimo būdai.....	65-79
IŠVADOS	79-80
REKOMENDACIJOS	81
LITERATŪRA IR ŠALTINIAI	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED. 82-94
SANTRAUKA.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED. 95
SUMMARY	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED. 96
ANOTACIJA	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED. 97
ANOTATION.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED. 98
PRIEDAI	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED. 99
<u>1 PRIEDAS.....</u>	<u>99-101</u> ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED. 102

LENTELIŲ SĄRAŠAS

- 1 lentelė. Psichoaktyvios medžiagos vartojamos pasilinksminimo vietose
- 2 lentelė. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo įpročiai ir keliama rizika
- 3 lentelė. Narkotinių medžiagų likučiai Lietuvos miestų nuotekose 2017–2021 m.
- 4 lentelė. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo priežastys
- 5 lentelė. Priklausomybės sampratos apibrėžimai įvairiose šalyse / tarptautinėse institucijose
- 6 lentelė. Lietuvos ateities vizija „Lietuva 2050“ poveikio rodikliai
- 7 lentelė. Priklausomybės intervencijos kryptys pagal rizikos laipsnį
- 8 lentelė. Informantų charakteristika
- 9 lentelė. Klausimyno charakteristika
- 10 lentelė. Psichoaktyvių medžiagų paplitimas
- 11 lentelė. Populiariausios psichotropinės medžiagos bendrojo ugdymo mokyklose
- 12 lentelė. Ankstyvosios intervencijos strategijos
- 13 lentelė. Prevencinė veikla bendrojo ugdymo mokyklose
- 14 lentelė. Prevencinė programos už mokyklos ribų
- 15 lentelė. Prevencinė veikla.
- 16 lentelė. Prevencijos stiprinimas

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

- 1 pav.* Populiariausi Lietuvos narkotikai pagal NTAKD 2020 m.
- 2 pav.* Psichoaktyvių medžiagų prieinamumas
- 3 pav.* Nelegalių narkotikų vartojimo (nors kartą gyvenime) paplitimas
- 4 pav.* Narkotikų vartojimo paplitimas Lietuvos bendrojoje geventojų populiacijoje 2021 m.
- 5 pav.* Naujų psichoaktyvių medžiagų vartojimas (bent kartą gyvenime) tarp 15–29 metų jaunimo
- 6 pav.* Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir kontrolės sritys
- 7 pav.* NTAKD rekomendacijos psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės ir vartojimo prevencijos programoms
- 8 pav.* Lietuvos psichoaktyvių medžiagų kontrolės ir prevencijos politikos veiksmai
- 9 pav.* PSO politikos intervencijų sritys
- 10 pav.* Sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos lygiai
- 11 pav.* Sveikatos stiprinimo lygiai
- 12 pav.* Sveikatos stiprinimo kompleksinės priemonės
- 13 pav.* Psichoaktyvių medžiagų prevencijos programos
- 14 pav.* Reagavimo į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemas kryptys
- 15 pav.* Bendruomenei skirtos daugiakomponentės iniciatyvos
- 16 pav.* Visuomenės sveikatos specialisto teigiami ir neigiami argumentai
- 17 pav.* Tiesioginės pagalbos ir prevencinės veiklos sprendimo būdai

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 priedas. Interviu klausimai mokiniams, mokytojams ir visuomenės sveikatos biuro specialistams

SANTRUMPOS

AI – Ankstyvoji intervencija

BK – Baudžiamasis kodeksas

EBPO – Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija

EMCDDA – Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras

ESPAD – Alkoholio ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo Europos mokyklose tyrimas

JT – Jungtinės Tautos

JTO – Jungtinių Tautų Organizacija

LMS – Lietuvos moksleivių sąjunga

LR – Lietuvos Respublika

LSD – Haliucinogeninis sintetinis narkotikas

MDMA – Ekstazis

NTAKD – Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas

PAV. – Paveikslas

PM – Psichoaktyviosios medžiagos

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

RPLC – Respublikinis priklausomybės ligų centras

ŠVIS – Švietimo valdymo informacinės sistemos

VSB – Visuomenės sveikatos biuras

Žr. – Žiūrėti

IVADAS

Psichoaktyvių medžiagų vartojimas yra viena iš šiuolaikinių visuomenės problemų tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje. Pasaulinės sveikatos organizacijos (toliau – PSO) duomenimis 40–60 proc. žmogaus sveikatai įtaką daro gyvensenos veiksniai: mityba, fizinis aktyvumas, žalingi įpročiai, tarp jų iš psichoaktyvių medžiagų vartojimas (WHO, 2022; Venckutė, 2020). Psichoaktyvios medžiagos gali sutrikdyti ne tik žmogaus elgesį, bet ir psichinę būseną. Tarptautinėje ligų klasifikacijoje (TLK-10) pažymima, kad psichoaktyviosios medžiagos gali sukelti ne tik psichologinę, bet fizinę priklausomybę (Šiaulių visuomenės sveikatos biuras, 2023; ICD, 2022-08-25). Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento (toliau – NTAKD) duomenimis, „Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas sukelia rimtus sveikatos sutrikimus, psichologines bei socialines pasekmes, kurios skaudžios ne tik žmogui, jo šeimai, bet jos liečia ir visą visuomenę.“ Priklausomų asmenų gydymas, reabilitacija, integracija į visuomenę tampa „našta visuomenei“ (Šiaulių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, 2022-01-20).

Temos naujumas ir aktualumas. Lietuvoje kaip ir Europos šalyse, dauguma prevencijos veiklų yra įgyvendinamos ugdymo aplinkoje. Nuo 2017 m. visos bendrojo ugdymo mokyklos turi užtikrinti ir įgyvendinti kiekvieno mokinio dalyvavimą bent vienoje ilgalaikėje prevencinio ugdymo programoje, tarp jų ir prieš psichiką veikiančių medžiagų vartojimą. Prie prevencinių programų įgyvendinimo prisideda gana platus įstaigų tinklas: visuomenės sveikatos biurai, pedagoginės, psichologinės ir švietimo pagalbos tarnybos, vaikų dienos ir atvirieji jaunimo centrai bei kitos įstaigos. Reikia pripažinti, kad nors Lietuvoje prevencinę veiklą vykdo platus įstaigų tinklas, tačiau Švietimo valdymo informacinės sistemos (toliau – ŠVIS) duomenimis, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programose dalyvauja tik 17 proc. mokyklų (XIII-1765 Nutarimas dėl valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programos patvirtinimo, 2018). Narkotinių medžiagų platinimo problema yra aktuali ir Utenos apskrityje. Tai rodo auganti statistika: Utenos apskrityje 2021 m. registruotos 133 nusikalstamos veikos, susijusios su psichotropinėmis ir narkotinėmis medžiagomis (pagal LR BK 259–268 str.), o 2022 m. jų buvo fiksuota 105 (Utenos apskrities vyriausiasis policijos komisariatas, 2023). Buvo atkreiptas dėmesys, kad karantino laikotarpiu buvo itin suaktyvėjusi psichoaktyvių medžiagų prekyba socialiniuose tinkluose (Utenos apskrities vyriausiasis policijos komisariatas, 2020). Auganti psichoaktyvių medžiagų prekyba socialiniuose tinkluose tendencija pastebima ir pasaulyje (Jungtinių Tautų Tarptautinio narkotikų kontrolės tarybos sekretoriatas, 2024-01-27). Internetinė prekyba suteikia galimybes paprasčiau ir greičiau įsigyti reikiamas medžiagas, o nustatyti tokius sandorius, vykdančius asmenis bei stebėti cheminių medžiagų judėjimą, įvairių teisėsaugos institucijų pareigūnams tampa vis sudėtingiau (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2023).

Būtent dėl šios priežasties yra ypač sunku identifikuoti ir išsiaiškinti psichoaktyvių medžiagų vartojimo mastą.

Temos ištirtumas. Remiantis Valstybinio audito ataskaitos (2023 m.) duomenimis: „pacientų, sergančių priklausomybės ligomis, apsilankymų pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose dalis nuo visų apsilankymų jose kasmet didėja ne mažiau kaip 2 proc.“ Tačiau priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimas vaikams ir jaunimui ypatingai turi trūkumų – priklausomybės ligų reabilitacijos programas 2019–2022 m. baigė 75 proc. (260 iš 347) nepilnamečių. Dauguma iš jų, 60 proc. jų gydyti nuo priklausomybės nuo narkotinių medžiagų (kanapių arba kelių medžiagų), 27 proc. – nuo alkoholio, 8 proc. – nuo tabako. (Valstybinio audito ataskaita, 2023, p. 23). Teigiama, kad 2023 m. bent kartą gyvenime narkotinių medžiagų išbandė 14,1 proc. šalies gyventojų. Prieš penkerius metus šis rodiklis siekė 11,5 proc. (Anykščių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, 2023–05–24). 2023 m. gegužės 18 d. atliktas narkotinių medžiagų aptikimo pėdsakų tyrimas 6-iose Anykščių rajono ugdymo įstaigose atskleidė, kad jog visų ištirtų ugdymo įstaigų aplinkose buvo narkotinių medžiagų pėdsakų (marihuanos/hašišo, kokaino/kreko) (Anykščių rajono savivaldybė, 2023). Tai rodo, kad narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartojimas yra aktuali problema tarp jaunimo visoje Lietuvoje, ne išimtis yra ir Utena. Lietuvos spaudoje garsiai nuskambėjo Utenos atvejis, kai į ligoninę buvo atvežtas nepilnametis (gim. 2009 m.), apsvaigęs nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų (Utenos apskrities vyriausiasis policijos komisariatas, 2023–02–26). Utenos rajono savivaldybės taryba yra patvirtinusi Utenos rajono savivaldybės priklausomybių, tarp jų ir nuo psichotropinių medžiagų prevencijos ir gydymo 2023–2028 m. programą, orientuota į – Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategijos iškeltą uždavinį – „sumažinti [...] neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą [...]“ (Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo, 2014). Todėl labai svarbu stebėti toliau sparčiai kintančią psichoaktyviųjų medžiagų rinką ir vartojimą bei vykdyti prevencijos programas, kurių metu informuoti jaunos asmenis apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo keliamus pavojus ir rizikas.

Tyrimo problema – kokios psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programos vykdomos Utenos bendrojo ugdymo mokyklose, siekiant sumažinti psichotropinių medžiagų vartojimą tarp moksleivių?

Tyrimo objektas – psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencija ir prevencinių programų įgyvendinimas Utenos bendrojo ugdymo mokyklose.

Darbo tikslas – išnagrinėti Lietuvos sveikatos politiką dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo ir kontrolės bei nurodyti su kokiomis problemomis ir iššūkiais susiduriama, įgyvendinant prevencijos programas Utenos bendrojo ugdymo mokyklose.

Darbo uždaviniai:

1. Ištirti psichoaktyvių medžiagų vartojimo situaciją Lietuvoje ir išskirti pagrindines problemas.
2. Atskleisti Lietuvos sveikatos politikos dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo kontrolės ir prevencijos bruožus.
3. Atlikti interviu tyrimą dėl psichoaktyvių medžiagų prevencinių programų įgyvendinimo Utenos bendrojo ugdymo mokyklose ir nurodyti teigiamus ir neigiamus aspektus.

Tyrimo metodai – magistro baigiamajame darbe naudojami duomenų rinkimo ir duomenų analizės metodai. Duomenų rinkimui naudojamas dokumentų analizės metodas. Remiantis juo surinkta: 1) statistiniai duomenys apie psichoaktyvių medžiagų vartojimą ir prevenciją; 2) informacija apie Ankstyvosios intervencijos programą; ir 3) informaciją apie institucijas, kurios formuoja ir įgyvendina psichoaktyvių medžiagų kontrolės ir prevencijos politiką Lietuvoje.

Duomenų analizei atlikti naudojami dokumentų analizės, kokybinis turinio analizės ir lyginamasis tyrimo metodai. Duomenų analizės metodas naudojamas: 1) atskleisti psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemą bei situaciją Lietuvoje; 2) analizuoti psichoaktyvių medžiagų kontrolės bei prevencijos politiką (Ankstyvosios intervencijos programas); 3) tirti psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemą ir ankstyvosios intervencijos (toliau – AI) programas bei problemas įgyvendinant psichoaktyvių medžiagų kontrolę ir prevenciją. Kokybinis turinio analizės metodas taikomas, analizuojant interviu informantų atsakymus į klausimus, išskiriant kategorijas, subkategorijas ir vertinimus. Lyginamasis tyrimo metodas naudojamas lyginant visuomenės sveikatos biurų/ mokyklų situaciją Lietuvoje siekiant išsiaiškinti psichoaktyvių medžiagų paplitimo mastą ir sprendimo būdus. Jis taip pat taikomas palyginti interviu informantų atsakymus, išskiriant sutampančias ir išsiskiriančias nuomones.

Literatūros ir šaltinių apžvalga. Formuojant problemos apibrėžimo svarbą politikos analizėje bei psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemą tiek Lietuvoje tiek pasaulyje bei kokiais būdais ji yra apibrėžiama naudojamosi tokių autorių, kaip M. Lankausko, R. Stuko, A. Beržanskytės, I. Kučinskaitės, D. Bradauskienės, N. Goštautaitės Midttun, D. Jasevičienės, G. Bučiūno, R. Maceinaitės ir kt. autorių mokslinėmis publikacijomis, kurios išryškino psichoaktyvių medžiagų problemą Lietuvoje. Analizuojant narkotikų kontrolės ir prevencijos politiką Lietuvoje, pasiremta Pasaulio sveikatos organizacijos, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento, Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro ir jo partnerių, REITOX nacionalinių centrų bei Europos ir tarptautinių institucijų informacija bei Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės dokumentais. Analizuojant narkotikų vartojimo problema remtasi NTAKD ankstyvosios intervencijos 2022 m. ataskaita, NTAKD statistika, tyrimais, metiniais pranešimais bei ESPAD atliktais tyrimais apie narkotikų vartojimą. Taip pat naudotasi 2020 m. Lietuvos sveikatos statistikos,

Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenimis bei Visuomenės sveikatos centrų stebėsenos rodikliais. Analizuojant Ankstyvosios intervencijos programą naudojamosi atliktais tyrimais: K. Zinkevičius „Moksleivių žinios apie psichoaktyvių medžiagų vartojimą“ (2018), R. Maceinaitė „Lietuvos mokyklų bendruomenių narių dalyvavimas 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo procese“ (2021), M. Izokaitis ir L. Stonienė „Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas, rizikos veiksniai bei ankstyvosios intervencijos ir prevencijos vykdymas tarp bendrojo ugdymo mokyklų mokinių“ (2017).

Darbo struktūra. Magistro baigiamąjį darbą sudaro įvadas, du skyriai, išvados, literatūros ir šaltinių sąrašas, santrauka ir anotacija lietuvių ir anglų kalbomis bei priedai. Pirmajame skyriuje nagrinėjama psichoaktyvių medžiagų vartojimo situacija Lietuvoje, aptariamos psichoaktyvių medžiagų samprata, problema ir sprendimo būdai, nagrinėjami psichoaktyvių medžiagų kontrolės ir prevencijos politikos bruožai ir analizuojami sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos lygiai bei intervencijos kryptys.

Antrajame skyriuje aptariama interviu tyrimo metodologija, atliekamas interviu su moksleiviais, mokytojai ir Visuomenės sveikatos biuro specialistais dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programų įgyvendinimo Utenos bendrojo ugdymo mokyklose ir pateikiami tyrimo rezultatai.

Darbe vartojamos sąvokos.

Terminas „Narkotinės ir psichotropinės medžiagos“ – į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus kontroliuojamų medžiagų sąrašus įrašytos gamtinės ar sintetinės medžiagos, kurios dėl kenksmingo poveikio ar piktnaudžiavimo jomis sukelia sunkų žmogaus sveikatos sutrikimą, pasireiškiantį asmens psichine ir fizine priklausomybe nuo jų, ar pavojų žmogaus sveikatai (Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas, 2022).

Terminas „Psichoaktyvi medžiaga“ – tai bet kokia medžiaga, kurią vartoja žmonės, kad pakeistų savo elgesį, mąstymą ar emocinę būseną (Klaipėdos miesto sveikatos biuras, 2023-04-02).

„Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras“ – savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinė įstaiga, įsteigta savivaldybėms teisės aktų nustatytoms visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2018).

„Ankstyvoji intervencija“ yra apibrėžiama kaip socialinių pedagoginių bei psichologinių pagalbos priemonių taikymas vaikams, po to, kai yra nustatoma ar sužinoma, jog jie vartoja psichoaktyvias medžiagas, siekiant paskatinti jų nevartoti (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2023).

1. LIETUVOS SVEIKATOS POLITIKA DĖL PSICHOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ KONTROLĖS IR PREVENCIJOS

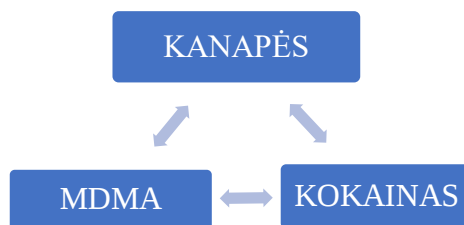
Lietuva vadovaujasi tarptautiniais ir nacionaliniais teisės aktais kurdamą šalies sveikatos politiką, siekdama sveikesnės ir saugesnės visuomenės. Šiame skyriuje analizuojama psichoaktyvių medžiagų vartojimo situacija Lietuvoje, aptariama psichoaktyvių medžiagų samprata, problema ir sprendimo būdai, nagrinėjami psichoaktyvių medžiagų kontrolės ir prevencijos politikos bruožai ir analizuojami sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos lygiai bei intervencijos kryptys.

1.1. Situacijos analizė

Psichoaktyvių medžiagų vartojimas yra didėjanti visuomenės problema ne tik Lietuvoje, bet ir visame pasaulyje. 2021 m. NTAKD atliktas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje tyrimas nurodė Lietuvos gyventojų 15–64 m. polinkį į kokius nors narkotikus. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad per penkerius metus narkotikus vartojusių Lietuvos gyventojų dalis padidėjo nuo 11,5 proc. 2016 m. iki 14,1 proc. 2021 m. iki 28,9 proc. Rodiklis kyla, tačiau nepaisant to, šis skaičius vis dar yra dvigubai mažesnis nei ES šalių vidurkis, kurį nurodo Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (toliau – ENNSC) (XIV–1982 Nutarimas dėl Nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų patvirtinimo, 2023).

Be to, remiantis Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento (NTAKD) 2020 m. pranešimu, galime pastebėti, kad 2016–2018 m. atliktas internetinis narkotikų tyrimas atskleidė, kad Lietuva pagal kai kurių medžiagų vartojimą lenkia netgi kai kurias kitas tyrime dalyvavusias šalis, pavyzdžiui, Lenkiją pagal kanapių vartojimą, Latviją ir Italiją pagal MDMA ir amfetamino vartojimą. Kokainas Lietuvoje buvo trečia pagal populiarumą vartojama medžiaga po kanapių ir MDMA (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2020, p. 180). 2019 m. Europos miestų nuotekų tyrimas (EMCDDA kartu su Europos vandens nuotekų tyrimų grupe angl. The Sewage Analysis Core Group Europe, SCORE) 9 kartą vykdė Europos miestų nuotekų tyrimą, kuriame paaiškėjo, kad MDMA (ekstazio) vartojimo augimas Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje padidėjo apie 50 proc. palyginti su 2018 m. rezultatais (žr. 1 pav.).

1 pav. Sudaryta autorės. Populiariausi Lietuvos narkotikai pagal NTAKD 2020 m.



Sudaryta autorės. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2020). *Psichoaktyviosios medžiagos: tendencijos ir pokyčiai 2020*. Prieiga per internetą: <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/46791%20NTAKD%20metinis%20pranesimas%20web.pdf>.

Taigi galime pastebėti, kad Lietuvoje vyrauja pagrindiniai 3 narkotikai: kanapės, MDMA, kokainas. Populiarus „vakarėlių vaistas“ MDMA yra labai paplitęs Lietuvos rinkoje (Department of Justice, 2020). Nors bendroje statistikoje Lietuvos rodiklis vis dar yra dvigubai mažesnis nei ES šalių vidurkis, kurį nurodo Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (toliau – ENNSC), tačiau 2016–2018m. Europos internetinis narkotikų tyrimas parodo kitą Lietuvos situaciją.

Be to, „Europoje pranešama apie naujus sintetinius opioidus, kurių prieinamumo ir vartojimo problemos siejamos su kai kuriomis šiaurės ir Baltijos šalimis. 2021 m. ES valstybės narės pranešė apie 140 su fentaniliu susijusių mirčių. Taip pat manoma, kad didelė jų dalis yra susijusi su fentaniliu, kuris nebenaudojamas medicinoje. Nepaisant to, 2009–2022 m. Europos narkotikų rinkoje iš viso buvo nustatyti 74 nauji opioidai, o ES išankstinio įspėjimo sistema gavo oficialius pranešimus apie dar vieną naują sintetinį opioidą 2022 m. ir tris per pirmuosius keturis 2023 m. mėnesius. Tačiau pastaraisiais metais aptiktų naujų opioidų priklauso ne fentanilio grupei, o labai stipriems benzimidazolo (nitazeno) opioidams. Turima informacija apie priepuolius, švirkštų likučius ir toksikologinius radinius, apie kuriuos pranešė Baltijos šalys, rodo, kad 2022 m. šiose šalyse padidės prieinamumas ir žala (įskaitant narkotikų sukeltas mirtis), ypač susijusi su benzimidazolo opioidais ir fentanilio dariniu karfentaniliu. Pastarųjų traukulių metu taip pat buvo rasta naujų sintetinių opioidų mišiniuose, kuriuose yra naujo benzodiazepino ir gyvūnų raminamojo ksilazino. Šie deriniai, atitinkamai žinomi kaip „benzo-dope“ ir „tranq-dope“, taip pat buvo pastebėti Šiaurės Amerikoje, kur jie buvo susiję su padidėjusia mirties nuo perdozavimo rizika. Kadangi nauji sintetiniai opioidai yra labai stiprūs, pakanka nedidelio kiekio, kad būtų pagaminta daug įprastų dozių, todėl gali padidėti gyvybei pavojingo apsinuodijimo rizika. Tai reiškia, kad net jei problemos šioje srityje šiuo metu yra gana ribotos, ši medžiagų grupė kelia grėsmę, kuri ateityje gali turėti didesnę poveikį Europos sveikatai ir saugumui“ (European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addiction, 2023). Lietuvoje jau dabar, lyginant su 2020 metais, yra daugiau nusikalstamų veikų, susijusių su neteisėtu disponavimu narkotinėmis medžiagomis. Šis rodiklis padidėjo 8,8 proc. Pagal LR Baudžiamojo kodekso 259–265 straipsnius, 2021 m. policijos užregistruotų nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis, padidėjo 222 nusikalstamomis veikomis. Lietuvos policijos

departamentas pastebi, kad didėja nusikalstamų veikų dėl neteisėto disponavimo narkotinėmis medžiagomis ir psichotropinėmis medžiagomis be tikslo jas platinti. 2021 m. užregistruota 5,3 proc. daugiau nusikalstamų veikų. Taip pat fiksuojamas didėjantis nusikaltimų dėl neteisėto disponavimo narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis turint tikslą jas platinti rodikliai. Lyginant su 2020 m., 2021 m. pastebimas 25,4 proc. daugiau neteisėto disponavimo narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis turint tikslą platinti (Policijos departamentas, 2021).

Daugumos medžiagų neteisėtų medžiagų prieinamumas išlieka didelis. Sudėtinga spręsti šiuolaikines problemas, susijusias su psichoaktyvių medžiagų vartojimu. Europos 2023 m. narkotikų ataskaitos analizės duomenimis, šiuo metu kiekvienam viskas prieinama (angl. everywhere, everything, everyone) (European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addiction, 2023). Tai yra viena iš pagrindinių problemų, susijusi su psichoaktyviomis medžiagomis. 2 pav. pateikiama pagrindinė psichoaktyvios medžiagų vartojimo problema ne tik Lietuvoje, bet ir Europoje.

2 pav. Psichoaktyvių medžiagų prieinamumas



Sudaryta autorės. Šaltinis: European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addiction. (2023). *The drug situation in Europe up to 2023 – an overview and assessment of emerging threats and new developments*. Prieiga per internetą: https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023/drug-situation-in-europe-up-to-2023_en.

Dėl šios priežasties Lietuvoje nuo 1995 m. kas ketverius metus yra vykdomas alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tyrimas ESPAD (angl. *The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*). Šis tyrimas atliekamas daugelyje Europos šalių ir yra „didžiausias paauglių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tendencijas nagrinėjantis tyrimas pasaulyje“ (Vėlavičienė ir kt. 2014). Atliekamo tyrimo rezultatai leidžia suvokti psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemą, suprasti vartojimo mastą bei pobūdį.

Aktualus 2021 m. tyrimas, kuomet praėjus pandemijai, jauni žmonės sugrįžo į naktinio pasilinksminimo vietas, festivalius, kuriuose kyla didelė psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tikimybė. Todėl 2021 m. NTAKD pirmą kartą vykdė pilotinį muzikos festivalių lankytojų tyrimą, kuris parodė psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tendencijas muzikos festivalių metu bei leido nustatyti aktualias paslaugas lankytojams, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tendencijas ir žalos mažinimo priemonių poreikį. Šio tyrimo metu buvo išsiaiškinta, kad net 16,5 % tyrime dalyvavusių festivalių lankytojų kasdien vartojo kurias nors narkotines ir psichotropines, naujas psichoaktyvias medžiagas, inhaliatus. Įdomu tai, kad bent kartą per paskutinį mėnesį šias medžiagas vartojo net

55,2 % tyrimo dalyvių, bent kartą per paskutinius metus – 73,6 %, o bent kartą gyvenime – 92,3 % tyrimo dalyvių. Šiame tyrime tik dar kartą paaiškėjo, kad populiariausias narkotikas tarp festivalių lankytojų – kanapės, jas buvo bandę vartoti 90,4 % tyrimo dalyvių. Nepaisant to, kad Lietuvoje šios medžiagos yra ribojamos, kanapes bent kartą per paskutines 30 d. kanapes vartojo 48,7% tyrimo dalyvių, kasdien – 11,5 %. Šio tyrimo metu jau yra duomenų ir apie elektronines cigaretes, net 46 % tyrimo dalyvių buvo išbandę jas su tetrahidrokanabinoliu, (toliau – THC), tai yra su psichoaktyviosiomis medžiagomis (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2022). Pluoštinių kanapių įstatymo 4 straipsnio 4 dalyje nurodyta, kad pluoštinių kanapių gaminiuose tetrahidrokanabinolio (THC) kiekis neturi viršyti leidžiamos 0,2 procento ribos (Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba, 2023–08–07). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir žemės ūkio ministro 2022–12–06 įsakyme Nr. V-1815/3D-771 „Dėl Didžiausių leistinų tetrahidrokanabinolio kiekių galutiniam vartojimui skirtuose pluoštinių kanapių gaminiuose ar jų kategorijose sąrašo patvirtinimo“ nustatyti mažesni leidžiami THC kiekiai. Elektroninėms cigaretėms ir elektroninių cigarečių pildyklėms (su nikotinu ir be nikotino) taikoma prielaida, kad nustatytas THC kiekis konkrečiame produkte, mažesnis už kiekybinio (ar kokybinio, jei tai apžvalginis metodas) nustatymo ribą, yra lygus nuliui. Kiekybinio ar kokybinio nustatymo riba lygi 0,000015 mg/ml (Dėl didžiausių leistinų tetrahidrokanabinolio kiekių galutiniam vartojimui skirtuose pluoštinių kanapių gaminiuose ar jų kategorijose sąrašo patvirtinimo, 2022). Be to remiantis, 2023 m. Tv3 Žinių eksperimentu, pastebima, kad populiariausias jaunime tarpe THC, „Smile“, tai tokia narkotinė medžiaga, skirta narkotinio skysčio elektroninėms cigaretėms, kuriuo pastaruoju metu ir nuodijasi mokyklose vaikai (TV3, 2023–04–08). Taigi galima susidaryti nuomonę, kad elektroninėse cigaretėse 50/50 gali būti arba nikotinas arba THC. Tikimybė, kad tai yra psichoaktyvi medžiaga, išlieka nemaža.

Be to, 2021 m. NTAKD atliktas pirmasis Lietuvoje muzikos festivalių lankytojų tyrimas, aiškiai parodė psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tendencijas muzikos festivalių metu. 1 lentelėje pateikiamos pagrindinės PM, vartojamos pasilinksminimo vietose (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas 2021–12–02).

1 lentelė. Psichoaktyvios medžiagos, vartojamos pasilinksminimo vietose

Psichoaktyvios medžiagos, vartojamos pasilinksminimo vietose, bent kartą gyvenime	Procentas
Kanapės	90,4 %
Ekstazis	54,4 %

Haliucinogeninius grybus	48,3 %
LSD	47,5 %
Amfetaminą ar metamfetaminą	38,3 %
Kokainą ar kreką	36 %
Naujas psichoaktyviausias medžiagas	19,9 %
Inhaliantai	18,4 %

Lentelė sudaryta autorės. Šaltiniai: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2021–12–02). *Lietuvoje pirmą kartą įvertintas narkotikų vartojimo paplitimas tarp muzikos festivalių lankytojų ir jiems skirtų žalos mažinimo paslaugų poreikis*. Prieiga per internetą: <https://ntakd.lrv.lt/lt/naujienos/lietuvoje-pirma-karta-ivertintas-narkotiku-vartojimo-paplitimas-tarp-muzikos-festivaliu-lankytoju-ir-jiems-skirtu-zalos-mazinimo-paslaugu-poreikis/>.

Analizuojant 2021 m. NTAKD atliktą tyrimą, pastebimos vartojimo tendencijos bei rizikos, kuriose reiktų žalos mažinimo priemonių (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo įpročiai ir keliama rizika

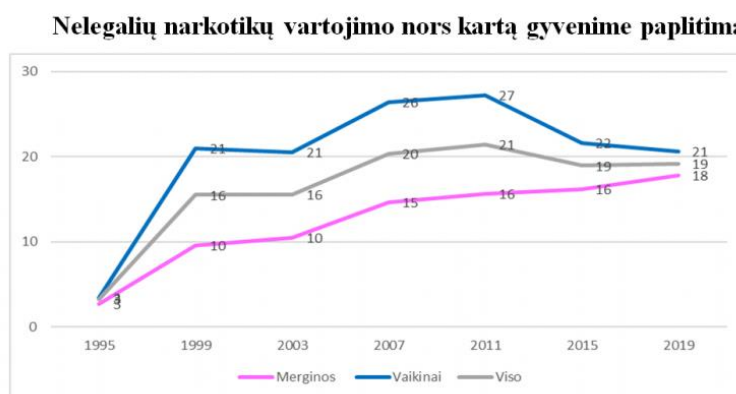
VARTOJIMO TENDENCIJOS	Procentas
narkotikus dažniausiai vartojo draugų, pažįstamų vakarėliuose	56,3 %
muzikos festivalių metu	47,9 %
šių medžiagų įsigyja iš prekeivių muzikos festivaliuose	15,3 %
RIZIKOS (ŽALA)	
tyrime dalyvavusių festivalių lankytojų buvo vairavę apsvaigę nuo narkotikų ar naujų psichoaktyviųjų medžiagų	23,8 %
dauguma tyrime dalyvavusių festivalių lankytojų yra vartoję kokių nors narkotikų, žinojo, kaip reikėtų elgtis, jei kas nors perdozuotų narkotikų	54,4 %

Sudaryta autorės. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. *Psichoaktyvios medžiagos: tendencijos ir pokyčiai 2022*. Prieiga per internetą: [https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/2022%20metinis%20\(galutinis\).pdf](https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/2022%20metinis%20(galutinis).pdf).

Remiantis 2019 m. ESPAD vykdyto tyrimo duomenimis (žr. 3 pav.), „matyti, kad mokinių narkotikų vartojimas nuo 2015 metų sumažėjo nežymiai: 2019 m. beveik kas penktas Lietuvos mokinys (19 proc.) teigė, kad bent 1–2 kartus per savo gyvenimą buvo bandęs kokių nors narkotikų (2015 m. – 19,2 proc.). Lietuvoje šis rodiklis nežymiai pradėjo mažėti nuo 21 proc. (2011 m.) iki 19 proc. (2019 m.), rodydamas nežymią nelegalių narkotikų mažėjimo tendenciją, kuri stebima ir kitose

Europos šalyse. Kanapių vartojimas nuo 2015 m. nežymiai padidėjo (nurodžiusių, kad vartojo kanapes bent kartą gyvenime, padaugėjo nuo 17,7 proc. iki 18 proc.). Iššūkių keliantis reiškinys yra naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo plitimas. Jas bent kartą gyvenime bandę vartoti nurodė palyginti nemaža dalis – 7 proc. mokinių. Kalbant apie alkoholio vartojimą, galima sakyti, kad alkoholio vartojimas išlieka problema, tačiau rodikliai nuosekliai gerėja nuo ESPAD tyrimų pradžios“ (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2023). Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė savo naujienų skiltyje, taip pat nurodė, kad stabilizuojasi narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas. Tačiau ekspertams ir medikams didžiulį nerimą kelia tai, kad jų vartojimas ir prieinamumas moksleivių gretose vis dar išlieka didelis ir net 4 proc. mokinių patenka į aukštos rizikos vartotojų kategoriją (Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė, 2023-12-05).

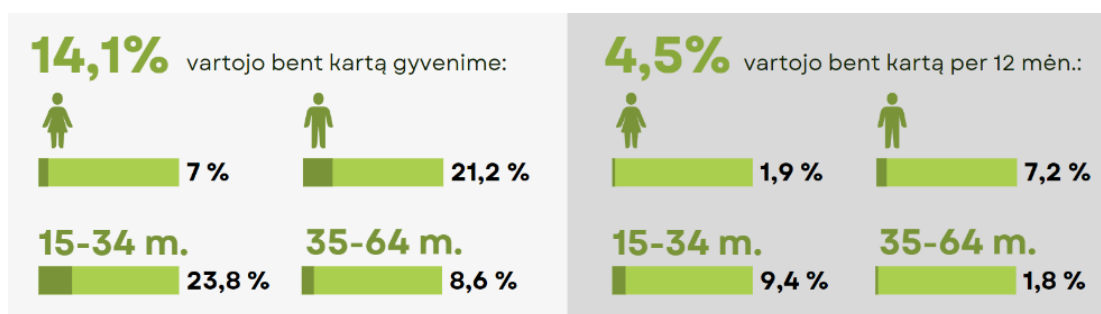
3 pav. Nelegalių narkotikų vartojimo nors kartą gyvenime paplitimas



Šaltinis: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2021-03-29). *Stabilizuojasi narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas tarp mokinių*. Prieiga per internetą: <https://ntakd.lrv.lt/lt/naujienos/stabilizuojasi-narkotiniu-ir-psichotropiniu-medziagu-vartojimas-tarp-mokiniu/>.

Tačiau narkotikų vartojimo paplitimas Lietuvos bendrojoje populiacijoje 2021 m. jau parodo padidėjusius rodiklius. „2021 m. NTAKD užsakymu vykdyto psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje (GPS) tyrimo duomenimis, 14,1 proc. 15–64 metų amžiaus Lietuvos gyventojų bent kartą gyvenime buvo vartoję bent vieną narkotiką. 4,5 proc. gyventojų teigė bent vieną narkotiką vartoję per paskutinius 12 mėnesių, o 1,6 proc. – per paskutines 30 dienų. Narkotikų vartojimas buvo labiau paplitęs tarp vyrų nei tarp moterų: bent kartą gyvenime narkotikus nurodė vartoję 21,2 proc. vyrų ir 7 proc. moterų, per paskutinius 12 mėnesių – 7,2 proc. vyrų ir 1,9 proc. moterų. Narkotikų vartojimas taip pat buvo labiau paplitęs tarp jaunesnių (15–34 m.) nei tarp vyresnių (35–64 m.) gyventojų“ (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2021). 4 pav. Narkotikų vartojimo paplitimas Lietuvos bendrojoje populiacijoje 2021 m. aiškiai parodo vartojimo paplitimą.

4 pav. Narkotikų vartojimo paplitimas Lietuvos bendrojoje gyventojų populiacijoje 2021 m.



Šaltinis: NTAKD, 2021. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2021). *Narkotikų paplitimas Lietuvoje*. Prieiga per internetą: <https://ntakd.lrv.lt/lt/statistika-ir-tyrimai/tendencijos-ir-pokyciai-lietuvoje/narkotiku-vartojimo-paplitimas-lietuvoje/>.

Nuo 2016 m., narkotikų vartojimas Lietuvoje kiek padidėjo:

- bent kartą gyvenime nuo 11,5 proc. 2016 m. iki 14,1 proc. 2021 m.,
- per paskutinius 12 mėnesių nuo 3,1 proc. iki 4,5 proc.,
- per paskutines 30 dienų nuo 1,3 proc. iki 1,6 proc.

Nuotekų tyrimo mėginiai irgi parodo narkotikų vartojimo paplitimą Lietuvoje, ypač didžiuosiuose Lietuvos miestuose:

- 2021 m. kokaino vartojimas padidėjo visuose trijuose Lietuvos miestuose, palyginti su 2020 m. duomenimis, išaugo, labiausiai – Vilniuje (70 %).
- 2021 m. didžiausias amfetamino padidėjimas stebimas Klaipėdoje (87 %).
- 2021 m. gerokai šoktelėjo metamfetamino medžiagos koncentracijos kiekis. Vilniuje, palyginti su 2020 m., šios medžiagos koncentracijos kiekis padidėjo 14 kartų, Kaune – 7, Klaipėdoje – beveik 5.
- MDMA vartojimas jau mažėjo ankstesniais metais, o 2021 m. dar labiau sumažėjo ypač Klaipėdoje.

3 lentelė. Narkotinių medžiagų likučiai Lietuvos miestų nuotekose 2017–2021 m.

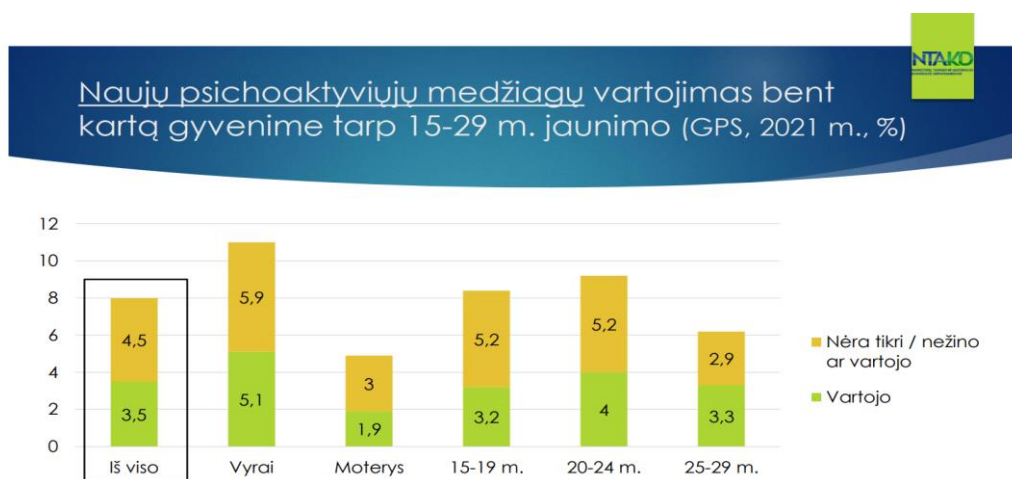
	Amfetaminas	Metamfetaminas (metabolitai)	MDMA
Klaipėda	27-oje pozicijoje	Nepaminėta	55-oje pozicijoje
Vilnius	21-oje pozicijoje	Nepaminėta	23-oje pozicijoje

Kaunas	23-oje pozicijoje	19-oje pozicijoje iš 78	29-oje pozicijoje
--------	-------------------	-------------------------	-------------------

Sudaryta autorės. Šaltinis: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2021). *Narkotikų paplitimas Lietuvoje*. Prieiga per internetą: <https://ntakd.lrv.lt/lt/statistika-ir-tyrimai/tendencijos-ir-pokyciai-lietuvoje/narkotiku-vartojimo-paplitimas-lietuvoje/>.

Apibendrinant 2021 m. nuotekų tyrimo rezultatus didžiuosiuose Lietuvos miestuose: Klaipėdoje, Vilniuje, Kaune, pastebėta narkotikų vartojimo tendencijų lyginant su 2020 m. rezultatais: visuose trijuose Lietuvos miestuose aptikta didesnė kokaino, amfetamino ir metamfetamino likučių koncentracija, o MDMA – mažesnė. Pastebima, kad savaitgaliais šių likučių koncentracija yra didesnė, nepaisant to, kad tyrimas buvo atliktas pandemijos laikotarpiu ir „didžioji dalis naktinės ekonomikos Europoje buvo uždaryta“ (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2021–06–28).

5 pav. Naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas bent kartą gyvenime taip 15–29 m. jaunimo



Šaltinis: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2023). *Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas: naujausios tendencijos ir atsako priemonės*. Prieiga per internetą: <http://sveikatostaryba.lt/wp-content/uploads/2023/10/pranesimas1.pdf>.

Remiantis NTAKD (2023) psichoaktyviųjų medžiagų paplitimo naujausiomis tendencijomis pastebima, kad tabako vartojimas mažėja, tačiau yra stipriai išaugęs elektroninių cigarečių rodiklis tarp 5–9 klasių mokinių (HBSC tyrimas, 2014–2022). 2021 m. elektroninių cigarečių vartojimo paplitimas yra didžiausias tarp 15–24 metų jaunimo. Pastebimas kanapių vartojimo padidėjimas tarp 9 klasės mokinių. Stebina alkoholio vartojimo rodikliai. Nuo 2016 m. alkoholio vartojimas tarp 15–24 m. jaunimo mažėja, tačiau vyresnio amžiaus grupėse alkoholio vartojimas išlieka didelis.

Keisčiausia yra tai, kad jaunimas net nežino ar nėra tikri, kad vartojo naujas psichoaktyvias medžiagas. Didesnis procentas asmenų nežino, nei žino (žr. 5 pav.).

Taigi remiantis atliktais tyrimais ir kita nagrinėta literatūra, galima teigti, kad psichoaktyvių medžiagų problema egzistuoja Lietuvoje, o ypač jaunimo tarpe. Sprendžiant šią problemą, būtina taikyti veiksmingas prevencijos ar švietimo programas, skatinti sveiką gyvenseną ar taikyti kitas alternatyvas jaunimui.

1.1.1. Psichoaktyvių medžiagų samprata, problema ir sprendimo būdai

Kaip buvo paminėta anksčiau, psichoaktyviosioms medžiagoms priskiriamos tokios medžiagos, kurios veikia žmogaus psichiką ir sukelia sveikatos ir elgesio sutrikimus. Psichoaktyvių medžiagų grupei priklauso ne tik narkotinės, psichotropinės medžiagos, bet ir kitos medžiagos, su kurių vartojimu vaikai ir suaugusieji tiesiogiai ar netiesiogiai gali susidurti kasdieniame gyvenime, – tai alkoholis, tabakas, cheminės medžiagos, raminamieji, migdomieji vaistai. Nustatyta, kad psichoaktyviosios medžiagos ypač pavojingos vaikams (Bankauskienė ir kt., 2018, p. 232). JAV Nacionalinio priklausomybių nuo narkotikų instituto (angl. *National Institute on Drug Abuse* – NIDA) duomenimis „[...] ankstyvas narkotikų vartojimas padidina tikimybę tapti priklausomam“ (National Institute on Drug Abuse, 2020). Nagrinėjant konkrečius pavyzdžius, pastebima, kad kiekviena priklausomybė pasireiškia skirtingai, literatūroje dažnai net yra įvardijama kaip sudėtinga liga. „Priklausomybės sindromas – tai oficialus priklausomybės ligos terminas. Dėl centrinėje nervų sistemoje įvykusių pokyčių, asmuo, sergantis priklausomybės liga, jaučia stiprų potraukį vartoti psichiką veikiančias (psichoaktyvias) medžiagas, o asmens galimybės valdyti šį vartojimą yra ribotos, panašiai kaip turintis padidėjusį kraujospūdį asmuo be specialistų pagalbos ir priemonių turi ribotas galimybes jį reguliuoti“ (Respublikinis priklausomybių ligų centras, 2023). Taigi tikimybė tapti priklausomam yra tokia pati kaip ir tikimybė susirgti kitomis ligomis. Nėra vieno veiksnio, nuo kurio priklausytų priklausomybė. Polinkį vartoti PM lemia daugybė tarpusavyje susijusių priežasčių – biologinės genetinės (traumos, lėtinės ligos, galvos smegenų sutrenkimai, psichikos ligos ir kt.), psichologinės (pesimizmas, nusivylimas, vienišumas, baimė, žema savivertė ir kt.), socialinės (netinkamas auklėjimas, nepilna šeima, draugystė su PM vartojančiais bendraamžiais, nenoras mokytis, neužimtumas, ankstyvas PM išmėginimas, PM prieinamumas ir kt.). Kiekvienu konkrečiu atveju jų pasireiškimas nevienodas, tačiau daugeliu atvejų galima daryti tam tikras išvadas, kurios patvirtina, kad priklausomybė yra sudėtinga liga (žr. 4 lentelę) (Stonienė, 2018). Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo priežastys tik dar kartą pabrėžia, kad priklausomybė priklauso nuo daugybės faktorių ir tai stipriai susiję su sudėtingu gydymu.

4 lentelė. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo priežastys

Individualios biologinės	Amžius	Kuo jaunesnis žmogus pirmą kartą pavartoja PM tuo labiau tikėtina, kad vartos reguliariai, todėl išsivystys priklausomybė, sukelianti žalą fizinei ir psichikos sveikatai.
	Lytis	Nors PM vartojimas tarp merginų mažiau paplitęs, tačiau vartojančios merginos patiria didesnes problemas ir neigiamą poveikį sveikatai nei vaikinai. Nors merginos rečiau pradeda vartoti PM, tačiau pradėjus vartoti net mažesnėmis dozėmis joms priklausomybė vystosi greičiau nei vaikinams.
	Fizinė sveikata	Didesnę riziką dėl PM vartojimo patiria asmenys, turintys fizinės sveikatos problemų (pvz., dėl komplikuoto gimdymo, lėtinių ir sunkių ligų vaikystėje), patyrę galvos smegenų sutrenkimų, apsinuodijimų alkoholiu ir kitais organiniais tirpikliais. PM vartojimas gali pabloginti sveikatą, taip pat gali kilti rizika mirti nuo perdozavimo.
	Psichikos sveikata	Ryšys tarp PM vartojimo ir psichikos sveikatos yra abipusis, nes PM vartojimas gali sukelti psichikos sveikatos problemų ar sustiprinti esamas, ir atvirkščiai, asmenys, sergantys depresija, nerimo sutrikimais ir šizofrenija, patyrę fizinę, psichikos ir seksualinę prievartą, smurtą, dažniau linkę vartoti. PM vartojamos siekiant sumažinti vienišumo, baimės, pesimizmo jausmus, žemą savivertę.
	Biologiniai veiksniai	Turi įtakos tam, kiek organizmas imlus ir kaip jis reaguoja į PM. Tai reiškia, kad PM dozė, kurią toleruoja vienas žmogus, gali sukelti mirtį kitam. Asmeniniai bruožai, tokie kaip impulsyvumas, taip pat turi įtakos PM vartojimo rizikos laipsniui. Įvairių medikamentų vartojimas ankstyvoje vaikystėje gali lemti potraukį į chemines medžiagas.
Socialinės ir ekonominės		Narkotikų vartojimo sukeltos problemos (nenoras mokytis, neužimtumas) blogina socialinę ir ekonominę situaciją, pvz., sumažina galimybes baigti

	mokyklą ir įgyti išsilavinimą bei gauti gerai mokamą darbo vietą. PM vartojimo dažnumas gali būti didesnis, jei PM lengviau prieinamos, o prevencinės programos neįgyvendinamos arba jos netinka.
Šeimos	Tai, kad šeimos nariai patys vartoja PM, gali padidinti PM vartojimo tikimybę (genetinis ir socialinis veiksnys). Esant neigiamam šeimos požiūriui, šeimos paramai ir kontrolei, kai vaikas auginamas socialiai atsakinga asmenybe, gebančia apsaugoti nuo pagundų, jaunuolis gali apsaugoti nuo PM vartojimo problemų ir / ar jas įveikti. Genetinis veiksnys turi įtakos tik skirtingam asmenų jautrumui ir pažeidžiamumui, bet ne pačiam potraukiui atsirasti.
Bendruomenės	Didžiausią įtaką paauglystėje turi bendraamžiai, o noras būti pripažintam grupėje yra labai svarbus veiksnys, todėl riziką didina PM eksperimentuojantys draugai, taip pat nekritiškas bendruomenės požiūris į PM vartojimą, bendruomenės ryšių susilpnėjimas, mada. Kreiptis pagalbos esant PM vartojimo problemoms gali trukdyti stigma ir mažas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas.

Šaltinis: Stonienė, L. (2018). *Švietimo įstaigų vaidmuo vykdant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ankstyvąją intervenciją*. Metodinės rekomendacijos. Vilnius: Higienos institutas. Prieiga per internetą: https://www.hi.lt/uploads/Products/product_189/HI_Psichoaktyviuju_medziagu_vartojimo_intervencija.pdf.

Analizuojant psichoaktyvių medžiagų vartojimo priežastis pastebėtina, kad nėra vienos priežasties, kuri įtakotų šių medžiagų vartojimą ar priklausomybės atsiradimą. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo priežastys priklauso nuo daugybės tarpusavyje susijusių veiksnių. Šių medžiagų vartojimui daugiausiai įtakos turi šie 4 faktoriai:

- Šeima
- Bendruomenė
- Socialinės–ekonominės priežastys
- Individualios biologinės priežastys (amžius, lytis, fizinė sveikata, psichikos sveikata, biologiniai veiksniai).

Be to, yra atliktų tyrimų su šeimomis dėl polinkio į priklausomybę ir kitų sutrikimų vartojant psichoaktyvias medžiagas, kuriuose yra įrodyta, kad 50–60 proc. nulemia genetiniai veiksniai (Deak, Johnson, 2021; Karlsson Linnér ir kt., 2021; Reilly ir kt., 2017). Taigi, galima daryti išvadą, kad šeima yra pagrindinis institutas, kuris yra svarbus ne tik apsaugoti nuo vartojimo ar padėti įveikti esančias problemas, bet kartu ir veiksnys, kuris turi įtakos priklausomybei atsirasti.

Kai mokslininkai 1930 – aisiais pradėjo tirti priklausomybę sukeliantį elgesį, buvo manoma, kad priklausomybę turintys žmonės yra moraliai ydingi ir jiems trūksta valios. Šios nuomonės suformavo visuomenės reakciją į psichoaktyvių medžiagų vartojimą, traktuodamos tai kaip moralinę

nesėkmę, o ne sveikatos problemą. Šiandien mokslo dėka mūsų požiūris ir atsakas į priklausomybę ir platesnį narkotikų sutrikimų spektrą labai pasikeitė. Novatoriški atradimai apie smegenis pakeitė supratimą apie narkotikų vartojimą ir leido veiksmingai reaguoti į psichoaktyvių medžiagų vartojimą (National Institute on Drug Abuse, 2020). Taigi, galima daryti išvadą, kad mokslas ir atlikti tyrimai stipriai pakeitė požiūrį į priklausomybę. Šių dienų priklausomybės apibrėžimas siejamas su reguliariu vartojimu ar naudojimu ir dažnai įvardijama kaip liga. Kiekvienoje šalyje priklausomybės samprata skirtinga, tačiau daugeliu atvejų galima daryti tam tikras išvadas, kurios patvirtina, kad priklausomybė yra sudėtinga liga ar reiškiniai, kurie įtakoja asmens sveikatą (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. Priklausomybės samprata įvairiose šalyse / tarptautinėse institucijose

Priklausomybės samprata	Šalis / Tarptautinė Institucija
Priklausomybė apibrėžiama kaip nekontroliavimas, ką nors daryti, imti ar vartoti, kad tai galėtų jums pakenkti (NHS, 2023).	JK
Priklausomybė yra gydoma lėtinė medicininė liga, apimanti smegenų grandinių, genetikos, aplinkos ir žmogaus gyvenimo patirties sąveiką (American Society of Addiction Medicine, 2019).	JAV
Priklausomybė yra tada, kai turite stiprų fizinį ar psichologinį poreikį arba ką nors daryti ar ką nors naudoti. Tai priklausomybė nuo medžiagos ar veiklos, net jei žinote, kad ji jums kenkia. Tai gali turėti įtakos jūsų kasdieniam gyvenimui (Health direct, 2023).	Australija
Priklausomybė yra gydoma medicininė liga. Priklausomybė nėra moralinė nesėkmė, pasirinkimas ar charakterio trūkumas. Priklausomybė dar vadinama medžiagų vartojimo sutrikimu, liga. Su tuo sutinka Amerikos medicinos asociacija, Nacionaliniai sveikatos institutai, PSO ir kt. (Shatterproof, 2023).	Jungtinės valstijos
Priklausomybės sindromas „Tai grupė elgesio, pažinimo ir psichologinių reiškinių atsiradusių reguliariai vartojant medžiagą. Paprastai susiformuoja stiprus potraukis vartoti narkotikus, sunku	Lietuva

kontroliuoti jų vartojimą, vartojimas tęsiamas nepaisant žalingų pasekmių, narkotikų vartojimui suteikiama pirmenybė lyginant su kitomis veiklomis ar įsipareigojimais, padidėjusi tolerancija medžiagai ir kartais fizinės abstinencijos būklė“ (TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas, 2023).	
---	--

Sudaryta autorės. Šaltiniai: American Society of Addiction Medicine. (2019 m. rugsėjo 15 d.). *Definition of Addiction*. Prieiga per internetą: <https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction>; Health direct. (2023 m. gruodžio 21 d.). *What is addiction?* Prieiga per internetą: <https://www.healthdirect.gov.au/what-is-addiction#what>; NHS. *Addiction: what is it?* (2023-05-25). *Addiction: what is it?* Prieiga per internetą: <https://www.nhs.uk/live-well/addiction-support/addiction-what-is-it/>; Shatterproof. (2023 m. gruodžio 21 d.). *The Science of addiction*. Prieiga per internetą: <https://www.shatterproof.org/learn/addiction-basics/science-of-addiction>; TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas (2023 m. lapkričio 5 d.). Prieiga per internetą: <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.acs.ebook.content/html/acs/8542.html>.

Skirtingos šalys pabrėžia skirtingas priklausomybės sampratas ir aspektus. Vienoje šalyje priklausomybė gali būti susieta su fiziniu poreikiu, o kitoje jau vyrauja psichologiniai veiksniai. Šalių skirtumai nukreipti ne tik į priklausomybės sąvoką, bet ir į priklausomybės formas, pvz. priklausomai nuo medžiagos vartojimo, turimos priklausomybės (veiklos ar potraukio priklausomybei). Nepaisant to, kad šalys skirtingai suvokia priklausomybę, jos bendrai sutaria būtent dėl medicininio aspekto, dėl būklės, kuri turi būti gydoma ir kad gali turėti rimtų pasekmių asmeniui.

Kalbant apie pasekmes, galima išskirti psichoaktyvių medžiagų vartojimo kelias grėsmes ar problemas. Štai keletas jų:

1. Autoavarijų skaičiaus padidėjimas
2. Mirčių atvejų padidėjimas
3. Nusikalstamos veikos
4. Sveikatos pasekmės
5. Socialiniai–ekonominiai padariniai (Doyle ir kt., 2022).

Psichoaktyvių medžiagų vartojimas pradedantiesiems dažnai atneša teigiamas emocijas, žmogus šį poveikį dažnai įvardija kaip pozityvų, atpalaiduojantį procesą, kurį sugeba kontroliuoti. Tačiau ne visi vartojantys psichoaktyvias medžiagas yra „Laimės kūdikiai“, dažnu atveju PM pakeičia jų gyvenimą. Be to, PM poveikis gali virsti tragedija ne tik sau, bet ir kitiems. Galima tik „[...] įsivaizduoti situaciją, kaip alkoholio pavartojęs žmogus sėdasi už automobilio vairo“ (Bankauskienė ir kt., 2018, p. 232). Policijos departamentas prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos 2021 metų veiklos ataskaitoje pažymi, kad visgi yra įvykdyti 182 eismo įvykiai dėl neblaivių vairuotojų kaltės (2020 m. – 239), 2 įskaitiniai eismo įvykiai eismo įvykiai dėl apsvaigusių

nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų (2020 m. – 0). Taigi pastebima, kad neblaivus vairavimas vis dar yra pavojinga tendencija, todėl 2021 m. policija intensyvinio vairuotojų patikras, skirtas transporto priemonių vairuotojų blaivumui tikrinti, kurių rezultatai kėlė nerimą. Lyginant su 2020 m. išaiškinta 15 proc. daugiau neblaivių vairuotojų, 2021 m. nustatyta 10784 neblaivūs vairuotojai. Atsižvelgiant į faktus bei psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, pastebima, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartotojai tampa priklausomi nuo alkoholio ar narkotikų bei nepaiso dėl to išskylančių milžiniškų problemų ne tik sau, bet ir kitiems eisimo dalyviams (Policijos departamentas prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos, 2021).

Psichoaktyvių medžiagų vartojimas prisideda prie mirčių atvejų padidėjimo. Oficialiosios statistikos portale, 2021 m. duomenimis, mirtingumas pagal išorinės mirties priežastis užima trečią vietą Lietuvos statistikoje po širdies ir kraujagyslių ligų ir po piktybinių navikų. 2022 m. duomenimis statistika išlieka nepakitusi. Be to, pagal statistiką vyrai žymiai dažniau nei moterys tiek mieste tiek kaime miršta dėl išorinių mirties priežasčių, o Lietuvos sveiko gyvenimo metai yra vieni trumpiausių ES. Prevencijos priemonėmis išvengiama mirtingumo rodikliai vieni didžiausių (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, 2022–01–11).

Analizuojant nusikalstamos veikos atvejus pastebima, kad nemažai nusikaltimų yra padarytų apsvaigus nuo psichoaktyvių medžiagų. 2023 m. duomenimis Lietuvoje užregistruotos 3940 nusikalstamos veikos, susijusios su psichotropinėmis ir narkotinėmis medžiagomis. Net 8479 veikos, padarytos neblaivių asmenų, o 342 nusikalstamos veikos, padarytos narkotinio ar psichotropinio apsvaigimo būklėje (Informatikos ir ryšių departamentas, 2023).

Analizuojant sveikatos pasekmes daugiausia atsitiktinai apsinuodija alkoholiu 60–64 m. amžiaus asmenys, dažni atvejai 50–54 m. amžiaus žmonių. Taip pat dėl kitų išorinių mirties priežasčių daugiausia miršta 60–64 m. amžiaus žmonės (Oficialios statistikos portalas, 2023). Be to, psichoaktyvios medžiagos paveikia žmogaus smegenis ir elgesį, dažnai pasižymi psichikos sveikatos sutrikimais (nerimu, depresija, šizofrenija, bipoliniu sutrikimu ir kt.) (National Institute of Mental Health, 2024–03–21). Pasaulio mastu piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis yra pagrindinis ligų, sužalojimų ir mirties veiksnys (Stephenson ir kt., 2023).

Pabrėžiant socialinius – ekonominius padarinius, yra svarbu paminėti, kad vienišumas siejamas su psichoaktyvių medžiagų vartojimu ir vienišo asmens vartojimas yra žymiai didesnis. Šių medžiagų vartojimas susijęs su šeimos, santykių praradimu bei kitomis socialinėmis problemomis. Be to, piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis susijęs ir su darbo praradimu, asmenys tampa mažiau produktyvūs, kas iššaukia tokias problemas kaip skurdas ar socialinė nelygybė (Ballestar-Tarín ir kt., 2022).

Šios pasekmės tik dar kartą įrodo, kad psichoaktyvių medžiagų vartojimas yra iššūkis tiek asmeniui, tiek visuomenei. Todėl svarbu imtis veiksmų prevencijos srityje siekiant sumažinti problemų mastą ir pagerinti asmens gyvenimo kokybę.

Apibendrinant galima teigti, kad:

1. Psichoaktyvių medžiagų samprata apibrėžiama kaip psichoaktyvi medžiaga, kuri gali paveikti žmogaus elgesį ir psichiką ar sukelti nepageidaujamas pasekmes bei problemas. Šiame magistro baigiamajame darbe šios pasekmės analizuojamos per autoavarijų skaičiaus padidėjimą, mirčių atvejų padidėjimą, nusikalstamas veikas, sveikatos pasekmes, socialinius–ekonominius padarinius.
2. Psichoaktyvių medžiagų problema yra siejama su psichoaktyvių medžiagų vartojimo priežastimis ir sprendimo būdais, kurie priklauso nuo šeimos, bendruomenės, socialinių – ekonominių priežasčių bei individualių biologinių priežasčių.
3. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo užkardinimo sprendimo būdai – veiksmingai reaguoti į psichoaktyvių medžiagų vartojimą.

1.2. Psichoaktyvių medžiagų kontrolės ir prevencijos politika

Psichoaktyvių medžiagų vartojimas susijęs ne tik su sveikata ar sveikatos politika, bet ir apima saugumo klausimą šalyje. Todėl nacionaliniai dokumentai, gali apimti ne tik šalies prevenciją, bet ir saugumo aspektus.

Vertinant Lietuvos politiką reiktų paminėti, kad Lietuva 1998 m. yra priėmusi Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymą, kuriame numatyti narkotinių ir psichotropinių medžiagų klasifikacija, teisėta apyvarta ir kontrolė pagal tarptautinius susitarimus ir laikinojo apribojimo priemonės naujoms psichoaktyvioms medžiagoms. Tai svarbus teisinis pagrindas, kovojant su psichoaktyvių medžiagų sukeltomis problemomis, užtikrinant tinkamą kontrolę ir prevenciją. Be to, šis įstatymas yra suderintas su Europos Sąjungos teisės aktais (Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas, 2022). Lietuvoje veikia Lietuvos Respublikos vyriausybės įstaiga – departamentas, kuris „[...] dalyvauja formuojant valstybės politiką narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos srityje ir pagal kompetenciją ją įgyvendina, siekiant alkoholio, tabako ir narkotikų daromos žalos visuomenei sumažinimo arba jos išvengimo, taip pat vykdo atsakingą ir šiuolaikinius poreikius atitinkančią ūkio subjektų veiklos priežiūrą ir licencijavimą“ (T1–90 Dėl Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento darbo reglamento patvirtinimo, 2023). Be to, mūsų šalyje vyrauja baudžiamoji atsakomybė už neteisėtą disponavimą narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis bei administracinė atsakomybė dėl narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų

vartojimo be gydytojo paskyrimo (Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas, 2024, Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodeksas, 2024-03-28).

Naujame 2021 m. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo projekte iki 2035 metų planuojama spręsti visas su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu ir kontrole susijusias problemas, kurios yra tarpusavyje susijusios ir vieną kitą papildančios. 2035 m. projekte numatoma spręsti problemas, labiau orientuojant į žmogų. Ši informacija dėl psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės ir prevencijos vaidina lemiamą vaidmenį politikos analizėje bei pabrėžia pagrindines psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir kontrolės sritis:

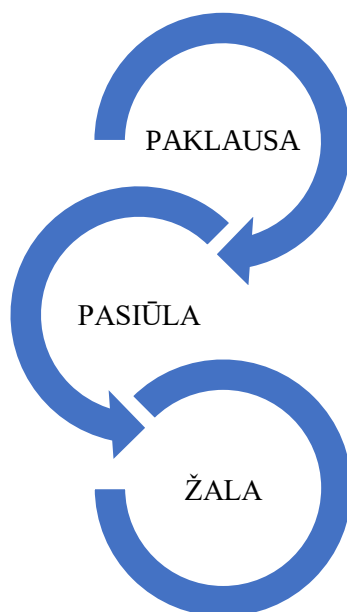
Paklausa – suprantama kaip prevencija, ankstyvoji intervencija, gydymas, psichologinė ir socialinė reabilitacijos bei reintegracijos priemonė.

Pasiūla – suprantama kaip valstybinio ir tarptautinio reguliavimo priemonės, kuriomis siekiama riboti ir valdyti teisėtų neteisėtų psichoaktyviųjų medžiagų fizinį ir ekonominį prieinamumą, veiksmingai panaudojant kontrolės ir baudžiamojo teisingumo sistemas.

Žala – suprantama kaip kokybiškos, aprobuotos ir veiksmingos priemonės, siekiant sumažinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą. tiesiogiai ir netiesiogiai susijusią žalą asmeniui ir visuomenei (žr. 6 pav.).

Taigi, kiekvienoje nurodytoje srityje numatoma kompleksiskai spręsti klausimus, susijusius psichoaktyviųjų medžiagų, (toliau – PM) vartojimu ir kontrole tiek nacionaliniu tiek tarptautiniu lygmeniu bei planuojama remti ir tobulinti mokslinius tyrimus, susijusius su psichoaktyviosiomis medžiagomis. Užtikrinant PM politikos įgyvendinimą reikalaujama nuolatinės bei inovatyvios stebėsenos. PSO apibrėžia, kad inovatyviai stebėsenai reikalingas tęstinis, sistemingas duomenų rinkimas, analizė ir interpretavimas (World Health Organization, 2023).

6 pav. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir kontrolė sritys



Sudaryta autorės. Šaltinis: *Dėl Nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų patvirtinimo projektas*. 2022/Nr.XIVP-1690. TAR. Žiūrėta 2023 m. gegužės 16 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/14de2fa0d4d911ecb1b39d276e924a5d>.

Ypač svarbu siekiant apsaugoti žmonių sveikatą, mažinti paklausą. Šį tikslą pasiekti gali padėti kelios priemonės: prevencija, ankstyvas nustatymas ir intervencija, konsultavimas, gydymas, rehabilitacija, socialinė reintegracija ir pasveikimo užtikrinimas. ES politikoje numatytos priemonės turi būti:

- Ne tik tinkamos vietos socialinėms aplinkybėms, bet ir tikslinės gyventojų grupės poreikiams;
- pagrįstos moksliniais įrodymais,
- saugios ir veiksmingos,
- parengtos tik glaudžiai bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros ir socialinės paramos tarnybomis (ES narkotikų politika, 2024–02–07).

Lietuvos Respublikos seimas griežtai pasisako dėl narkotikų kontrolės politikos ir dėl narkomanijos plitimo. Lietuva remiasi „Jungtinių Tautų 1961 metų bendrąja narkotinių medžiagų konvencija, Jungtinių Tautų 1971 metų psichotropinių medžiagų konvencija, Lietuvos Respublikos ratifikuota 1988 metų Jungtinių Tautų Organizacijos konvencija dėl kovos su neteisėta narkotinių priemonių ir psichotropinių medžiagų apyvarta ir 2002 metų Lietuvos Respublikos Seimo rezoliucija dėl narkomanijos prevencijos Lietuvoje“ (Dėl narkotikų kontrolės politikos, 2003). 1961 m. bendrojoje narkotinių medžiagų konvencijoje šalims rekomenduojama:

1) „įvertinti faktą, kad narkomanija dažnai yra nesveikos socialinės atmosferos, kurioje gyvena labiausiai linkę piktnaudžiauti narkotinėmis medžiagomis asmenys, rezultatas;

2) visomis išgalėmis kovoti su narkotinių medžiagų neteisėto vartojimo plitimu;

3) organizuoti jaunimo laisvalaikį ir kitas veiklos rūšis, siekiant užtikrinti normalią fizinę ir dvasinę jaunimo sveikatą“ (Bendroji narkotinių medžiagų konvencija, 1961).

1988 metų Jungtinių Tautų Organizacijos Konvencijoje dėl kovos su neteisėta narkotinių priemonių ir psichotropinių medžiagų apyvarta numatytas kovencijos tikslas – „padėti šalims bendradarbiauti efektyviau sprendžiant įvairias problemas, susijusias su narkotinių priemonių ir psichotropinių medžiagų neteisėta apyvarta tarptautiniu mastu. Šalys, vykdydamos savo įsipareigojimus, numatytus Konvencijoje, imasi būtinų priemonių, įskaitant įstatyminio ir administracinio pobūdžio, remiantis pagrindinėmis nacionalinės teisės sistemos nuostatomis“ (Jungtinių Tautų Organizacijos konvencija, 1988). Lietuvos Respublikos seimo rezoliucijoje 2002 m. Artūras Paulauskas įpareigoja „miestų, rajonų merus bei tarybas koordinuoti ir kontroliuoti narkotikų prevencijos programų įgyvendinimą rajonuose“ (Lietuvos Respublikos seimo rezoliucija, 2002).

NTAKD 2019 m. rekomendacijose numato savivaldybėse steigti Psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės ir vartojimo komisijas (toliau – NKK), kurios įtrauktų į savo veiklą visų psichoaktyviųjų medžiagų kontrolę ir jų vartojimo prevenciją (NTAKD, 2019). Atsižvelgiant į tai, NTAKD (2019) numato tokias rekomendacijas (žr. 7 pav.):

7 pav. NTAKD rekomendacijos psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės ir vartojimo prevencijos programoms



Sudaryta autorės. Šaltinis: Narkotikų, tabako ir alkoholio departamentas. (2019). *Savivaldybių narkotikų kontrolės komisijų veiklos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje įgyvendinimo 2019 metais apžvalga*. Prieiga per internetą: https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/PREVENCIJA/1/ataskaita_sablonas_pdf.pdf.

Yra siekiama, kad savivaldybėse vykdomos psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės ir vartojimo prevencijos programos taptų ne vien politiniais, bet ir praktiniais dokumentais bei atitiktų nacionalinės politikos tikslus ir uždavinius.

Norint užtikrinti Lietuvos gyventojų sveikatą pirmiausia reikėtų ją puoselėti, o tam yra svarbu, psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės ir vartojimo užtikrinimas tiek nacionaliniu, tiek vietos lygmeniu. Lietuvoje sveikatos politikos klausimus apie medžiagų kontrolę ir politiką vykdo Lietuvos Respublikos Sveikatos ministerija, nuo kurios ir priklauso pagrindiniai prevencijos politikos sprendimai ir paslaugos. Strateginis dokumentas ir Nacionalinė darbotvarkė dėl narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės bei vartojimo prevencijos klausimais iki 2035 metų numato savivaldybių narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos komisijų veiklos stiprinimą bei nori tai įgyvendinti kaip atskirą kryptį. Be to, šis dokumentas pakeis iki šiol galiojantį strateginį dokumentą „Valstybinė narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo prevencijos ir kontrolės 2018–2028

m. programa“ (Lietuvos Respublikos Seimas, 2022). Remiantis nauju nutarimu aiškiai matyti, kad „Patvirtinta Valstybinė narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programa (toliau – Programa) buvo pirmasis strateginis dokumentas, kuriame integruotai vertinamos su visų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusios problemos, jų sprendimo galimybės ir pripažįstama, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas pirmiausia turi būti vertinamas kaip žmogaus fizinės, psichikos sveikatos ir socialinės gerovės užtikrinimo problema. Programa parengta pagal Lietuvos Respublikos ir Europos Sąjungos teisės aktų reikalavimus, šiuolaikinės psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo bei kontrolės politikos principus ir tarptautinių organizacijų rekomendacijas (XIV–1982 Nutarimas dėl Nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų patvirtinimo, 2023).“ Vis dėl to vertinant programą ir įgyvendinimą, mažiausia pažanga padaryta narkotikų vartojimo ir prevencijos srityje. Narkotikų kontrolės politika grindžiama tarptautinių narkotikų kontrolės politikos konvencijų bei Europos Sąjungos kovos su narkotikais strategijos (2013–2020 m.) nuostatomis, tačiau šalyje vykdomi praktiniai veiksmai nepakankamai atitinka vertybes ir principus, stokojama šiuolaikiško bei orientuoto požiūrio į žmogų. Valstybės pažangos strategijoje „Lietuvos ateities vizija „Lietuva 2050“ numatomi siektini poveikio rodikliai, kurie turėtų ženkliai mažėti, nei yra dabar. Lietuvoje bus siekiama ugdyti „savarankišką ir atsparią asmenybę, kuri nebijotų imtis iniciatyvos ir atsakomybės“. Svarbiausia, kad pažeidžiamos visuomenės grupės, galėtų gauti tinkamą pagalbą „visą gyvenimą“ (Lietuvos Respublikos Seimas, 2023–12–23). Valstybės pažangos strategija „Lietuvos ateities vizija „Lietuva 2050“ numato, kad būtina plėtoti saugų, sveiką ir fiziškai aktyvų gyvenimą, kuris priklauso nuo sveikatos priežiūros, sveikos gyvensenos, aplinkos ir psichinės sveikatos priežiūros. Šioje strategijoje numatyti konkretūs siektini rodikliai, kurie atsispindi 6 lentelėje.

6 lentelė. Lietuvos ateities vizija „Lietuva 2050“ poveikio rodikliai

Rodiklio pavadinimas	Lietuva	ES vidurkis	Siektina reikšmė
Legalių alkoholinių gėrimų suvartojimas, tenkantis vienam 15 metų amžiaus ir vyresniam gyventojui (litrais, absoliučiojo (100 proc.) alkoholio	11,2 litro (2022 m.)	ES 27 – 9,8 litro (2020)	7,8 litro
15–64 metų amžiaus Lietuvos gyventojų, nurodžiusių, kad per	34, 9 proc. (2021 m.)	ES 27 – 25 proc.	5 proc.

paskutinį mėnesį yra rūkę tabako gaminių dalis.			
15–64 m. Lietuvos gyventojų, per paskutinius 12 mėn. vartojusių narkotinių ir psichotropinių medžiagų, dalis	4,5 proc. (2021 m.)	ES 27 – 8,3 proc. (2020 m.)	3 proc.

Sudaryta autorės. Šaltinis: Lietuvos Respublikos Seimas. (2023–12–23) *Valstybės ateities vizija „Lietuva 2050“*. Prieiga per internetą: <https://atvirasseimas.lrs.lt/processes/iniciatyvos-vizija-LT2050>

Apibendrinant galima teigti, kad įgyvendinus sveikatai ir gerovei siektinus tikslus, tikimasi pasiekti gerų rezultatų ir psichoaktyvių medžiagų poveikio rodikliuose ateityje.

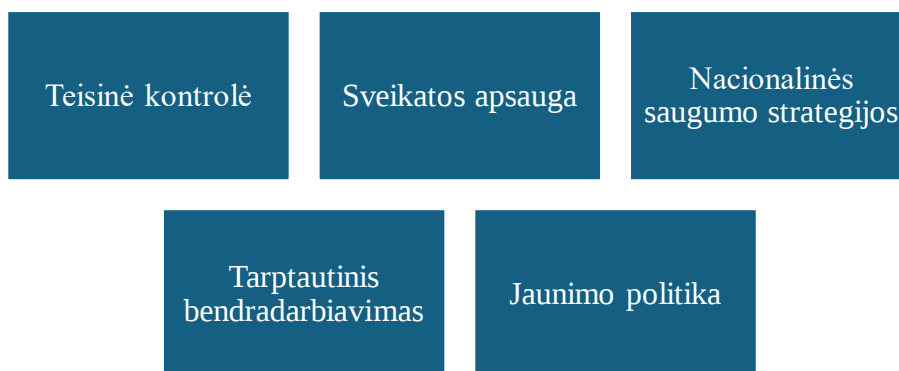
Kalbant apie sveikatą, psichoaktyvių medžiagų vartojimo ir prevencijos politika yra kompleksinio pobūdžio. Analizuojant situaciją Lietuvoje pastaraisiais metais, kelia susirūpinimą nepilnamečiai, kurie 2016–2019 metais įvykdė nusikalstamas veikas, susijusias su disponavimu narkotinėmis medžiagomis, jų skaičius padidėjo 1,95 karto. Jaunimo amžiaus grupėje nuo 18 iki 29 m. taip pastebimas nusikalstamų veikų augimas. Pastebima, kad būtent šių metų laikotarpyje buvo dar labiau sugriežtinta narkotikų politika, Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso nuostatos dėl disponavimo mažo kiekio narkotinėmis medžiagomis be tikslo platinti. Taigi šis požymis, leidžia susimąstyti, jog baudžiamoji narkotikų politika Lietuvoje nėra veiksminga (Lietuvos jaunimo organizacijų taryba, 2021).

Apžvelgus Lietuvos Respublikos seimo nutarimą dėl valstybės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programos patvirtinimo (2018–12–13) galime pastebėti, kad skirtumas tarp Lietuvos esamos ir numatomos strategijos yra tas, kad šiuo metu savivaldybių institucijoms yra tik siūloma parengti ir įgyvendinti narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir jų vartojimo prevencijos priemones, kurios prisideda prie Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programos tikslų įgyvendinimo. NTAKD kasmet siekia surinkti duomenis apie PM prevencijos vykdymą savivaldybėse, kuriuos vėliau apibendrina ir teikia Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centrui (EMCDDA) pagal atliktas savivaldybių ataskaitas (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2022). Atkreiptinas dėmesys, kad ne visos Lietuvos savivaldybės pateikia duomenis. NTAKD tvirtina, kad 2022 m. savivaldybių apklausos anketą užpildė 57 ir 60 savivaldybių. Tai yra 95% duomenų. Be to, ne visos savivaldybės bendrąją PM prevenciją yra įsitraukę į strateginio planavimo dokumentus. Net 19% savivaldybių visai nėra numatę PM prevencijos strategijos. Nors Lietuvos Respublikos seimo (2012 m. gegužės 15d.) nutarime XI–2015 dėl Valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ pažymėtina, kad tik veikloje visuomenėje vyksta pokyčiai bei ugdoma

sveika gyvensena. Valstybė siekia pokyčių būtent visuomenės ir valdžios institucijose stiprinant visuomenės sveikatą: įgyvendinant alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo prevencijos priemones, didinant visuomenės supratimą apie sveikos gyvensenos naudą (Lietuvos Respublikos seimo nutarimas, 2012). „Lietuva 2050“ strategija žvelgia plačiau ir pabrėžiamą, kad „Apie ateitį galvojantis žmogus turi rūpintis savo išsilavinimu, sveikata ir gerove, o šeima, bendruomenė ir valstybė, veikdamos kartu, sudaryti tam reikalingas sąlygas, pasirūpinti lygiomis galimybėmis visiems“. Matyti, kad naujoje strategijoje bus integruotos visos šios sritys, siekiant geriausio rezultato (Lietuvos Respublikos Seimas, 2023–12–23).

Apibendrinant psichoaktyvių medžiagų ir kontrolės politiką aiškiai pastebima, kad Lietuvos psichoaktyvių medžiagų prevencijos politika apima įvairius veiksmus, skirtus riboti ir kontroliuoti psichoaktyvių medžiagų vartojimą bei užkirsti kelią su tuo susijusioms problemoms.

8 pav. Lietuvos psichoaktyvių medžiagų kontrolės ir prevencijos politikos veiksmi.



Sudaryta autorės. Šaltinis: Lietuvos priklausomybės ligų rehabilitacijos bendruomenių asociacija. (2024– 01– 28).

Teisės aktai. Prieiga per internetą: <https://narkomanija.lt/pagalba/teis%C4%97s-aktai.html>.

Politikos formuotojai siekia užtikrinti Lietuvos visuomenės sveikatą, saugumą ir gerovę per:

- 1) **Teisinė kontrolė:** Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas (2022), kuris apima psichoaktyvių medžiagų klasifikaciją ir kitas kontrolės priemones bei apribojimus. Tai gali būti ir kiti teisės aktai, įstatymai skirti vartojimo, platinimo ar prekybos reguliavimui.
- 2) **Sveikatos apsauga:** Svarbūs dokumentai, strategijos bei prevencinės programos sveikatai gerinti (Dėl valstybės pažangos strategijos Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ patvirtinimo, 2012; Dėl valstybės pažangos strategijos „Lietuvos ateities vizija „Lietuva 2050“ patvirtinimo, 2023).
- 3) **Nacionalinės saugumo strategijos:** Psichoaktyvių medžiagų kontrolės įtraukimas į nacionalines saugumo strategijas kovojant su narkotikų platinimu ir vartojimu (Dėl Nacionalinės darbotvarkės

narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų patvirtinimo projektas, 2022).

- 4) **Tarptautinis bendradarbiavimas:** Lietuva bendradarbiauja su kitomis valstybėmis ir organizacijomis kovojant su narkotikų platinimu ir kontrolės priemonėmis (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2019; WHO, 2003; Jungtinių Tautų Organizacijos Konvencija, 1988).
- 5) **Jaunimo politika:** Švietimas, programos jaunimui, sveikos gyvensenos propagavimas, siekiant prevencijos ir švietimo apie galimas psichoaktyvių medžiagų rizikas (Lietuvos jaunimo organizacijų taryba, 2024).

Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos (2019) politikos rekomendacijas ir išvalgas siekiant pagerinti jaunimo sveikatą pripažįstamos šios intervencijų sritys (žr. 9 pav.):

9 pav. PSO Politikos intervencijų sritys



Šaltinis: World Health Organization. (2019). *Reducing inequities in health across the life-course: Transition to independent living – young adults*. A publication of the European Health Equity Status Report initiative. By: Clare Bamba & Katie Thomson. Document number: WHO/EURO:2019-3532-43291-60674. Prieiga per internetą: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346035/WHO-EURO-2019-3532-43291-60674-eng.pdf?sequence=3>.

Ši politika apima įvairias intervencines priemones, pradedant prevencinėmis programomis ir informacijos teikimu jaunimui apie sveiką gyvenseną, baigiant sveikatos sistemos tobulinimu.

Sveikatos apsauga. Universali sveikatos priežiūros sistema, užtikrinanti teisingumą bei laiku gaunamas sveikatos priežiūros paslaugas mažinant nelygybę.

Socialinė apsauga. Išmokos, pašalpos, parama pagerina gyventojų psichinę sveikatą bei mažina finansinę įtampą. Individuali parama ar mokymas darbo vietoje bei kitos finansinės paskatos ne tik gerina jauno asmens sveikatą, bet ir didina asmens užimtumą.

Būstas. Galimybė gauti prieigą prie tinkamo ir saugaus bei įperkamo būsto sumažina nelygybę ir pagerina sveikatą bei gerovę.

Sveikata. Alkoholio, tabako, narkotikų reklamos draudimas bei kitos specialios prevencinės programos bendruomenėse gali pagerinti sveikatą. Veiksminga sveikatos politika išmokstant tinkamo sveikatos elgesio.

Darbo sąlygos. Darbo kontrolė ir tinkamos darbo sąlygos mažina sveikatos nelygybę bei gali turi teigiamą poveikį sveikatai (WHO, 2019).

Apibendrinant galima teigti, kad ši politika apima:

1. Teisinį pagrindą: Lietuva 1998 m. yra priėmusi Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymą, kuriame numatyti narkotinių ir psichotropinių medžiagų klasifikacija, teisėta apyvarta ir kontrolė pagal tarptautinius susitarimus ir laikinojo apribojimo priemonės naujoms psichoaktyvioms medžiagoms. Tai svarbus teisinis pagrindas, kovojant su psichoaktyvių medžiagų sukeltomis problemomis, užtikrinant tinkamą kontrolę ir prevenciją.
2. Veiksmai ir priemonės: Lietuvos psichoaktyvių medžiagų kontrolės ir prevencijos politikos veiksmai užtikrinami per teisinę kontrolę, sveikatos apsaugą, nacionalines saugumo strategijas, tarptautinį bendradarbiavimą ir jaunimo politiką.
3. Jaunimo sveikatos palaikymas: Siekiant pagerinti jaunimo sveikatą PSO siekia pagerinti sveikatos apsaugą, socialinę apsaugą, būsto, sveikatos ir darbo sąlygas.
4. Savivaldybių veiksmai: yra siekiama, kad savivaldybėse vykdomos psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės ir vartojimo prevencijos programos taptų ne vien politiniais, bet ir praktiniais dokumentais bei atitiktų nacionalinės politikos tikslus ir uždavinius.

Visi pateikti veiksmai ir politikos kryptys yra integrali psichoaktyvių medžiagų kontrolės ir prevencijos politikos dalis tiek Lietuvoje, tiek Europoje. Šie prioritetai ir politikos veiksniai yra skirti užtikrinti visuomenės sveikatą, saugumą ir gerovę. Todėl, integruojant šias politikos kryptis, galima veiksmingiau kovoti su psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemomis ir užtikrinti sveikesnę ir saugesnę visuomenę.

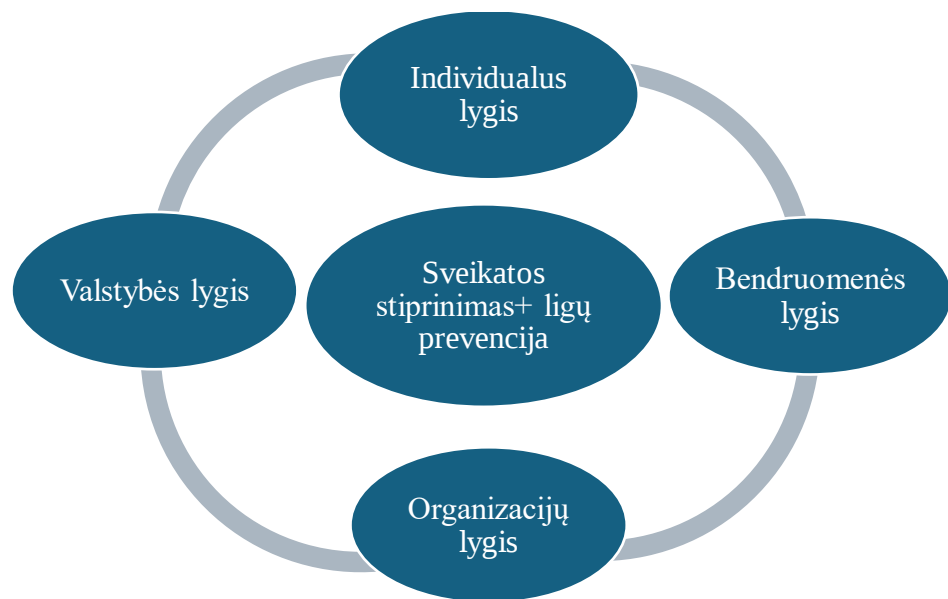
1.3. Sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos lygiai bei intervencijos kryptys

Sveikatos stiprinimo ar prevencijos priemonės yra būdas spręsti psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemas. „Sveikatos stiprinimas – tai procesas, leidžiantis žmonėms padidinti savo kontrolę ir tobulinti sveikatą“ (World Health Organization, 1998, cit. iš Health Promotion Glossary, 1998, p. 24). Kitaip tariant, tai procesas, kuris suteikia galimybių labiau rūpintis savo sveikata, o sveikatos stiprinimas ir prevencijos priemonės gali būti naudingos sprendžiant ir psichoaktyvių medžiagų problemas. Kazevičiūtės ir Bulotaitės 2018 m. atliktas tyrimas pabrėžia sąmoningo požiūrio į sveikatą svarbą. Remiantis tyrimu, sąmoningas požiūris į sveikatą susijęs su sveikatos kontrole, tai reiškia, kad žmonės atsakingiau žiūri į savo sveikatą ir į savo sveiką gyvenseną. Be to,

gauti rezultatai tik pabrėžia, kad „sąmoningas požiūris į sveikatą gali būti veiksmingas kriterijus išskiriant grupes, kurioms bus taikomos jų poreikius atitinkančios sveikatos stiprinimo, prevencijos ar intervencijos priemonės“ (Žemaitienė ir kt., 2011, p. 422). Tai reiškia, kad sąmoningas žmogus turi teigiamą požiūrį į sveikatą, o pritaikytos prevencinės programos atitinka žmogaus individualius poreikius, kurie padeda jam ne tik stiprinti, bet ir palaikyti sveikatą. Taigi, sąmoningas požiūris į sveikatą yra labai svarbus veiksnys, kuris padeda žmogui geriau kontroliuoti savo sveikatą bei pasitelkus sveikatos stiprinimo priemones skatinti ir palaikyti sąmoningą požiūrį į sveikatą.

Sveikatos stiprinimo ir prevencijos priemonės gali būti taikomos keliais lygiais: individualiu, bendruomenės, organizacijų ir valstybės. Kiekvienas iš šių lygių prisideda prie sveikatos stiprinimo bei prevencijos pastangų. Be to, visi šie lygiai tarpusavyje yra labai svarbūs ir turi bendradarbiauti siekiant efektyviai stiprinti sveikatą bei užkirsti kelią sveikatos problemoms. Atsižvelgiant į kiekvieną lygį ir išskirtas priemones suprantama kam yra skirti šie lygiai ir kokios prevencinės priemonės yra taikomos (žr. 10 pav.).

10 pav. Sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos lygiai (Žemaitienė ir kt., 2011, p. 422):



Sudaryta autorės. Šaltinis: Žemaitienė N., Bulotaitė L., Jusienė R. ir Veryga A. *Sveikatos psichologija: vadovėlis aukštųjų mokyklų studentams* – Vilnius: Tyto Alba, 2011. p. 422.

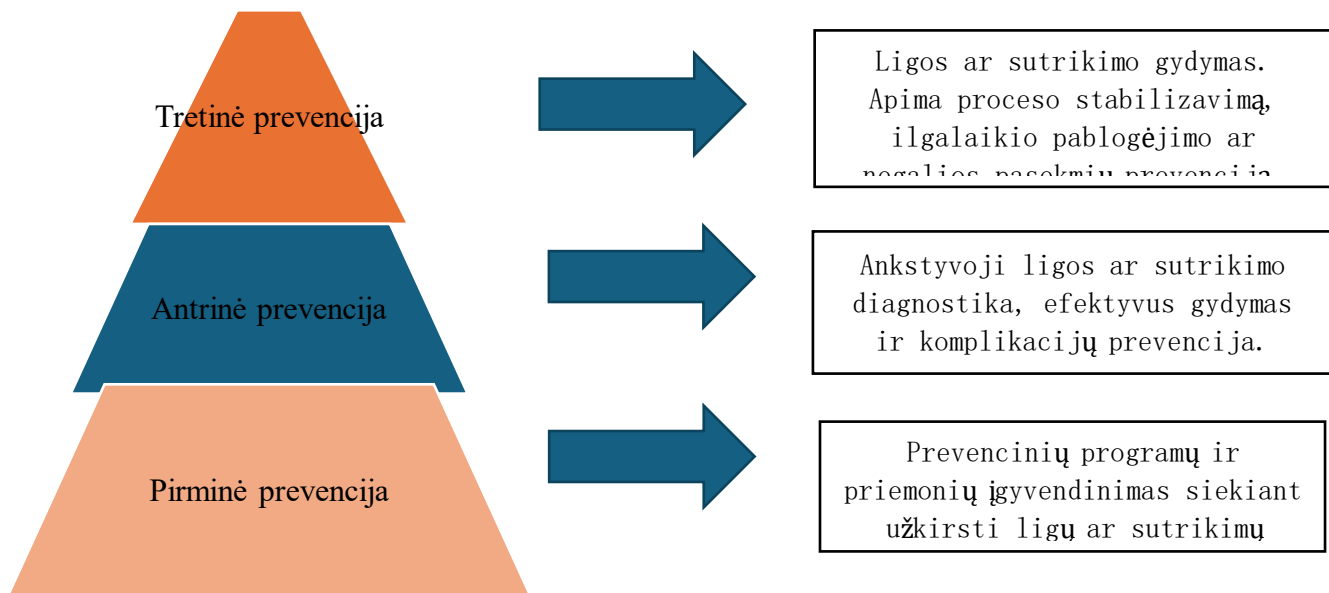
1. **Individualus lygis** apima sveikatos stiprinimo ir tas prevencijos priemones, kurios skirtos individualiam žmonių sveikatos gerinimui ir ligų prevencijai. Tai gali apimti sveikatos švietimą, sveikos gyvensenos įpročius, rizikos veiksnių mažinimą bei asmeninę sveikatos priežiūrą.

2. **Bendruomenės lygis** skirtas tik tam tikrai bendruomenei arba grupei žmonių. Tai gali apimti sveikatos švietimo programas, sveikatos prieinamumo gerinimą bei bendruomeninės sveikatos veiklos skatinimą.
3. **Organizacijų lygis** taikomas organizacijoms (pvz. darbovietėms, mokykloms, sveikatos priežiūros įstaigoms ar nevyriausybinėms organizacijoms). Šis lygis susijęs su mokyklos švietimo veikla, sveikatos programomis, sveikatos priežiūros paslaugų teikimu.
4. **Valstybės lygis** vykdomas per valstybės arba vyriausybės politiką, įstatymus ir programas, kas susiję ne tik su visuomenės sveikata, bet ir tabako, alkoholio ir narkotikų kontrolės priemonėmis, sveikatos priežiūros ir socialinių sveikatos skirtumų mažinimu. Šios prevencijos ir sveikatos stiprinimo priemonės padeda ne tik pagerinti sveikatą, bet ir užkirsti kelią ligoms (Žemaitienė ir kt., 2011, p. 422).

Taigi, pirmiausia intervencijų priemonės yra orientuotos į žmogų, su tikslu suteikti žinių bei formuoti asmens nuostatas ir elgesį (Žemaitienė ir kt., 2011, p. 422). Tai reiškia, kad sveikatos stiprinimo procesas yra glaudžiai susijęs su sveikos gyvensenos skatinimu ir mokymu formuojant nuostatas ir elgesį, padedančius išlaikyti gerą sveikatą. Be to, geresnė sveikata turi poveikį ne tik žmonių gerovei, bet ir susijusi su „šalies pajamų lygio didėjimu dėl vaikų švietimo, darbuotojų produktyvumo ir mažesnės naštos nacionalinėms sveikatos ir socialinės priežiūros sistemoms“ (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2019). Taigi, sveikatos stiprinimo programos turi naudingą poveikį visuomenei, prisidėdamos prie ekonominio vystymosi ir gerovės didinimo.

Kalbant apie prevenciją, kuri reiškia (lot. *praeventio*), išankstinis kelio užkirtimas, užbėgimas įvykiui už akių ar pastangos pakeisti asmens požiūrį (Visuotinė lietuvių enciklopedija, 2024). Medicinoje ligų prevencija turi kitokį skirstymą ir apima tam tikrus prevencijos lygius. Būtent dėl to, išskiriami trys sveikatos stiprinimo lygiai (žr. 11 pav.):

11 pav. Sveikatos stiprinimo lygiai



Šaltinis: Garšvinskaitė, J. (2022). Sveikatos stiprinimas sėdimų darbų organizacijose remiantis holistine perspektyva. Mokslu grįstos praktinės rekomendacijos. Prieiga per internetą: <https://www.ssc.vu.lt/sveikatos-stiprinimas/sveikatos-stiprinimas-organizacijoms/leidinys-ir-sveikatos-stiprinimo-programa>.

Svarbu suprasti, kad pirminė prevencija yra pati svarbiausia ir aktualiausia prevencijos dalis. Norėdami ugdyti sveiką visuomenę, reikėtų pirmiausiai reikėtų daugiausia dėmesio skirti šiam prevencijos lygiui. Atsižvelgiant į tai, kad jau šeimose vaikai perima sveiką gyvenimo būdą ir tinkamą elgesį, kas yra svarbu kalbant apie sveikatos stiprinimą. Remiantis A. Žvinakytės (2021) atliktu tyrimu, galime pastebėti, kad sveikatos stiprinimas yra kompleksinė veikla, kuri apima kompleksą priemonių, tokių kaip sveikatos kompetencijų ugdymas, sveikatos priežiūra, palankios sveikatai psichosocialinės ir fizinės aplinkos kūrimas (žr. 12 pav.).

12 pav. Sveikatos stiprinimo kompleksinės priemonės



Sudaryta autorės. Sveikatos stiprinimo kompleksinės priemonės. Šaltinis: Žvinakytė, A. (2021). *Vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymas ikimokykliniame amžiuje: tėvų ir pedagogų požiūris* (magistro baigiamasis darbas). Klaipėdos universitetas. Prieiga per internetą: <https://vb.ku.lt/object/elaba:93924783/>.

Tad norint sukurti sveikus gyvensenos įgūdžius, būtina jau ikimokykliniame amžiuje, mokyti, palaikyti bei formuoti sveikos gyvensenos įgūdžius, aiškią sveikatos sampratą, kuri įtvirtintų sveikos gyvensenos įgūdžius, kaip vertybės sampratą, kuri padėtų laikytis sveikatos principų ir rūpintis sveika gyvensena kasdienėje veikloje (Žvinakytė, 2021, p. 61). O norint sulaukti ryškių pokyčių mūsų visuomenėje, gydytojai turėtų daugiau dėmesio skirti gyventojų poreikiams, motyvams ir elgesiui (Isfahan Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, 2014). Būtent pirminės prevencijos lygmenyje yra siekiama išvengti ne tik ligų, bet ir jų paplitimo (Garšvinskaitė, 2022, p. 10). Antrinės prevencijos lygmuo pažymi, kad šioje stadijoje pradedamas gydymas ar intervencija. Kitaip tariant, čia prasideda ankstyvas ligos gydymas. Tretinis prevencijos lygmuo skirtas valdyti gydymą ar užkirsti kelią komplikacijoms. Nepaisant to, kiekvienas lygmuo skirtas pagerinti asmens sveikatą. Šiais prevencijos stiprinimo lygiais siekiama ne tik mažinti ligos atsiradimo galimybes, bet ir ligos sunkumą (Garšvinskaitė, 2022, p. 10).

Psichoaktyvių medžiagų prevencijos programos gali būti pavaizduotos šviesoforo principu: geltona, žalia, raudona (žr. 13 pav.)

13 pav. Psichoaktyvių medžiagų prevencijos programos



Sudaryta Autorės. Šaltinis: Grimaliauskienė, O., Bulotaitė, L., Subata, E., Javtokas, Z., Davidonienė, O. ir Vainiauskienė, R. (2002). *Narkotikų vartojimo prevencija bendruomenėje. Pirminės sveikatos priežiūros darbuotojo žinynas*. Vilnius. ISBN 9986-777-11-9.

Kitaip tariant, prevencinė veikla gali būti skirstoma ne tik pagal pirminę, antrinę, tretinę, bet ir pagal pasiūlos ir paklausos kontrolę. Be to, prevencijos priemonės gali būti tiesiogiai ir netiesiogiai susijusios su prevencine veikla. Tiesioginė prevencija susijusi su ankstyva diagnostika ir pagalbos metodais, o netiesioginės priemonės įgyvendinamos per sveikos gyvensenos formavimą, pvz. per laisvalaikį ar asmeninę atsakomybę. Todėl prevencijos programos dažniausia įgyvendinamos dviem kategorijomis:

1. Programomis, susijusiomis su vartojimo prevencija (psichoaktyvios medžiagos yra šių programų sudedamoji dalis);
2. Sveikatą stiprinančiomis programomis, kurios įtvirtina sveiką gyvenseną ir aplinką, vykdančiomis nespecifinę prevenciją (Grimaliauskienė ir kt., 2002, p. 181).

Nagrinėjant plačiau, pirminė prevencija dar yra skirstoma pagal rizikos laipsnį į tam tikras kategorijas:

- Bendroji ir atrankinė
- Bendroji
- Tikslinė (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2019).

Remiantis pateikta informacija (žr. 7 lentelė) iš Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro, matomos intervencijos kryptis pagal rizikos laipsnį. Šios prevencijos priemonės būdingos paauglystės laikotarpiui (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2019).

7 lentelė. Priklausomybės intervencijos kryptys pagal rizikos laipsnį

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

Sudaryta autorės. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (2019). Šaltinis: Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. (2019). *Europos prevencijos mokymo programa. Moksliškai pagrįstos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos vadovas sprendimų priėmėjams, nuomonės ir politikos formuotojams*. Europos Sąjungos leidinių biuras. Liuksemburgas.

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (2019) šioms kategorijoms priskiria būdingas prevencijos priemones:

- Bendrosios prevencijos priemonės: orientuotos į visus visuomenės narius, neatsižvelgiant į galimą riziką dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo. Šios priemonės dažniausiai įgyvendinamos mokyklos aplinkoje.
- Atrankinės prevencijos priemonės skirtos konkrečioms riziką patiriančias grupėms, kurioms kyla didesnė tikimybė pradėti vartoti psichoaktyvias medžiagas. Šios prevencijos priemonės apima

programas vykdomos ir mokykloje ir šeimoje (pvz., priemonės, padedančios išlaikyti vaikus švietimo sistemoje).

- Tikslinės prevencijos priemonės skirtos asmenims, kuriems reikia padėti susidoroti su individualiais asmenybės bruožais, aplinka bei kitais rizikos veiksniais, dėl kurių jie tampa labiau pažeidžiami.

Apibendrinant bendrąsias prevencijos priemones pastebima, kad jos yra skirtos tikslinėms grupėms dar prieš šioms pradedant vartoti psichoaktyvias medžiagas, o tikslinės ir atrankinės prevencijos priemonės įgyvendinamos visuose etapuose (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2019).

Trumpoji intervencija, arba žinoma kaip ankstyvoji intervencija yra tiesiogiai susijusi su tiksline prevencija. Europos prevencijos praktikoje nėra labai plačiai įgyvendinama, bet yra dažniau paplitusi mažinant alkoholio vartojimą. Šiomis intervencijomis siekiama užkirsti kelią arba atidėti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą bei apsaugoti nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo keliamų problemų. Ankstyvoji intervencija yra trumpalaikė priemonė, kuri kaip parodyta 14 pav., yra tarpinė tarp prevencijos ir gydymo. Dažniausiai šios priemonės skirtos jauniems asmenims, patiriantiems riziką (EMCDDA, 2017).

14 pav. Reagavimo į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemas kryptys (Mrazek, Haggerty, 1996)



Šaltinis: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2017). *Health and social responses to drug problems: A European guide*. Publications Office of the European Union, Luxembourg. doi:10.2810/244934.

Šis skirstymas pagal rizikos laipsnį padeda nustatyti, kurie žmonės yra didesnėje rizikoje susirgti tam tikromis ligomis ir kokias prevencines priemones reikėtų taikyti pagal jų individualias sveikatos būkles bei rizikas. Visi šios prevencijos priemonės sudaro visumą, siekiant užtikrinti efektyvią ligų prevenciją ir sveikatos stiprinimą visuomenėje. Būtent dėl šios priežasties, Lietuvoje papildomai

veikia visuomenės sveikatos biurai, kurie vykdo įvairias prevencijos programas, skirtas skatinti ir puoselėti sveikatą bei mažinti sveikatos problemas Lietuvos visuomenėje.

Nepaisant to, yra žinoma, kad prevencinėmis priemonėmis galima padėti ir išvengti psichikos ir elgesio sutrikimų bei su tuo susijusių sveikatos bei socialinių problemų tiems, kurie jau pradėjo vartoti psichoaktyvias medžiagas. Prevencijos būdais siekiama skatinti ne tik sveiką ir saugią vaikų ir jaunuolių raidą, bet ir padėti jiems pozityviai bendrauti šeimose, mokyklose, bendraamžių rate, darbo vietose ir visuomenėje (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2019). Prevencijos specialistai prieš planuodami prevencijos priemones pirmiausia turi atsižvelgti, kokiai grupei jos bus taikomos, svarbu numatyti ar tai apims mikro ar makro aplinkos žmones. Šiais lygiais (mikro ir makro) dažniausiai yra įgyvendinamos tik viena ar dvi prevencijos priemonės. Kompleksinės prevencijos priemonės šeimai, mokyklai, bendruomenei gali paveikti didesnę skaičių paauglių ar suaugusių, kurie susiję su šia rizikinga elgsena. Be to, labiau tikėtina, kad prevencijos priemonės, nukreiptos į rizikos veiksnių pašalinimą ir apsauginių veiksnių stiprinimą (individui, bendraamžiams, šeimai, mokyklai, bendruomenei), yra labiau veiksmingos (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2019). O siekiant paveikti bendruomenės narius (žr. 15 pav.), remiantis pagrįstomis priemonėmis ir būdais, įgyvendinamos daugiakomponentės iniciatyvos. Šie komponentai apima prevencijos priemones, metodus, skirtus tėvams, šeimai, mokyklai ir kt. aplinkai. Į šias priemones gali būti įtraukta ir žiniasklaida kaip informacijos ir prevencijos būdas, kai derinamos prevencijos priemonės įvairioms tikslinėms grupėms toje aplinkoje, kurioje jos yra svarios ir paveikios.

15 pav. Bendruomenei skirtos daugiakomponentės iniciatyvos

Bendruomenei skirtos daugiakomponentės iniciatyvos. Šaltinis: Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. (2019). *Europos prevencijos mokymo programa. Moksliskai pagrįstos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos vadovas sprendimų priėmėjams, nuomonės ir politikos formuotojams*. Europos Sąjungos leidinių biuras. Liuksemburgas.

Dėl šios priežasties, bendrojo ugdymo mokyklose „[...] sveikatos priežiūrą mokiniams, ugdomiems pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas (toliau – Mokiniai), vykdo savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinė įstaiga – savivaldybės visuomenės sveikatos biuras (toliau – Biuras) arba kitos savivaldybės Biuras, teikiantis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas pagal savivaldybių bendradarbiavimo sutartį“, o visuomenės sveikatos priežiūros organizavimas yra grindžiamas bendradarbiavimu tarp Mokyklos ir Biuro (Dėl visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo, 2021).

Remiantis Visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje tvarkos aprašu (2021), yra aiškiai numatyti visuomenės sveikatos priežiūros mokykloje uždaviniai:

1. „vykdyti mokinių sveikatos būklės stebėseną“;
2. „ugdyti mokinių sveikos gyvensenos įgūdžius“;
3. „vykdyti visuomenės sveikatos rizikos veiksnių stebėseną ir prevenciją Mokykloje“;
4. „organizuoti mokiniams, sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, mokinio savirūpai reikalingą pagalbą ugdymo įstaigoje“ (Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo, 2021).

Atsižvelgiant į šiuos uždavinius, visuomenės sveikatos specialistas atlieka svarbią rolę mokyklos bendruomenėje. Jis ne tik gali, bet ir turi teikti išvadas mokyklos bendruomenei dėl mokinių sveikatos būklės bent kartą į metus, bet ir stiprinti mokinių sveikatą. Taip pat turi bendradarbiauti kartu su mokyklos vadovu, kad galėtų koordinuoti sveikatos stiprinimo veiklas bei įgyvendintų prevencines programas, skirtas kovoti su rūkymu, alkoholio ar narkotikų vartojimu bei užtikrintų kitų prevencinių programų vykdymą.

Apibendrinant galima teigti, analizuojant bei integruojant šias sritis, galima sukurti efektyvias strategijas psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemoms spręsti:

1. sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos lygiai apima visumą veiksmų, kurie gali būti naudingi sprendžiant psichoaktyvių medžiagų problemas. Šie lygiai tarpusavyje yra labai svarbūs ir turi bendradarbiauti siekiant efektyviai stiprinti sveikatą bei užkirsti kelią sveikatos problemoms.
2. intervencijos kryptys yra taikomos pagal tikslinės rizikos laipsnį: bendroji ir atrankinė, bendroji, tikslinė. Esant rizikai bendroje ugdymo mokyklose yra taikomos šios intervencijos: asmeninių ir socialinių įgūdžių ugdymas, pagrįstas socialine įtaka, mokyklos politika ir kultūra, dėmesys individualiam psichologiniam pažeidžiamumui.
3. Bendruomenei skirtos daugiakomponentės iniciatyvos apima prevencijos priemones, metodus, skirtus tėvams, šeimai, mokyklai ir kt. aplinkai. Į šias priemones gali būti įtraukta valdžia, religija, ekonomika, saugumas ir apsauga, švietimas.

2. PSICHOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PREVENCIJOS PROGRAMŲ UTENOS BENDROJO UGDYMO MOKYKLOSE TYRIMAS

Šiame skyriuje aptariama interviu tyrimo metodologija, atliekamas interviu su moksleiviais, mokytojai ir Visuomenės sveikatos biuro specialistais dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programų įgyvendinimo Utenos bendrojo ugdymo mokyklose ir pateikiami tyrimo rezultatai.

2.1. Interviu tyrimo metodologija

Siekiant įvertinti vykdomas psichotropinių medžiagų vartojimo prevencines programas Utenoje buvo pasirinktas kokybinis tyrimas – pusiau struktūruotas interviu. Remiantis G. Torma, J. Aschemann- Witzel (2024) kokybinio tyrimo metodas teikia prieigą prie atitinkamų suinteresuotų šalių poreikių, tikslų ir nusivylimų. Buseto, L. ir kt. (2020–05–27) kokybinį tyrimą įvardija kaip reiškinių tyrimą, kuris apima „žodžių duomenis“, įtraukiant tyrimo kokybę, apraiškas bei kontekstą. Tyrimo metu atsirandančios perspektyvos gali būti suvokiamos kaip priežasties ir pasekmės grandinė. Kokybinio tyrimo metu surinkti duomenys gali pasiūlyti papildomų perspektyvų ar atskleisti platų požiūrių diapazoną (Coleman, 2021). Būtent dėl šios priežasties, buvo pasirinktas kokybinis interviu metodas.

Tyrimo tikslas – atlikti interviu tyrimą ir nurodyti su kokiomis problemomis ir iššūkiais susiduriama, įgyvendinant prevencijos programas Utenos bendrojo ugdymo mokyklose.

Darbo uždaviniai:

1. Aptarti psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemą Utenos bendrojo ugdymo mokyklose.
2. Atskleisti kokios yra įgyvendinamos psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programos Utenos bendrojo ugdymo mokyklose.
3. Nurodyti psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos įgyvendinimo Utenos bendrojo ugdymo mokyklose problemas ir išskirti siūlomus sprendimo būdus.

Interviu tipas – buvo pasirinktas pusiau struktūruotas interviu. Atliekant pusiau struktūruotą interviu, klausimynas buvo parengtas iš anksto, tačiau klausimai nebuvo griežtai apriboti ir galėjo skirtis eigos metu, pritaikant klausimus kiekvienam tyrimo dalyviui pagal patirtį, brandą, emocinius išgyvenimus ar kitus tyrimo eigoje iškilusius probleminius klausimus. Interviu klausimai sudaryti remiantis K. Zinkevičiaus „Moksleivių žinios apie psichoaktyvių medžiagų vartojimą“ (2018), D. Plaušininės „Mokyklos sveikatos priežiūros specialisto veikla pirminėje narkomanijos prevencijoje“

(2007), V. Kvedaro „Valstybės ir savivaldos institucijų vaidmuo alkoholio prevencijai švietimo įstaigose (2008)“ mokslinėmis publikacijomis. Analizuojant ankstyvosios intervencijos programą pasinaudota R. Maceinaitės „Lietuvos mokyklų bendruomenių narių dalyvavimas 9–10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo procese“ (2021), M. Izokaičio ir L. Stonienės Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas, rizikos veiksniai bei ankstyvosios intervencijos ir prevencijos vykdymas tarp bendrojo ugdymo mokyklų mokinių“ (2017) moksliniais darbais. Interviu klausimyną sudaro 8 interviu klausimai, skirti 3 tikslinėms grupėms – mokiniams, mokytojams ir visuomenės sveikatos specialistams (žr. 1 priedą). Sudarant klausimyną buvo atsižvelgta į teorinėje dalyje išsikeltus probleminius klausimus: kaip ir kokios psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programos vykdomos Utenos rajone, siekiant sumažinti psichotropinių medžiagų vartojimą tarp moksleivių? Kokie yra šių programų privalumai, trūkumai? Kokie galėtų būti psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos programų spendimo būdai?

Tyrimo informantai – interviu vyko su 3 tikslinėmis grupėmis – mokiniais (3 mokiniai), mokytojais (4 mokytojai) ir visuomenės sveikatos specialistais (2 visuomenės sveikatos specialistai). Šios tikslinės grupės dalyvauja psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos programų vykdyme Utenos bendrojo ugdymo mokyklose. Tyrimo metu naudota tikslinė atranka, kuri leidžia pasiekti geresnius tikslus. Tiek interviu, tiek tikslinės grupės paprastai būna lanksčios, domisi dalyvių perspektyvomis ir patirtimi. O kokybinio tyrimo surinktų duomenų kiekis nėra fiksuojamas ar skaičiuojamas, tęsiasi tol, kol pasiekiamas prisotinimas. Tai reiškia, kad duomenis renkami tol, kol išnagrinėjami duomenys, o papildoma informacija nebesuteikia naujų įžvalgų (Denny ir Weckesser 2022). Informantai parenkami, atsižvelgiant į jų indėlį tyrimui. Kokybiniam tyrimui naudojamas informantų atrankos metodas, kuris paremtas principu, jog informantai gali pateikti išsamią bei tikslią informaciją, kuri atitinka keliamus reikalavimus. Todėl ši informantų atranka nepriklauso nuo informantų kiekio, bet priklauso nuo tinkamos atrankos (Universitas Muhammadiyah Makassar, 2023). Šio interviu informantų atrankos kriterijai: 1) visuomenės sveikatos specialistai, kurie prisideda psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos organizavimo Utenos bendrojo ugdymo mokyklose; 2) klasės vadovas, pedagogai – specialistai, pavaduotojas, asmenys, kurie turi patirties su psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos veikla; 3) mokiniai, kurie turi 16 metų ir gali dalyvauti tyrimo; 4) LMS nariai (toliau – Lietuvos moksleivių sąjunga), kurie gali atstovauti savo mokyklos mokinius ir teikti tikslingą mokyklų informaciją psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos klausimais. Iš viso interviu tyrimo dalyvavo 9 informantai (žr. 8 lentelę)

8 lentelė. Informantų charakteristika

Informanto Nr./ Kodavimas	Atstovaujama organizacija	Amžius, stažas, lytis	Specialybė
1–1I	Bendrojo ugdymo mokykla	63 m., 40 m., moteris	Socialinė pedagogė
2 – 2I	Bendrojo ugdymo mokykla	45 m., 21 m., moteris	Direktoriaus pavadootoja ugdymui
3 – 3I	Bendrojo ugdymo mokykla	54 m., 37 m., moteris	Specialioji pedagogė
4 – 4I	Bendrojo ugdymo mokykla	35 m., 10 m., moteris	Mokytoja, klasės vadovė
5 – 5I	Visuomenės sveikatos biuras	40 m., 15 m., moteris	Visuomenės sveikatos specialistė
6 – 6I	Visuomenės sveikatos biuras	30 m., 8m., moteris	Visuomenės sveikatos specialistė
7 – 7I	LMS narys	18 metų vyras	Mokinys 18 metų
8 – 8I	LMS narė	17 metų moteris	Mokinė 17 metų
9 – 9I	LMS narė	18 metų moteris	Mokinė 18 metų

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Duomenų analizė – interviu su informantais buvo įrašomas, vėliau informacija perkelta į tekstinį formatą, atlikta transkripcija ir taip užtikrinta tiesa apie bet kokią situaciją (Coleman, 2021). Gauti atsakymai buvo apdoroti kokybinio turinio (*content*) analizės metodu, duomenys klasifikuoti suskirstant juos į kategorijas, subkategorijas. Po to atliktas duomenų interpretavimas, siekiant suprasti jų reikšmę ir prasmę tyrime. Analizuojant gautus duomenis, kiekvienam dalyviui buvo priskirtas unikalus kodas analizės tikslais. Vykdant tyrimą buvo atsižvelgta į C. Maher ir kt. įžvalgas (2018), kuris pabrėžia, kaip svarbu užtikrinti tyrimų patikimumą, perkėlimą bei patvirtinimą. Tyrimo patikimumo rezultatai atspindi tikrąją socialinę tikrovę tiksliai ir išsamiai, o perkeliant informaciją tyrimo išvados gali būti pritaikytos net kelioms situacijoms. Kalbant apie patvirtinimą, tai jis padeda užtikrinti, kad tyrimas patikimas ir jo rezultatai bus naudingi ir pritaikomi praktikoje. Svarbiausia, kad tyrėjas išliktų objektyvus ir nešališkas.

Tyrimo organizavimas. Tyrimas buvo vykdomas 2024 m. balandžio mėnesį. Kontaktiniai numeriai, darbiniai elektroniniai paštai buvo rasti Utenos visuomenės sveikatos biuro internetinėje svetainėje, Utenos bendrojo ugdymo mokyklų internetinėse svetainėse. Kadangi mokinių duomenys nėra skelbiami mokyklų tinklapyje, atrasti kontaktus su mokiniais pavyko per LMS veiklą ir pagal mokytojų rekomendacijas. Telefoninio pokalbio metu buvo prisistatyta, pasakyta kokių tikslų bus

atliekamas tyrimas ir kokias temas apims interviu klausimai. Ne visi su kuriais pavyko susisiekti sutiko duoti interviu. Informavus apie psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programas, kai kurie dalyviai atsisakė dalyvauti tyrime dėl žinių trūkumo, o kurie sutiko dalyvauti tyrime, buvo susitarta dėl pirmo pokalbio. Su mokiniais tyrimas buvo atliekamas nuotoliniu būdu, siekiant nevaržyti jų laisvės ir gauti išsamesnę informaciją, su kitais informantais tyrimas vyko kontaktiniu būdu.

Tyrimo eiga – Tiek tiesiogiai susitikus su interviu dalyviais, tiek nuotoliniu būdu buvo dar kartą pristatyta tema ir tyrimo tikslas. Informantų buvo atsiklausta dėl pokalbio įrašymo. Nei vienas tyrimo dalyvis neprieštaravo. Interviu trukmė truko nuo 21 iki 35 minučių. Informantų buvo paprašyta atsakyti į 8 klausimus. Kiekvienam iš jų buvo pateikti tie patys ar labai panašūs klausimai, atsižvelgiant į informanto žinias ir supratimą. Kai kuriais atvejais, klausimai buvo supaprastinti, siekiant palengvinti informanto supratimą, o norint gauti išsamesnį atsakymą, užduoti papildomi klausimai. Pirmuoju klausimu siekta išsiaiškinti psichoaktyvių medžiagų paplitimą Utenos mokyklose. Antras skirtas išsiaiškinti ankstyvosios intervencijos strategijas. Trečias, ketvirtas, penktas klausimai orientuoti atsakyti kaip ir kokios psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programos vykdomos Utenos rajone. Šeštu klausimu siekta išsiaiškinti, kokia pagalbą gali suteikti tėvai, mokytojai, visuomenės sveikatos specialistai. Septintas klausimas apima visuomenės sveikatos specialisto veiklą mokykloje. Aštuntu klausimu siekiama išsiaiškinti prevencijos programų stiprinimo galimybes (žr. 9 lentelę).

9 lentelė. Klausimyno charakteristika

Klausimų charakteristika	Klausimų turinys	Interviu klausimai
Psichoaktyvių medžiagų paplitimas	Psichoaktyvių medžiagų vartojimas, moksleivių testavimas dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų, galimi metodai mokyklose, siekiant išsiaiškinti ar vartojamos narkotinės medžiagos.	1kl.
Ankstyvosios intervencijos strategijos	Pirminės psichoaktyvių medžiagų kontrolės prevencijos strategijos, prevencijos būdai	2 kl.

	pradėjusiems vartoti psichoaktyvias medžiagas.	
Prevencinė veikla	Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programos vykdomos Utenos rajone.	3 kl.; 4kl.; 5 kl.
Pagalbos planas	Tėvų, mokytojų, visuomenės sveikatos specialistų galima pagalba.	6 kl.
Visuomenės specialisto veikla	Visuomenės sveikatos specialisto funkcijos mokykloje.	7 kl.
Prevencijos stiprinimas	Prevencijos programų veiklos stiprinimo galimybės.	8 kl.

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės

Klausimų tinkamumui įvertinti 2024-04-08 buvo vykdytas bandomasis tyrimas, kurio metu vyko pokalbis su 2 informantais: mokytoju ir mokiniu. Po bandomojo tyrimo interviu pasirinkta interviu daryti su vyresniais mokiniais, kurie turi daugiau brandos ir patirties mokykloje bei gali pasidalinti išsamesne informacija. Be to, nuspręsta interviu daryti tik su prevencijos programomis dirbančiais specialistais, pavyzdžiui su socialiniais pedagogais ar klasės vadovais.

Tyrimo etika – buvo laikomasi mokslinio tyrimo etikos principų, t. y. pagarba, konfidencialumas ir anonimiškumas, geranoriškumas, nusiteikimas nepakenkti tiriamajam asmeniui ir teisingumas (Žydžiūnaitė ir Sabaliauskas, 2017). Informantai tyrime dalyvavo laisvu sutikimu. Buvo gauti informantų sutikimai dalyvauti tyrime. Interviu metu informantai buvo išklausomi, nepertraukiami ir po to jiems užduodami klausimai. Buvo taikomos aktyvaus klausymo technikos: atviri klausimai, pasitikslinimai, perfrazavimai, paskatinimai, apibendrinimai.

2.2. Tyrimo rezultatai

Interviu metu buvo siekiama išsiaiškinti kokia egzistuoja psichoaktyvių medžiagų vartojimo tarp moksleivių problema Utenos bendrojo ugdymo mokyklose, kokios yra vykdomos prevencijos programos šiai problemai įveikti ir su kokiomis iššūkiais susiduriama įgyvendinant šias programas bei kokie siūlomi sprendimo būdai. Toliau interviu tyrimas yra aptariamas pagal šiuos išskirtus klausimus.

2.2.1. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo tarp moksleivių problema

Pirmuoju interviu klausimu siekiama išsiaiškinti apie psichoaktyvių medžiagų paplitimą Utenos bendrojo ugdymo mokyklose. Gauti atsakymai išskiriami į kategorijas (psichoaktyvių medžiagų paplitimas, testavimas, metodas) ir subkategorijas (vartojimas (rūkymas, alkoholis, psichotropinės medžiagos), mokinių testavimas (už testavimą, neutrali pozicija, rinkęsi kitus metodus, prieš testavimą), metodo tipai (anoniminė anketinė apklausa, testavimas, daiktų tikrinimas, bendruomenės veikla, specialistų konsultacijos, prevencinės programos (žr. 10 lentelę). Informantai atskleidė: kokios medžiagos yra paplitusios tarp jaunimo; mokinių, pedagogų ir specialistų nuomones dėl testavimo ir kokie metodai taikomi bendrojo ugdymo mokyklose siekiant užkardinti psichoaktyvių medžiagų paplitimą ir vartojimą.

10 lentelė. Psichoaktyvių medžiagų paplitimas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Psichoaktyvių medžiagų paplitimas	Vartojimas: Rūkymas	<i><su rūkymu amžiais visada yra ir būdavo problema, [...] labai reta pamatyti atvejais, kas nerūko> 7I; <kaip faktas labiausiai paplitęs yra nikotinas> 7I; <Kiek Chemijos> 9I; <Taip tai yra problema, ypač rūkymas> 4I; <Dar kalbant apie elektronines cigaretes, paprašius nerūkyti, išgirsti tik aš nerūkau, aš garinu> 4I, na ir ant „ant bangos“ yra elektroninės cigaretės ir „ [...] elektroninių cigarečių skystis> 6I, kuriame gali būti bet kas, < I šį skystį įeina net žiurknuodžiai>. 6I.</i>
	Alkoholis	<i><Kalbant apie moksleivių alkoholio vartojimą, šiek tiek padidėjęs> 1I; <alkoholis lengvai prieinamas moksleiviams> 3I; <pagrindė tai yra alkoholio vartojimas> 5I. <Su alkoholiu kažkaip mažiau pastebiu problemų, bent jau mokyklos</i>

	Psichotropinės medžiagos	<i>aplinkoje. Jaunimas apskritai atrodo, mažiau vartoja alkoholio nei anksčiau> 4I.</i> <i><Dažniausiai vartojamos kanapės, rečiau opioidai, kokainas ar amfetamino tipo stimulantai> 1I; <kanapės, sintetinės narkotikų rūšys ir kitos> 3I; <Dažniausiai vartojamas narkotikas yra kanapės, tačiau taip pat yra asmenų, kurie vartojo kokainą, MDMA ir amfetaminus> 3I; < neapseina be marihuanos> 4I; < elektroninės cigaretės su priemaišom> 5I; < PM, kurių sudėtyje yra įvairiausių priemaišų, [...] vienas iš populiariausių šių dienų naujų narkotikų – „smile“ – naudojamas kaip elektroninių cigarečių skystis> 6I; <Situaciją apsunkina bei plitimą didina ir tai, jog tarp jaunimo narkotinės medžiagos turi labai daug įvairių pavadinimų – yra tekę girdėti tokių, kaip „kiaulė“, „rūkas“, „miau“, „buratinas“, „angelo migla“, „apelsinai“, „paukštiena“ ir begalę kitų. Tad ne visada tėvai ar globėjai bei mokyklos darbuotojai gali suprasti, jog kalbama apie narkotines medžiagas> 6I; <dažniausia ir populiariausia aišku, marihuana, [...] dar būna į elektronines cigaretes pilami skysčiai, kurie, kaip sakoma, veikia marihuanos pagrindu> 7I; <Tarp kitų dalykų, tokių va kaip tabletės, kiti stimulantai, opioidai, tarp šių dalykų jau kas rimčiau įlindę į tokį dalyką, na retkarčiais būna, kai kurie būna ir dažnai išlenda atvejai, kad kaip pastovus vartojimas, bet va paplitimas tarp šių pagrindinių dalykų, o tie stimulantais , opioidais visais ir t.t. tai, na jau atokiau šioje vietoje> 8I; < nors ir labai retas atvejis, dažniau išlenda tokie stimulantai, kurie na veikia kaip amfetaminas ar metamfeminas, jau tokie dalykai labiau išlenda. Bet su šitais kaip pastebėjau labai didelės problemos nebuvo, bet pagrindinė problema manyčiau būtų su pačia marihuana> 8I; <Va vienam gi čia barake, vartojo tas medžiagas, kur per žinias rodo, THC> 9I.</i>
Mokinių testavimas	Už testavimą	<i><testuoti moksleivius dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo yra svarbu> 1I; <Mokinių testavimas – efektyvi priemonė, tačiau tą galima daryti tik tėvų ar globėjų žinioje >6I. <Tai gerai. Aš už> 9I.</i>

	Neutrali pozicija Rinktųsi kitus metodus – Prieš testavimą	<i><Šitoj vietoj gal ir visai neutralią nuomonę paimčiau realiai, nes na būtų žymiai paprasčiau ir išieškot asmenis, kurie tai platina, na sakykim pričiumpi ten daug žmonių, kurie vartoja va tą pačią medžiagą, kad ir kiek juos klausinėsi, na visvien vienas visvien išlis, kuris pasakys kas ten platina ar kažkas panašaus> 7I; <Tokia, sakyčiau dvipusė, manau, kad tai būtų kaip ir iš dalies gerai, gera prevencinė programa, tačiau tuo pačiu ir manau, kad tai sukeltų labai daug streso moksleiviams ir tiesiog taip pat ir manau labai nemažai problemų, > 8I.</i> <i><anoniminė apklausa> 2I; <sudėtingas ir diskutuotinas klausimas> 3I; <reikėtų kažkokių veiksmų imtis jau prieš testavimą> 4I; <Aš manau, kad nereikėtų>5I;</i>
Metodo tipai	Anoniminė anketinė apklausa Testavimas Daiktų tikrinimas Bendruomenės veikla Specialistų konsultacijos	<i>< Anketinė apklausa: Mokykloje naudojame anonimines anketas, kuriose mokiniai atsako į klausimus apie savo patirtį su psichoaktyviomis medžiagomis> 1I, <Mokytojai, moksleiviai ir tėvai gali užpildyti anonimines anketas, kuriose klausiami klausimai apie narkotikų vartojimą> 3I; <„Anoniminė apklausa moksleiviams“> 2I;</i> <i><Atsitiktinai pasirinkti moksleiviai gali būti testuojami dėl narkotikų. Tai gali būti atliekama su tėvų sutikimu ir laikantis teisės aktų> 3I; <Vienintelis metodas bent jau mokyklose tai tik testai> 4I; <Mokinių testavimas – efektyvi priemonė, tačiau tą galima daryti tik tėvų ar globėjų žinioje> 6I, <aplinkos testavimas galėtų būti pirmas žingsnis vykdant kryptingą PM plitimo ir vartojimo prevenciją mokykloje> 6I.</i> <i>< jų daiktų tikrinimas> 6I;</i> <i><„Bendruomenės informavimą“> 1I; <Bendruomenės veikla, pvz., klubai, sporto renginiai ir kultūriniai renginiai, gali prisidėti prie sveikos gyvensenos skatinimo ir narkotikų prevencijos> 3I.</i> <i><Mokyklos gali bendradarbiauti su sveikatos specialistais, kad identifikuotų moksleivius, kurie gali turėti narkotikų problemų. > 3I; < [...] vis tiek turėtų įsijungt komanda> 5I;</i>

	Prevenčinės programos	<i><Mokykla įgyvendina prevencines programas, kurios apima edukaciją apie psichoaktyvias medžiagas, jų pavojus ir būdus, kaip išvengti vartojimo > II.</i>
--	-----------------------	--

Sudaryta darbo autorės.

4 informantai iš 9 ((2 iš 3) mokiniai, (1 iš 2) visuomenės sveikatos biuro specialistai ir (1 iš 4) pedagogai) teigia, kad rūkymas yra labiausiai paplitęs yra paplitęs reiškinys tarp moksleivių: *<su rūkymu amžiais visada yra ir būdavo problema, [...] labai reta pamatyt atvejį, kas nerūko> 7I; <kaip faktas labiausiai paplitęs yra nikotinas> 7I; <Kiek Chemijos> 9I; <Taip tai yra problema, ypač rūkymas> 4I; <Dar kalbant apie elektronines cigaretes, paprašius nerūkyti, išgirsti tik aš nerūkau, aš garinu> 4I, na ir ant „ant bangos“ yra elektroninės cigaretės ir „ [...] elektroninių cigarečių skystis> 6I, kuriame gali būti bet kas, <I šį skystį įeina net žiurknuodžiai>. 6I. Informantai rūkymą įvardijo kaip problemą bendrojo ugdymo mokyklose. Elektroninių cigarečių naudojimas, tai šių dienų rūkymo būdas, kuris tampa vis populiarsnis ir yra nemažas iššūkis mokyklos bendruomenei. Be viso to, kad rūkymas yra žalingas sveikatai, o elektroninėse cigaretėse naudojamas neaiškus skystis, kelia dar didesnę susirūpinimą.*

Informantų nuomone alkoholio vartojimas yra kita problema tarp moksleivių. 4 iš 9 informantų ((0 iš 3) mokiniai, (1 iš 2) visuomenės sveikatos biuro specialistai ir (3 iš 4) pedagogai) teigia, kad moksleiviai vartoja alkoholį. Kai kurie informantai pabrėžia, kad alkoholio vartojimas egzistuoja jų mokyklose: *<Kalbant apie moksleivių alkoholio vartojimą, šiek tiek padidėjęs> 1I; <alkoholis lengvai prieinamas moksleiviams> 3I; <pagrindė tai yra alkoholio vartojimas> 5I. Vienas informantas (4I) teigia priešingai : <Su alkoholiu kažkaip mažiau pastebiu problemų, bent jau mokyklos aplinkoje. Jaunimas apskritai atrodo, mažiau vartoja alkoholio nei anksčiau> 4I. Daugiau nei trečdalis (3 informantai-pedagogai ir 1 informantas-visuomenės sveikatos biuro specialistas) informantų mano, kad alkoholio vartojimas yra paplitęs reiškinys. Informantų nuomonė išsiskyrė dėl to, ar jaunimas vartoja daugiau ar mažiau alkoholio. Informantas (1I) pastebi, kad alkoholio vartojimas padidėjęs „šiek tiek padidėjęs“. Tačiau yra ir kitaip manančių, informantas (4I) teigia, kad alkoholio vartojimas tarp moksleivių yra sumažėjęs „mažiau vartoja alkoholio nei anksčiau“. Palyginus informantų atsakymus, galime teigti, kad alkoholio vartojimą pastebi pedagogai ir visuomenės sveikatos biuro specialistai, dirbantys mokyklose, tačiau mokiniai tokios problemos nemato.*

Visi informantai, t. y. 9 iš 9 pripažįsta, kad mokiniai vartoja psichotropines medžiagas. Dauguma paminėjo kanapes, elektroninės cigaretės su priemaišomis, THC, „Smile“, kaip labiausiai paplitusius narkotikus, nors buvo minimos ir kitos psichotropinės medžiagos, kurios yra mažiau populiarios: amfetaminas, metamfeminas, kokainas, MDMA, tabletės, stimulantai, opioidai. Interviu

atskleidė, kad informantai gerai žinojo kokios psichotropinės medžiagos naudojamos tarp moksleivių: <Dažniausiai vartojamos kanapės, rečiau opioidai, kokainas ar amfetamino tipo stimulantai> 1I; <kanapės, sintetinės narkotikų rūšys ir kitos> 3I; <Dažniausiai vartojamas narkotikas yra kanapės, tačiau taip pat yra asmenų, kurie vartojo kokainą, MDMA ir amfetaminus> 3I; <neapseina be marihuanos> 4I; <elektroninės cigaretės su priemaišom> 5I; <PM, kurių sudėtyje yra įvairiausių priemaišų, [...] vienas iš populiariesnių šių dienų naujų narkotikų – „smile“ – naudojamas kaip elektroninių cigarečių skystis> 6I; <Situaciją apsunkina bei plitimą didina ir tai, jog tarp jaunimo narkotinės medžiagos turi labai daug įvairių pavadinimų – yra tekę girdėti tokių, kaip „kiaulė“, „rūkas“, „miau“, „buratinas“, „angelo migla“, „apelsinai“, „paukštiena“ ir begalę kitų. Tad ne visada tėvai ar globėjai bei mokyklos darbuotojai gali suprasti, jog kalbama apie narkotines medžiagas> 6I; <dažniausia ir populiariausia aišku, marihuana, [...] dar būna į elektronines cigaretes pilami skysčiai, kurie, kaip sakoma, veikia marihuanos pagrindu> 7I; <Tarp kitų dalykų, tokių va kaip tabletės, kiti stimulantai, opioidai, tarp šių dalykų jau kas rimčiau įlindę į tokį dalyką, na retkarčiais būna, kai kurie būna ir dažnai išlenda atvejai, kad kaip pastovus vartojimas, bet va paplitimas tarp šių pagrindinių dalykų, o tie stimulantais, opioidais visais ir t.t. tai, na jau atokiau šioje vietoje> 8I; <nors ir labai retas atvejis, dažniau išlenda tokie stimulantai, kurie na veikia kaip amfetaminas ar metamfeminas, jau tokie dalykai labiau išlenda. Bet su šitais kaip pastebėjau labai didelės problemos nebuvo, bet pagrindinė problema manyčiau būtų su pačia marihuana> 8I; <Va vienam gi čia barake, vartojo tas medžiagas, kur per žinias rodo, THC> 9I.

Tyrimo duomenų analizė leido atskleisti populiariausias psichotropines medžiagas tarp jaunimo (žr. 11 lentelę).

11 lentelė. Populiariausios psichotropinės medžiagos bendrojo ugdymo mokyklose

Dažnai vartojama	Kanapės, elektroninės cigaretės su priemaišomis, THC, „Smile“
Rečiau	Amfetaminas, metamfeminas, kokainas, MDMA
Retai	Tabletės, stimulantai, opioidai.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Informantų teiginius patvirtina ir kiti tyrimai. 2024 m. balandžio 15 d. NTAKD Tarptautinio universitetų konsorciumo, skirto narkotikų paklausos mažinimui, diskusijoje apie pasaulinę koaliciją sintetinių narkotikų grėsmėms spręsti su Europos universitetų bendruomene, renginio metu buvo pristatyti rezultatai, surinkti vykdant regionines diskusijas, kurių metu Sherry Larkins patvirtino, kad rinkoje yra pilna THC ir jos analogų, o Lietuvos atstovė Roberta Arbačiauskaitė, atstovaudama

NTAKD, tik dar kartą pabrėžė, kad Lietuvoje populiarumo viršūnės skina „kanapės“ (ICUDDR, 2024-04-15).

Informantai teigia, kad psichoaktyvių medžiagų vartojimas plinta tarp moksleivių. Apie tai mano, 7 informantai ((2 iš 3) mokiniai, (1 iš 2) visuomenės sveikatos biuro specialistai ir (4 iš 4) pedagogai): *<pastebimos augimo tendencijos, ypač moksleivių ir jaunimo tarpe> 1I; <nėra labai didelė problema, tačiau su tuo tikrai susiduriame ir yra labai svarbi prevencija> 2I; <svarbus ir aktualus klausimas, ypač jaunimo tarpe> 3I; <suprantu, kad šis reikalas yra paplitęs tarp moksleivių> 4I; <tendencija yra didėjanti> 6I; <PM paplitimą didina ir tai, jog mokyklose nėra taikoma 0 tolerancija PM medžiagoms, dažnai mokyklos žinančios, jog jų mokiniai platina, turi ar vartoja PM, niekam nieko nepraneša bijodamos susigadinti „savo vardą“ ir pan.> 6I; <psichoaktyvių medžiagų vartojimas, aišku, kaip faktas, kad yra paplitęs> 7I; <Tai aišku problema> 9I.*

2 informantai (1 informantas-mokinys, 1 informantas-visuomenės sveikatos biuro specialistas) buvo skirtingos nuomonės: *<Iš tikrųjų savo mokykloje bent jau to nepastebėjau. Tai net ir nežinau, aš kaip ir neįžvelgiu tokios problemos. Kadangi su tuo nesu susidūrusi ir nesu girdėjusi apie tai [...] > 8I, nors pripažįsta, kad <ypač paskutiniu metu labai stipriai paplitę būtent psichoaktyvių medžiagų vartojimas ir netgi kažkada rinkau informaciją šia tema, kadangi taip pat turėjau veiklą, debatus, susijusius su šia tema. Tai pavyko atrasti skaičius, kad, pavyzdžiui, Klaipėdos rajone [...], beveik 90 procentų mokyklų buvo rasta būtent pėdsakų narkotinių medžiagų ir tiesiog žinau, jog yra stipriai paplitę paskutiniu metu> 8I. Kitas informantas išreiškia tokią nuomonę: <Kad labai didelė problema tai nemanau, daugiausia jeigu yra vartojama tai galbūt yra savaitgaliais, atostogų metu, vakarėliuose. Bet kad mokyklose tai būna per metus vienas, du atvejai ir viskas. Ir vėl... [...] tai labai, mokykla labai slepia tą. Aš esu kaip kitas darbuotojas. Galbūt iki manęs ne viskas ir ateina> 5I.*

Dėl mokinių testavimo, informantų nuomonės išsiskyrė:

3 informantai (1 informantas-pedagogas, 1 informantas-visuomenės sveikatos biuro specialistas, 1 informantas-mokinys) – už mokinių testavimą: *<testuoti moksleivius dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo yra svarbu> 1I; <Mokinių testavimas – efektyvi priemonė, tačiau tą galima daryti tik tėvų ar globėjų žinioje> 6I; <Tai gerai. Aš už> 9I.*

3 informantai (2 informantai-mokiniai ir 1 informantas-pedagogas) išsakė neutralią poziciją: *<sudėtingas ir diskutuotinas klausimas> 3I; <visai neutralią nuomonę paimčiau> 7I; <sakyčiau dvipusė> 8I.*

2 informantai-pedagogai rinkęsi kitus metodus: *<anoniminę apklausą> 2I; <reikėtų kažkokių veiksmų imtis jau prieš testavimą> 4I.*

1 informantas-visuomenės sveikatos biuro specialistas – prieš testavimą: *<Aš manau, kad nereikėtų> 5I.*

Galima teigti, kad trečdalis informantų pasisako už testavimą, tačiau kiekvienas iš informantų turi skirtingus argumentus ir požiūrius testavimo atžvilgiu. Svarbu apsvarstyti šiuos požiūrius, kad būtų priimtas teisingas sprendimas kaip kontroliuoti psichoaktyvių medžiagų paplitimą tarp moksleivių.

Interviu metu informantai pateikė įvairių būdų / metodų, kaip norėtų išsiaiškinti ar psichoaktyvios medžiagos yra vartojamos bendrojo ugdymo mokyklose. Informantai rinkęsi: <„Anketinę apklausą“> 1I, 3I ; <„Prevenčines programas“> 1I; <„Bendruomenės informavimą“> 1I; <„Bendruomenės veiklą“> 3I; <„Anoniminę apklausą moksleiviams“> 2I; <„Atsitiktinį testavimą“> 3I, 4I; <„Sveikatos specialistų konsultacijas“> 3I; <„Komandą“> 5I; <„Aplinkos testavimą“>, <„mokinių testavimą“>, <„daiktų tikrinimą“> 6I. Reikia pažymėti, kad informantų pateikti kai kurie metodai yra taikomi Utenos bendrojo ugdymo mokyklose. Tarp jų yra taikoma:

- Anketinė apklausa, kuri informanto (1I) teigimu, padeda nustatyti „rizikos grupei priklausančius asmenis“;
- Prevenčinės programos, kurios, anot informanto (1I), „padeda mokiniams suprasti rizikos veiksnius ir pasirinkti sveikesnį gyvenimo būdą“;
- Bendruomenės informavimas, kuris anot informanto (1I) yra, kai „bendradarbiaujama su tėvais ir kitais bendruomenės nariais“;
- Bendruomenės veikla, kuri anot informanto, (3I) yra „sporto ir kultūriniai renginiai, prisideda prie sveikos gyvensenos“ propagavimo;
- Sveikatos specialistų konsultacijos, informanto (3I) teigimu, susijusios su moksleiviais, „kurie gali turėti narkotikų“ problemų.

Informantai-visuomenės sveikatos biuro specialistai išsako kritišką nuomonę dėl to, kad dominuoja Utenos bendrojo ugdymo mokyklose testai, siekiant išsiaiškinti psichoaktyvių medžiagų vartojimą tarp moksleivių: <Vienintelis metodas bent jau mokyklose tai tik testai. Kaip kitaip išsiaiškinti. Praktiškai neįmanoma. Neprisipažins gi> 4I. Kitų informantų nuomone, <Norėdama išsiaiškinti ar mokykloje yra vartojamos narkotinės medžiagos, galimai rinkčiausi testus „Pen Test D4D“. Tai anoniminiai ir nereikalaujantys tiesioginio kontakto su žmogumi testai skirti aptikti ir identifikuoti artimoje aplinkoje (įvairiose patalpose, ant daiktų ir kitų paviršių) labiausiai paplitusių narkotinių ir psichotropinių medžiagų pėdsakus> 1I; <Aplinkos testavimas galėtų būti pirmas žingsnis vykdant kryptingą PM plitimo ir vartojimo prevenciją mokykloje, vėliau sektų pačių mokinių testavimas, jų daiktų tikrinimas. Manau šį metodą ir pasirinkčiau pradedant analizuoti PM vartojimo paplitimą mokykloje> 6I. Keliami hipotezė, kad <padėtų uždara mokyklos teritorija, bent jau kelio užtvartas ar daugiau stebėjimo kamerų mokyklos teritorijose dėl saugumo. Labai gerai, kai pravažiuoja policija, galėtų ir dažniau> 4I.

Nagrinėjant galimus metodus psichoaktyvioms medžiagoms ištirti mokyklos aplinkoje informantų nuomonės buvo skirtingos. 3 informantai ((3 iš 4) pedagogai) pasisakė už anoniminę anketinę apklausą; 3 informantai ((1 iš 3) mokiniai, (1 iš 4) pedagogai) ir (1 iš 2) visuomenės sveikatos biuro specialistai) – už testavimą; 1 informantas ((1 iš 2) visuomenės sveikatos biuro specialistai) – už daiktų tikrinimą; 2 informantai ((2 iš 4) pedagogai) – už bendruomenės veiklą; 2 informantai – už specialistų konsultacijas ((1 iš 2) visuomenės sveikatos biuro specialistai ir (1 iš 4) pedagogai); 1 informantas ((1 iš 4) pedagogas) – už prevencines programas.

Kiekvienas metodas turi savo plusų ir minusų, bet kokį metodą pasirinkti mokyklos aplinkoje, gali nuspręsti tik pati mokykla. Atsižvelgus į informantų teiginius, matyti, kad tarp informantų dominavo anoniminė anketinė apklausa, testavimas ir bendruomenės veikla, kurie gali būti naudingi kontroliuojant psichoaktyvių medžiagų paplitimą tarp moksleivių. Vienas iš informantų-pedagogų (1I) paminėjo, kad jų mokykloje kasmet yra atliekama anketinė apklausa, vadinasi šis metodas yra labiausiai naudojamas.

Kalbant apie psichotropinių medžiagų testavimą mokyklose, informantų nuomonės išsiskyrė: <Mokykloje testuoti moksleivius dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo yra svarbu. Taip galima anksčiau ar ankstyvose stadijose nustatyti galimus rizikos veiksnius ar užkirsti kelią priklausomybėms> 1I; <Moksleivių testavimas dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų yra sudėtingas ir diskutuotinas klausimas> 3I; <Mano nuomone, reikėtų kažkokių veiksmų imtis jau prieš testavimą> 4I; <Aš manau, kad nereikėtų. Nes testai yra brangūs, šiaip jau ir kas liečia tuos testavimus ar vartoja narkotines medžiagas, tai vėl tai, reikalingi tėvų sutikimai, jeigu vaikas nepilnametis. Ir jeigu tu vaiko paprašei parodyt, įtarimas pvz. kad tu rūkei tualete, nesvarbu elektroninę ar paprastą ir paprašai tiesiog parodyt ir jis sako nerodysiu ir tu manęs nepriversi. Tai testavimas irgi būtų niekinis. Galbūt ir tai sugadintas ar net ir nepadarytas> 5I; <Mokinių testavimas – efektyvi priemonė, tačiau tą galima daryti tik tėvų ar globėjų žinioje. Yra įvairių testų (iš seilių ar šlapimo), kurie parodo ar vaikas vartojo tam tikras medžiagas. Šis metodas įrodo ir parodo, jog vaikas vartojo ar nevartojo tam tikrų medžiagų, todėl nelieka jokių abejonių. Yra ir aplinkos testavimas dėl narkotinių medžiagų, kuris dažnai atliekamas mokyklose. Šis tyrimas parodo, jog mokyklos aplinkoje yra narkotinių medžiagų pėdsakų, tačiau neįrodo, jog mokiniai tas medžiagas vartojo> 6I. <Šitoj vietoj gal ir visai neutralią nuomonę paimčiau realiai, nes na būtų žymiai paprasčiau ir išieškot asmenis, kurie tai platina, na sakykim pričiumpi ten daug žmonių, kurie vartoja va tą pačią medžiagą, kad ir kiek juos klausinėsi, na visvien vienas visvien išlįs, kuris pasakys, kas ten platina ar kažkas panašaus> 7I; <Todėl mokykloje manau, kad čia biškį riba galbūt peržengta, bet neblogoju manyčiau> 7I; <Tokia, sakyčiau dvipusė, manau, kad tai būtų kaip ir iš dalies gerai, gera prevencinė programa, tačiau tuo pačiu ir manau, kad tai sukeltų labai daug streso moksleiviams, [...] nemažai problemų, [...] būnant mokyklinio amžiaus ir jei rastų psichotropinių medžiagų, [...]

labai stipriai paveikti jų gyvenimus. Iš dalies manau, kad kaip ir gerai veiktų kaip prevencinė programa ir tikrai manau sumažėtų tie skaičiai, bet ir tuo pačiu sukeltų labai daug streso ir nemalonių situacijų moksleiviams> 8I; <Tai gerai. Aš už. Kad mokykloje nebūtų šitų dalykų. Tikiuosi nėra durnų tokių, kad vartotų mokykloje. Nors pažįstu vieną vaikinuką, kuriam ne kaip baigėsi> 9I. Informantas-pedagogas (2I) rinktusi „anoniminę“ apklausą geriau nei testavimą. Apibendrinus informantų nuomonę dėl testavimo paaiškėjo, kad trečdalis informantų yra „už“ testavimą ((1 iš 3) mokiniai, (1 iš 4) pedagogai ir (1 iš 2) visuomenės sveikatos biuro specialistai), 4 informantai linksta labiau „prieš“ testavimą ((3 iš 4) pedagogai ir (1 iš 2) visuomenės sveikatos biuro specialistai), o 2 palaiko neutralią poziciją ((2 iš 3) mokiniai). Pagrindinis faktorius dėl ko nepalaiko testavimo idėjos ir yra labiau „prieš“ ar neutralioje pozicijoje: *<Tai stipriai paveiktų jų gyvenimus> 8I; dėl <asmeninio gyvenimo> 7I; <tai yra tėvų atsakomybė ar galbūt globėjų> 5I, <reikalingi tėvų sutikimai> 5I; dėl baimės, kad <visa atsakomybė gulėtų tėvams> 4I, nes <sudėtingas klausimas> 3I.* Kaip paaiškėja, norint vykdyti testavimus mokykloje, reikalingas ilgas procesas, o ir teisinę atsakomybę neša tėvai, vaikai, mokytojai ar net mokykla. Lietuvos Respublikoje psichotropinės medžiagos yra draudžiamos, todėl baiminamasi „paveikti“ jauno asmens gyvenimą.

Apibendrinant informantų nuomos galima teigti, kad:

1) Pagrindinės problemos tarp Utenos bendrojo ugdymo moksleivių yra rūkymas, alkoholio vartojimas ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas. Labiausiai tarp jaunimo iš psichotropinių medžiagų yra paplitusios kanapės, elektroninės cigaretės su priemaišomis, THC, „Smile, mažiau kokainas, MDMA, amfetaminas, opioidai ir stimulantai.

2) Kontroliuoti psichoaktyvių medžiagų paplitimą ir vartojimą tarp moksleivių yra naudojami įvairūs metodai: mokinių testavimas, aplinkos testavimas, anketinė apklausa, daiktų tikrinimas, specialistų konsultacijos, bendruomenės veikla, prevencinės programos. Dažniausiai yra naudojamas testavimas, anketinė apklausa, ir bendruomenės veikla mažiau (tėvų, bendruomenės narių bendradarbiavimas, sveikos gyvensenos renginių propagavimas). Kiekvienas metodas turi savo plusų ir minusų, bet kokį metodą pasirinkti mokyklos aplinkoje, gali nuspręsti tik pati mokykla.

3) Daugiausia kritikos iš metodų buvo kritikuojamas mokinių testavimas dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo Utenos bendrojo ugdymo mokyklose. Trečdalis informantų yra „už“ mokinių testavimą bendrojo ugdymo mokyklose. Likusieji yra neutralūs ar linkę nepritarti. Baiminasi kaip mokinių teigiami testai gali turėti įtakos pačiam jaunuoliui ateityje ir taip pat, tai susiję su tėvų ir mokyklos atsakomybės klausimu. Tėvai ir mokykla turi užtikrinti saugią aplinką ir yra atsakingi už moksleivių sveiką gyvenseną.

2.2.2. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programos

Atlikus tyrimo duomenų analizę išryškėjo pagrindinės ankstyvosios intervencijos programų strategijos Utenos bendrojo ugdymo mokyklose. Šios programų strategijas sudaro pagrindinės subkategorijos: švietimas, sveikatos ugdymas, psichologinė parama, užimtumas, socialinė aplinka ir bendradarbiavimas (žr. 12 lentelė).

12 lentelė. Ankstyvosios intervencijos strategijos

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Ankstyvoji intervencija	Švietimas	<i><vykdoma siekiant informuoti mokinius apie rizikos veiksnius> 1I, <yra svarbios siekiant užkirsti kelią narkotikų vartojimui ir sumažinti jų poveikį> 3I. <visuomenės informavimas, supažindinimas> 4I, <prevencinės programos> 7I, <edukacija ir sąmoningumo kėlimas>2I, <Kalbėjimas galbūt irgi kažkokių pavyzdžių sakymas> 5I, <Pirminės PM kontrolės prevencijos priemonės galėtų būti paprasčiausios paskaitos ar kitos interaktyvios veiklos, įtraukiančios vaikus, kurių metu pristatoma PM vartojimo žala> 6I, <tokios labiau paskaitos, filmukai informaciniai> 8I, <paskaita ar kažkoks filmas> 4I, <Mokyklos organizuoja specialias pamokas, seminarus arba projektus, kurių metu mokiniai gauna informacijos apie narkotikus, jų poveikį organizmui ir galimus pavojus. Taip pat svarbu informuoti apie teisės aktus, susijusius su narkotikų vartojimu> 1I. <klasių valandėlių> 8I; <organizuojama klasėse, kiekvienas vadovas turi valandų> 4I. <kurioje, reikia kalbėti apie ateitį, kas tavęs laukia> 5I, <kas laukty, nes visada kaip ir bet kokia liga, parūkius ar ten vartojant daug cukraus, rytoj gi nesusergi> 5I.</i>
Ankstyvoji intervencija	Psichologinė parama	<i><pirmumas yra šeima> 5I. <Svarbi ir psichologo veikla, kuri itin reikalinga jaunimui ir</i>

		<i>kurios dažnai trūksta mokyklos aplinkoje> 6I, <aišku ir mokykloj [...] yra ir psichologas ir socialinis pedagogas> 5I. <psichinės sveikatos stiprinimo būdai, labai dažnai psichinės sveikatos susilpnėjimas, lemia jaunuolio norą išbandyti PM> 5I.</i>
Ankstyvoji intervencija	Sveikatos ugdymas	<i><skatina sveiką gyvenseną, akcentuodamos fizinės veiklos svarbą, teisingą mitybą ir streso valdymo įgūdžius. Sveikas gyvenimo būdas padeda sumažinti riziką susidurti su priklausomybėmis> 1I. <stiprinti [...] atsparumą priklausomybėms ar skatinti sveiką gyvenseną> 1I. <ir net iškvietus greitąją, jeigu tėvai sutinka, veža ten> 5I. <sveikatos ugdymas, teigiamų sveikos gyvensenos nuostatų formavimas ir sveikos aplinkos sudarymas ir yra pirminė profilaktika> 6I.</i>
Ankstyvoji intervencija	Socialinė aplinka ir bendradarbiavimas	<i><Mokykla ugdo mokinių socialinius įgūdžius, padeda jiems įgyti gebėjimų spręsti konfliktus, atsparumo spaudimui ir gebėjimų pasirinkti tinkamus draugus> 1I. <Tėvai gali būti informuojami apie prevencijos veiklą ir skatinti savo vaikus dalyvauti šioje veikloje> 1I. <bendradarbiauja su vietos bendruomenėmis, policija, sveikatos specialistais ir kitomis organizacijomis, siekdama stiprinti prevencijos pastangas> 1I. <įgyvendinama ugdymo įstaigose ir bendruomenėje> 3I, <Mokyklose vykdomos programos, skirtos moksleiviams, ir tėvams skirtos mokymo programos. Bendruomenėje organizuojami renginiai, kurie skatina sveiką gyvenseną ir informuoja apie [...] pavojus> 3I. <socialinės kompetencijos lavinimu, bendruomenės mobilizavimu ir įtraukimu> 2I. <užimtumo ir laisvalaikio užpildymo programos> 2I, <koks savaitgalis [...], koks užimtumas> 5I.</i>
Prevenција už mokyklos ribų	Prevencijos būdai	<i><Priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų gali turėti sunkių pasekmių, todėl prevencija yra</i>

		<i>labai svarbi visuomenės sveikatai> 1I; <Mokiniam padėti gali visuomenės sveikatos specialistas, tėvai ar globėjai, mokytojai, socialiniai pedagogai, kiti mokyklos darbuotojai, netgi klasės draugai, jaunimo linijos (ar kitos) darbuotojai> 6I. <Konsultacijos ir terapija, paramos grupės, tėvų/šeimoms parama, išteklių ir informacijos teikimas, anoniminė pagalba, savalaikis reagavimas ir įsikišimas pastebėjus požymius, jog moksleivis vartoja> 2I; <reikia išdrįsti kreiptis pagalbos ir išsakyti savo problemas, o jei tai neįmanoma – tuomet svarbu tas problemas identifikuoti ir bandyti jas spręsti kartu su vaiku. Paprasčiausias pokalbis gali būti puiki pagalba mokiniui, pradėjusiam vartoti PM> 6I; <Nes vėl, ką jie mato yra viena, o ką jie girdi yra kita. Ir kai tu daliniesi patirtim, [...] pradedi kalbėt iš tikrųjų tai, ką tu matei, su kuo susidūrei ir ką tu gali pasakyt ir palygint, jie visai taip supranta ir visai kitaip įsimena> 5I; <svarbu laiku aptikti šias priklausomybes> 4I.</i>
--	--	--

Informantai interviu metu išskyrė švietimą, kaip vieną iš pagrindinių ankstyvosios intervencijos programos bruožų. Visi informantai, 9 iš 9, tai patvirtino savo teiginiais. Pirmiausiai, ankstyvoji intervencija, mokytojų teigimu (2 iš 4): <vykdoma siekiant informuoti mokinius apie rizikos veiksmus> 1I, o strategijos <yra svarbios siekiant užkirsti kelią narkotikų vartojimui ir sumažinti jų poveikį> 3I. Švietimas tai yra: <visuomenės informavimas, supažindinimas> 4I, kurį sudaro <prevenčinės programos> 7I, <edukacija ir sąmoningumo kėlimas> 2I, <Kalbėjimas galbūt irgi kažkokių pavyzdžių sakymas> 5I, <Pirminės PM kontrolės prevencijos priemonės galėtų būti paprasčiausios paskaitos ar kitos interaktyvios veiklos, įtraukiančios vaikus, kurių metu pristatoma PM vartojimo žala> 6I, <tokios labiau paskaitos, filmukai informaciniai> 8I, <paskaita ar kažkoks filmas> 4I, <Mokyklos organizuoja specialias pamokas, seminarus arba projektus, kurių metu mokiniai gauna informacijos apie narkotikus, jų poveikį organizmui ir galimus pavojus. Taip pat svarbu informuoti apie teisės aktus, susijusius su narkotikų vartojimu> 1I. Nemažai veiklų, susijusių su psichoaktyvių medžiagų ankstyvąją intervencija vyksta <klasių valandėlių> 8I metu,

<organizuojama klasėse, kiekvienas vadovas turi valandų> 4I. Visgi, ankstyvoji intervencija, yra labiau švietėjiška veikla, <kurioje, reikia kalbėti apie ateitį, kas tavęs laukia> 5I, o svarbiausia informuoti apie pasekmes <kas lauktų, nes visada kaip ir bet kokia liga, parūkius ar ten vartojant daug cukraus, rytoj gi nesusergi> 5I.

Interviu metu pastebėta, kad labai svarbi yra psichologinė parama, nuo kurios priklauso ankstyvoji intervencija. Suprantama, kad prevencija tai ne vien šeimos atsakomybė, bet *<pirmumas yra šeima> 5I. Visuomenės sveikatos specialistų (2 iš 2) teigimu, <Svarbi ir psichologo veikla, kuri itin reikalinga jaunimui ir kurios dažnai trūksta mokyklos aplinkoje> 6I, <aišku ir mokykloj [...] yra ir psichologas ir socialinis pedagogas> 5I. Tačiau pastebėta, kad psichologinės problemos prisideda prie psichoaktyvių medžiagų vartojimo. Vienas iš visuomenės sveikatos specialistų (5I) pakomentavo, kad <psichinės sveikatos stiprinimo būdai, labai dažnai psichinės sveikatos susilpnėjimas, lemia jaunuolio norą išbandyti PM>. Iš šių teiginių matyti, kad svarbiausias vaidmuo tenka šeimai ir mokyklos specialistams: psichologui ar socialiniam pedagogui. Galima daryti išvadą, kad tinkamai organizuota parama, gali pagerinti jaunuolių psichinę sveikatą ir sumažinti psichoaktyvių medžiagų vartojimą mokyklose.*

Informantai 3 iš 9 ((1 iš 4) mokytojai, (2 iš 2) visuomenės sveikatos specialistai) išskyrė sveikatos ugdymą kaip dar vieną iš esminių ankstyvosios intervencijos bruožų. Kalbant apie mokyklas, jos *<skatina sveiką gyvenseną, akcentuodamos fizinės veiklos svarbą, teisingą mitybą ir streso valdymo įgūdžius. Sveikas gyvenimo būdas padeda sumažinti riziką susidurti su priklausomybėmis> 1I. Be to mokyklos siekia <stiprinti [...] atsparumą priklausomybėms ar skatinti sveiką gyvenseną> 1I. Tyrimo metu išaiškėjo, kad su ankstyvąją intervencija, yra susijusi ne tik mokykla, šias problemas sprendžia poliklinikos <ir net iškvietus greitąją, jeigu tėvai sutinka, veža ten> 5I. Buvo pastebėta, kad <sveikatos ugdymas, teigiamų sveikos gyvensenos nuostatų formavimas ir sveikos aplinkos sudarymas ir yra pirminė profilaktika> 6I.*

Dar vienas ankstyvosios intervencijos esminis bruožas: socialinė aplinka ir bendradarbiavimas. Anot informantų, 3 iš 9 ((2 iš 4) mokytojai, (1 iš 2) visuomenės sveikatos specialistai), ankstyvosios intervencijos strategijos, susijusios su užimtumu, svarbu kaip šios veiklos prisideda prie jų asmeninio, socialinio augimo bei bendruomenės gerovės, kokios yra *<užimtumo ir laisvalaikio užpildymo programos> 2I, svarbu išskirti ir tai <koks savaitgalis [...], koks užimtumas> 5I. Pirmiausiai <Mokykla ugdo mokinių socialinius įgūdžius, padeda jiems įgyti gebėjimų spręsti konfliktus, atsparumo spaudimui ir gebėjimų pasirinkti tinkamus draugus> 1I. Mokytojo (1I) teigimu, ne mažiau svarbus ir bendradarbiavimas su tėvais: <Tėvai gali būti informuojami apie prevencijos veiklą ir skatinti savo vaikus dalyvauti šioje veikloje>. Be to, (3 iš 4) mokytojai teigia, kad mokykla <bendradarbiauja su vietos bendruomenėmis, policija, sveikatos specialistais ir kitomis organizacijomis, siekdama stiprinti prevencijos pastangas> 1I. Matyti, kad mokykla laikosi*

ankstyvosios intervencijos strategijų *<įgyvendinama ugdymo įstaigose ir bendruomenėje> 3I, <Mokyklose vykdomos programos, skirtos moksleiviams, ir tėvams skirtos mokymo programos. Bendruomenėje organizuojami renginiai, kurie skatina sveiką gyvenseną ir informuoja apie [...] pavojus> 3I. Kitaip tariant, tai susiję su <socialinės kompetencijos lavinimu, bendruomenės mobilizavimu ir įtraukimu> 2I. Apibendrinant galima teigti, kad šie pastebėjimai pabrėžia, kokią svarbą vaidmenį turi mokykla.*

Šios strategijos pažymi, kad sėkminga ankstyvoji intervencija mokyklose yra įvairiapusė ir apima ne tik mokymo ar sveikatos priežiūros sritis, bet ir kitus aspektus, siekiant sukurti palankią aplinką mokinių augimui ir vystymuisi. Svarbu pabrėžti, kad būtent ankstyvosios intervencijos programa gali būti pagrindiniu sprendimu ar prevencijos būdu mokykloje, siekiant mokinių gerovės (žr. 12 lentelė). Kalbėdami apie prevenciją ir prevencijos būdus, galime pastebėti įvairias informantų nuomones. Mokytojų teigimu (3 iš 4): *<Priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų gali turėti sunkių pasekmių, todėl prevencija yra labai svarbi visuomenės sveikatai> 1I; <Konsultacijos ir terapija, paramos grupės, tėvų/šeimos parama, išteklių ir informacijos teikimas, anoniminė pagalba, savalaikis reagavimas ir įsikišimas pastebėjus požymius, jog moksleivis vartoja> 2I; <svarbu laiku aptikti šias priklausomybes> 4I. Visuomenės sveikatos specialistų (2 iš 2) teigimu svarbu: <Mokiniam padėti gali visuomenės sveikatos specialistas, tėvai ar globėjai, mokytojai, socialiniai pedagogai, kiti mokyklos darbuotojai, netgi klasės draugai, jaunimo linijos (ar kitos) darbuotojai> 6I; <išdrįsti kreiptis pagalbos ir išsakyti savo problemas, o jei tai neįmanoma – tuomet svarbu tas problemas identifikuoti ir bandyti jas spręsti kartu su vaiku. Paprasčiausias pokalbis gali būti puiki pagalba mokiniui, pradėjusiam vartoti PM> 6I; < [...] ką jie mato, [...] ką jie girdi [...]. Ir kai tu daliniesi patirtim, [...] pradedi kalbėti iš tikrųjų tai, ką tu matei, su kuo susidūrei ir ką tu gali pasakyti ir palyginti, jie visai taip supranta ir visai kitaip įsimeina> 5I. Sėkminga intervencija mokyklose yra sudėtingas yra sudėtingas procesas, kuris kaip matome, apima labai daug veiksmų.*

Tačiau ar prevencinės programos, intervencijos veikia taip, kaip norėtume? Interviu metu, remiantis mokinių (3 iš 3) įžvalgomis, išaiškėjo, kad tokia programa mokykloje vyksta vieną kartą per metus: *<Šiais metais kiek žinau, kad yra tikrai veikę vieną kartą klasės valandėlėje, sakyčiau plius minus vieną kartą per metus> 8I, <Nepamenu. Vieną kartą gal ir kalbėjo. Atsimenu vieną kartą> 9I, <Viena prevencinė programa, bet ir tai ji atsižvelgia į labiau alkoholio vartojimą ir į rūkymą, o jau labiau į psichotropines ir kitas medžiagas atsižvelgta visiškai nebūna> 7I. Vadinasi, iki sėkmingos intervencijos mokyklose trūksta didesnio dėmesio ar svarbaus pripažinimo ankstyvosios intervencijos vystymui, nepakanka to, kad yra sudarytos visos palankios sąlygos. Be to, anot B. Bikaitės (2022) „Ilgūdžius reikia nuolat kartoti, nes nekartojami 3 mėn. ir ilgiau jie gali išnykti“. Taigi, norint išugdyti sveikus įpročius ar sveikos gyvensenos įgūdžius, juos reikia nuolat kartoti. Galime*

daryti prielaidą, kad psichoaktyvias prevencines programas reikėtų vesti minimaliai kas 3 mėn., kad jos duotų kažkokį rezultatą.

Utenos prevencinė veikla bendrojo ugdymo mokyklose yra skirstoma į tokias subkategorijas: prevencinės programos, specialistai, galimi vykdytojai. (žr. 13 lentelė).

13 lentelė. Prevencinė veikla bendrojo ugdymo mokyklose

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Prevencinė veikla mokyklose	Programos	<pirmos pagalbos mokymai, sveikatos, saugaus elgesio kelyje, [...] patyčių prevencijos> programos 4I; <ankstyvosios prevencijos programa> 1I; prevencinės programos <dėl rūkymo, dėl alkoholio [...], antikorupcinės ir prieš patyčias, [...] dar savižudybės prevencijos programa> 7I; <prieš [...] Naujuosius metus, žiemos laikotarpyje yra vykdomos prevencinės programos, išpėjančios apie fejeverkus ar kitus būtent su tuo susijusius dalykus, kaip saugiai su tuo naudotis ir pan., taip pat apie rūkymą, tabako gaminių vartojimą [...] > 8I; <buvo organizuota mokiniams apie elektroninių cigarečių vartojimą nuotoliniu būdu [...] > 5I; <mum kaip specialistams, tai buvo rugpjūčio mėn. [...] dviejų dienų mokymai irgi. NTAKD [...] organizuoti mokymai, ankstyvos intervencijos programos įgyvendinimas> 5I; <žmogaus saugą [...], kaip elgtis tam tikrų nelaimių metu> 8I, <visi 9–12 klasės mokiniai dalyvauja „Gyvenimo įgūdžių programoje“> 1I.
	Specialistai	<Vaiko gerovės komisija, mokinių taryba, socialiniai partneriai (policija, sveikatos specialistai, kitos organizacijos)> 1I; <Socialiniai pedagogai, specialieji pedagogai, kviestiniai psichologai, specialistai, dirbantys šioje srityje> 2I; < mokyklos sveikatos priežiūros specialistė> 3I; Socialinė darbuotoja su Visuomenės sveikatos biuro

		<i>specialiste, specialioji pedagogė> 4I; <Aš pagrinda galima sakyti ir kiek biuras organizuoja daugia> 5I; <socialinis pedagogas ir psichologas> 5I; <psichologo konsultacija> 6I; <organizuodavo socialinė pedagogė ir psichologė> 7I; <dažniausiai klasės auklėtoja ar socialinė pedagogė> 8I; <Direktorė ateina>.</i>
	Galimi vykdytojai Visuomenės sveikatos specialistai: Specialistai, turintys praktinės patirties ir suprantamos kalbos: Specialistai, kurie dirba su konkrečia problema:	<i><visuomenės sveikatos specialistė [...], kuri parodytų, suteiktų daugiau praktinių žinių> 4I; <Arba reiktų žmogaus, kuris tikrai tą darbą gerai atliktų. Nes mokytojas ką, turi milijonas veiklų ir ne visada mokytojo teikiama medžiaga yra įdomi> 4I; <Nes vėl gydytojas, kai kalba, specialistas, kai kalba tai yra daugiau teorija, o vaikam vis tiek eina per praktinius tuos dalykus. Per suprantamą kalbą. Kai gali paklausti, ką tu jautei? Ką tu vartojai?> 5I; <daugiau dirba su tom priklausomybėm [...] ir kai jis tas žmogus, realiai perėjęs visą šitą kelią pasakoja, jiems galbūt atsiveria labiau akys ir jie pradeda [...] suprast> 5I; <Negalėčiau išskirti kažkokio vieno asmens, kas galėtų geriausiai vykdyti PM vartojimo prevenciją> 6I; <Manau šiais klausimais gali padėti tik specialistai> 4I.</i>

Tyrimo duomenų analizė leido atskleisti, kokios prevencijos programos populiariausios Utenos bendrojo ugdymo mokyklose (žr. 13 lentelė). Informantai 5 iš 9 informavo, kad vyrauja *<pirmos pagalbos mokymai, sveikatos, saugaus elgesio kelyje, [...] patyčių prevencijos> programos 4I; yra <ankstyvosios prevencijos programa> 1I; prevencinės programos <dėl rūkymo, dėl alkoholio [...], antikorupcinės ir prieš patyčias, [...] dar savižudybės prevencijos programa> 7I; <prieš [...] Naujuosius metus, žiemos laikotarpyje yra vykdomos prevencinės programos, išpėjančios apie fejeverkus ar kitus būtent su tuo susijusius dalykus, kaip saugiai su tuo naudotis ir pan., taip pat apie rūkymą, tabako gaminių vartojimą [...] > 8I; 2022 m. <buvo organizuota mokiniams apie elektroninių cigarečių vartojimą nuotoliniu būdu [...] > 5I; <mum kaip specialistams, tai buvo rugpjūčio mėn. [...] dviejų dienų mokymai irgi. NTAKD [...] organizuoti mokymai, ankstyvos intervencijos programos įgyvendinimas> 5I. Būtent šios programos vyrauja Utenos bendrojo ugdymo mokyklose.*

Papildant šias programas informantai įvardija, kad be visa to, dar yra kalbama apie *<žmogaus saugą [...], kaip elgtis tam tikrų nelaimių metu>* 8I, bei vykdoma gyvenimo įgūdžių programa, 2023–2024 m. *<visi 9–12 klasės mokiniai dalyvauja „Gyvenimo įgūdžių programoje“>* 1I.

Mokytojai (2 iš 4), visuomenės sveikatos specialistai (1 iš 2) pažymi, kad yra vykdomos šios prevencinės programos mokyklų aplinkoje: *<Olweus patyčių prevencijos programa, [...] programa padeda mažinti patyčių atvejus mokyklose, [...] kurios ją vykdo nuolat ir ilgą laiką, patyčių atvejų skaičius sumažėjo per pusę>* 3I, *<Lions Quest gyvenimo įgūdžių ugdymo programa vyresniųjų klasių mokiniams>* 3I, *<Gyvenimo įgūdžių programa>* 1I, *<Taip pat yra programa „Savu keliu“, [...] kurios tikslas – ugdyti mokinių socialinius gebėjimus ir formuoti neigiamas nuostatas į PM vartojimą>* 6I. Anot (3I) informanto, šių programų yra ir daugiau, tačiau jos yra pritaikytos jaunesniems mokiniams ar net priešmokyklinukams: „Zipio draugai“, „Obuolio draugai“. Be to, informanto (6I) teigimu: šių programų įgyvendinimas yra labai svarbus, „padeda stiprinti mokinių gebėjimus ir gerovę“.

Mokiniai (3 iš 3) įvardija tokias prevencines programas už mokyklos ribų: *<anoniminė programa>* 7I; *<policijos pranešimai>* 8I; *<visuomenės sveikatos biuras>* 9I. Anot informanto (8I) anonimiškai įskusti, tai efektyviausia programa „Neprisiimi atsakomybės“, o kalbant apie kitas prevencines programas Utenoje „tai Utenoj labai tylu ties šitu subjektu“ todėl, yra sunku pastebėti kitas prevencines programas būtent Utenoje. Informantas (9I) žino visuomenės sveikatos biuro prevencines programas, nes ten „kažkada“ lankėsi, o informantas (8I) teigia, kad „mažai yra susidūręs“ su prevencinėmis programomis, todėl nieko kito nežino apart policijos pranešimų.

Tyrimo analizėje paaiškėjo, kad šios programos yra svarbios siekiant sumažinti narkotikų vartojimą ir jų padarinius visuomenėje. Mokytojų (2 iš 4) teigimu, vykdyti šias programas yra paskirtos medicinos įstaigos: *<Medicinos specialistai gali teikti ankstyvosios intervencijos paslaugas asmenims, kurie jau vartoja psichoaktyvias medžiagas. Tai gali apimti konsultacijas, gydymą arba kitas sveikatos paslaugas>* 1I; *<Prevencinės kampanijos, pagalbos linijos ir centrai, reabilitacijos centrai ir gydymo programos (pvz. Minesotos programa)>* 3I. Dar viena iš prevencijos programų, vykdomų už mokyklos ribų, yra policijos pagalba: ši institucija *<taip pat gali dalyvauti prevencinėse programose, informuodama visuomenę apie narkotikų pavojus, vykdydama prevencines kampanijas ir bendradarbiaudama su kitomis institucijomis>* 1I.

Informantų (9 iš 9) teigimu (žr. 13 lentelė), šias prevencines programas veda šie specialistai: *<Socialinė pedagogė su Visuomenės sveikatos biuro specialiste, specialioji pedagogė>* 4I; 2I; 1I; 3I; 5I; 7I; 8I; *<psichologė>* 2I; 5I; 6I; 7I; *<Kartais kviečiami specialistai, kad pakalbėtų>* 3I; *<specialistai, dirbantys šioje srityje>* 2I; *<Dažniausiai klasės auklėtoja>* 8I; 1I *<direktorė>* 9I; *<Vaiko gerovės komisija, mokinių taryba, socialiniai partneriai (policija, sveikatos specialistai, kitos organizacijos)>* 1I. Kaip matyti, platus spektras specialistų dirba su prevencijos programomis,

dažniausiai minima socialinė pedagogė ar specialioji pedagogė bei visuomenės sveikatos biuro specialistė.

Atsižvelgiant į informantų atsiliepimus, padaryta išvada, kas geriausiai galėtų vykdyti prevencines programas (žr. 13 lentelė). Tyrimo metu gauti duomenys rodo, kad informantai norėtų matyti specialistą, kuris vykdytų šias programas. Tai galėtų būti patyrus *<visuomenės sveikatos specialistė [...], kuri parodytų, suteiktų daugiau praktinių žinių> 4I*; *<Arba reiktų žmogaus, kuris tikrai tą darbą gerai atliktų. Nes mokytojas ką, turi milijonas veiklų ir ne visada mokytojo teikiama medžiaga yra įdomi> 4I*; *<Manau šiais klausimais gali padėti tik specialistai> 4I*. Visuomenės sveikatos specialistų (1 iš 2) teigimu, psichologas geriausiai galėtų vykdyti prevencines programas: *<Nes vėl gydytojas, kai kalba, specialistas, kai kalba tai yra daugiau teorija, o vaikam vis tiek eina per praktinius tuos dalykus. Per suprantamą kalbą. Kai gali paklaust, ką tu jautei? Ką tu vartojai?> 5I*; reikalingas psichologas-specialistas, kuris *<daugiau dirba su tom priklausomybėm [...] ir kai jis tas žmogus, realiai perėjęs visą šitą kelią pasakoja, jiems galbūt atsiveria labiau akys ir jie pradeda [...] suprast> 5I*. Kitas visuomenės sveikatos specialistas (1 iš 2) neturi nuomonės: *<Negalėčiau išskirti kažkokio vieno asmens, kas galėtų geriausiai vykdyti PM vartojimo prevenciją> 6I*;

Apibendrinant galima teigti, kad yra platus spektras vykdomų programų, kurios skirtos prevencijai, ankstyvajai intervencijai ir žalos mažinimui. Be to, šių programų tikslas yra užtikrinti saugią ir sveiką aplinką visiems piliečiams.

Nagrinėjant prevencines programas už mokyklos ribų, kategorija atsiliepimai turi daugiausia daugiausia „teigiamų“ atsiliepimų. Informantai 5 iš 9 ((1 iš 3) mokiniai, (2 iš 4) mokytojai, (1 iš 2) visuomenės sveikatos specialistai) teigia: *<Gera ten, ten paaiškina viską, geriau> 9I*; *<Tai tikrai pasiteisinęs dalykas> 5I*; *<Teigiami> 1I*; *<Atsiliepimai teigiami> 2I*; *<Teigiami atsiliepimai> 6I* (žr. 14 lentelė). Keli informantai, mokytojai, 2 iš 4 neturėjo, ką atsakyti į prevencinių programų, vykdomų už mokyklos ribų, atsiliepimus: *<Nežinau> 3I*; *<Atsiliepimų irgi nelabai žinau> 4I*. Mokinių (2 iš 3) nuomonė yra tokia: *<kad gal šiek tiek ir veikia tai, bet nemanau, kad tai labai efektyvi būtent prevencinė priemonė> 8I*, *<[...] na bent jau kažkiek informuoja, kad kažkas vyksta> 7I*. Mokiniai pabrėžia, kad informacija apie prevencines programas už mokyklos ribų, dažnai yra gaunama per mokyklos socialinę darbuotoją, arba per išsiųstus laiškus, bet tų laiškų, anot informanto (8I) – „niekas jų neskaito“. Nepaisant to, visgi vyrauja palankus požiūris į prevencines programas, nors yra ir tam tikrų iššūkių, susijusių su informacijos sklaida.

14 lentelė. Prevencinė programos už mokyklos ribų

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
------------	---------------	--------------------------

Prevenčinė veikla	Prevenčinės programos už mokyklos ribų	<i><anoniminė programa> 7I; <policijos pranešimai> 8I; <visuomenės sveikatos biuro> 9I. <anonimiškai įskusti, tai efektyviausia programa “Neprisiimi atsakomybės”> 8I; <Medicinos specialistai gali teikti ankstyvosios intervencijos paslaugas asmenims, kurie jau vartoja psichoaktyvias medžiagas. Tai gali apimti konsultacijas, gydymą arba kitas sveikatos paslaugas> 1I; <Prevenčinės kampanijos, pagalbos linijos ir centrai, reabilitacijos centrai ir gydymo programos (pvz. Minesotos programa)> 3I. <policija taip pat gali dalyvauti prevenčinėse programose, informuodama visuomenę apie narkotikų pavojus, vykdydama prevencines kampanijas ir bendradarbiaudama su kitomis institucijomis> 1I.</i>
Atsiliepimai	Teigiami: Nežinomi:	<i><Gera! ten, ten paaiškina viską, geriau> 9I; <Tai tikrai pasiteisinęs dalykas> 5I; <Teigiami> 1I; <Atsiliepimai teigiami> 2I; <Teigiami atsiliepimai> 6I.</i> <i><Nežinau> 3I; < Atsiliepimų irgi nelabai žinau> 4I; < kad gal šiek tiek ir veikia tai, bet nemanau, kad tai labai efektyvi būtent prevenčinė priemonė> 8I, < [...] na bent jau kažkiek informuoja, kad kažkas vyksta> 7I.</i>

Apibendrinant informantų nuomonės galima teigti, kad:

1. Tyrimo metu išaiškėjo, kokie bendrieji prevencijos veiksmai vykdomi Utenos bendrojo ugdymo mokyklose. Prevenčinės programos suteikia vaizdą, kokios prevencijos yra taikomos konkrečioje teritorijoje ar bendruomenėje. Visa tai leidžia įvertinti prevencijos pastangas, gyventojų poreikius bei šių programų privalumus ir trūkumus.
2. Tyrimo rezultatai atskleidė pirminės ankstyvosios intervencijos strategijas, kurios yra daugiakomponentės bei apima įvairias veiklos sritis ir bendradarbiavimą tarp institucijų ir kitų

visuomenės grupių. Vykdamas veiksmingą bendradarbiavimą tarp institucijų galime pagerinti moksleivių sveikatą bei sumažinti psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemą.

3. Rezultatai atskleidė, kad informantai vertina prevencinių programų egzistavimą, būtent dėl to, kad jos informuoja visuomenę apie prevencines veiklas. Apibendrinant, galima teigti, kad informacijos trūkumas, gali trukdyti įgyvendinti prevencines veiklas, todėl svarbu, skleisti informaciją visuomenei.

4. Įgūdžius reikia nuolat kartoti, nes nekartojami – jie gali išnykti. Taigi, norint išugdyti sveikus įpročius ar sveikos gyvensenos įgūdžius, juos reikia nuolat kartoti. Galime daryti prielaidą, kad psichoaktyvias prevencines programas reikėtų vesti minimaliai kas 3 mėn., kad jos duotų kažkokį rezultatą.

5. Tyrimo duomenų analizė leido atskleisti, kad bendrojo ugdymo aplinkoje vyksta mažai prevencinių programų psichoaktyvių medžiagų prevencijai. Akivaizdu, kad dėmesys labiau nukreiptas į nukreiptas į kitas sritis.

2.2.3. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos įgyvendinimo problemos ir siūlomi sprendimo būdai

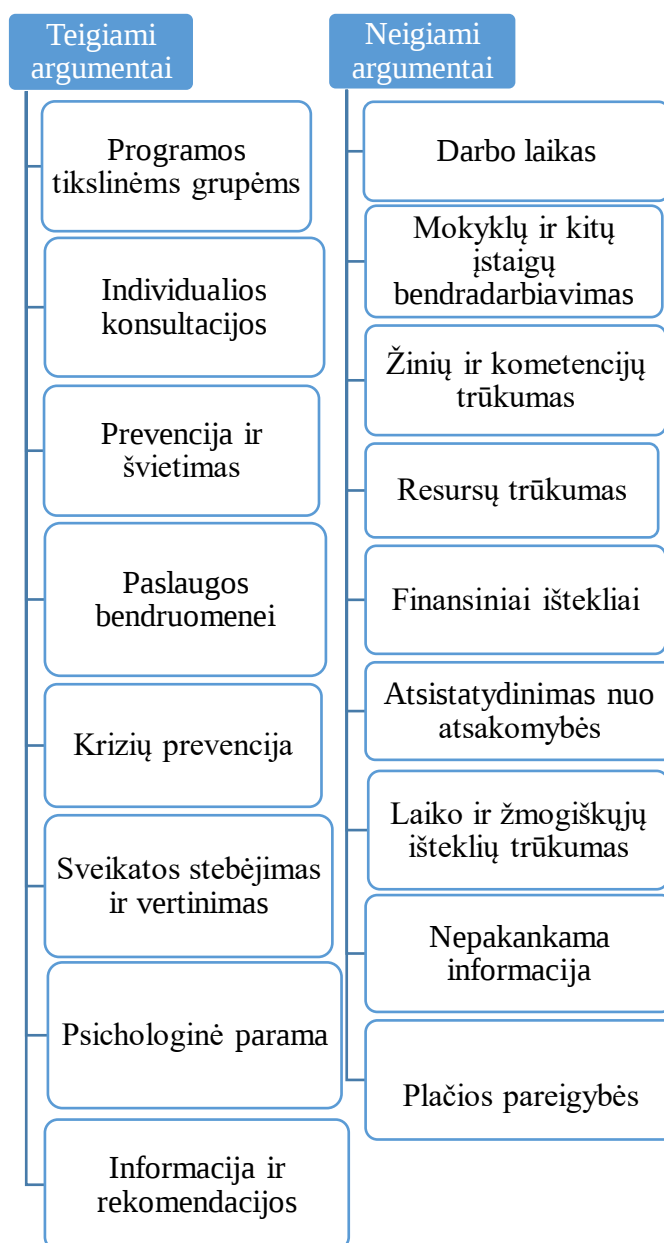
Tyrimo duomenų analizė leido atskleisti psichoaktyvių medžiagų prevencijos problemas. Kaip žinia, bendrojo ugdymo mokyklos bendradarbiauja su visuomenės sveikatos biuru, tačiau visuomenės sveikatos biuro specialistai nežino, ar egzistuoja aiški procedūra dėl pagalbos suteikimo moksleiviui. Atliekant tyrimą, visuomenės sveikatos specialistai (2 iš 2) atsakė „Nežinau“ (žr. 15 lentelė). Tai aiškiai parodo, kad trūksta bendradarbiavimo tarp šių institucijų. Mokytojų aplinkoje, pusė informantų (2 iš 4) žinojo apie aiškias procedūras moksleiviams, vienas iš jų informavo, kad tokia procedūra neegzistuoja jų aplinkoje, kitas, kad aiškios procedūros nežino, bet kreiptųsi į „socialinę pedagogę“. Kas keisčiausia, mokiniai nežino (3 iš 3), kur kreiptis pagalbos, jei kažkas vartojo psichoaktyvias medžiagas: *<Tai iš tikrųjų tokios kaip ir nuorodos niekada nesam gavę, bet kaip pati išsivaizduočiau tai pas socialinę pedagogę, mokyklos psichologę, [...] klasės auklėtoją> 8I; <Aš kreipčiausi į psichologą pirmiausia> 9I; < [...] geriausia eiti pas psichologą ir su juo pasikalbėti, aptarti reikalus, su juo, o po to, na jeigu tas psichologas nepadėjo, tada jau iš mokyklos ribų neštis visa šitą reikalą ir kreiptis pagalbos visiškai kitur> 7I.* Aiškiai matyti, kad tiek mokytojų, tiek mokinių tarpe trūksta komunikacijos šiuo klausimu. Mokyklos bendruomenė nėra pakankamai informuota, ką daryti tapus priklausomu.

15 lentelė. Prevencinė veikla.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Prevenicinė veikla	Procedūros (dėl mokyklos plano)	<i><Mokykloje egzistuoja aiški procedūra dėl pagalbos suteikimo [...] > 1I; <Ne> 2I; <Taip pas mus mokykloje yra aiški procedūra dėl pagalbos suteikimo mokiniui [...] > 3I; <Aiški procedūra, nežinau> 4I; <Nea, neaaa nežinau šitos> 5I>; <Nežinau> 6I; <Na pradėjus vartot psichoaktyvias medžiagas ir jeigu nori jau jų nebevartot aišku tai visų pirma geriausias variantas [...] eiti pas psichologą ir su juo pasikalbėti, aptarti reikalus, su juo, o po to, na jeigu tas psichologas nepadėjo, tada jau iš mokyklos ribų neštis visa šitą reikalą ir kreiptis pagalbos visiškai kitur> 8I; <Tai iš tikrųjų tokios kaip ir nuorodos niekada nesam gavę> 7I; <Aš kreipčiausi į psichologą pirmiausia [...] > 9I.</i>
	Vertinimas	<i><Mokykloje prevencinį darbą vertinčiau 8-9 balams> 1I; <septyni> 2I; <Rašytume 7-8 balus> 3I; <Silpnai... Septynetui, šešetui kokiam [...]> 4I; <Tai silpnokai iš tikrųjų gal dėl to, kad tų atvejų nėra daug. Gal mato, kad kažkur tai. Kažkur pagalba iš tikrųjų tai labai didelė pagalba reikalinga nu psichologinė. Tai... Gal tai pagalbai daugiau, o kaip tokiai tai nežinau 7 kokius, 6. Yra kur pasitempti iš tikrųjų> 5I; <aštuoni> 6I; <Na tai su visom šitom programom vertinčiau gal gerą penketą-šešetą gal, kažką toje pusėje> 7I; <Sakyčiau kokį šešetą, nes manau, kad gana pasenęs [...] yra prevencinių programų įvykdymas> 8I; <Du> 9I.</i>

Informantų teigimu (9 iš 9), prevencijos programos neatitinka lūkesčių ir yra vertinamos įvairiai (žr. 15 lentelė) : *<vertinčiau 8-9 balams> 1I; <septyni> 2I; <rašytume 7-8 balus> 3I; <septynetui, šešetui kokiam> 4I; <nežinau septynis kokius, šešis> 5I; <aštuoni> 6I; <gerą penketą-šešetą> 7I; <kokį šešetą> 8I; <du> 9I.* Taigi bendrai apžvelgus šią informaciją matyti, kad prevencinių programų vertinimas nesiekia septyneto, tai rodo, kad yra vietos tobulinimui ar programų peržiūrai, kad būtų pagerintas prevencijos programų pasitikėjimas.

Kalbant apie visuomenės specialisto funkcijas (žr. 1 priedas), nagrinėjant septintą klausimą išskiriamos dvi subkategorijos: teigiami ir neigiami argumentai (žr. 16 pav.).



Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Tyrimo duomenų analizė leido atskleisti teigiamus argumentus, galinčius turėti įtakos visuomenės sveikatos specialisto funkcijos ir vykdomoms prevencinėms programoms. Jos analizėje yra detalizuotos šiomis subkategorijomis: programos tikslinėms grupėms, individualios konsultacijos, prevencija ir švietimas, paslaugos bendruomenei, krizių prevencija, sveikatos stebėjimas ir vertinimas, psichologinė parama, informacija ir rekomendacijos.

Mokytojai (2 iš 2) nurodė, kad visuomenės sveikatos specialistas vykdo veiklą pasitelkiant programas tikslinėms grupėms: *<gali organizuoti kompleksines programas ar projektus, skirtus tam tikroms tikslinėms grupėms> II; <gali būti programos, skirtos tėvams, jaunesniojo amžiaus vaikams arba rizikos grupių šeimoms> 3I.* Poreikis tikslinėms grupėms leidžia tinkamai pritaikyti veiksmus prie konkretaus atvejo ir numatyti galimus rizikos veiksnius.

Visuomenės specialisto veikloje yra taikomos individualios konsultacijos, kurios gali į kiekvieną asmens poreikį rasti tinkamą pagalbą. Informantai 3 iš 9 ((0 iš 3) mokiniai, (2 iš 4) mokytojai, (1 iš 2) visuomenės sveikatos specialistai), teigia, kad individualus pokalbis vykta taip: *<Specialistas teikia interaktyvias konsultacijas per Skype arba telefonu> 1I; <Specialistas gali pasikalbėti su mokiniu individualiai, išgirsti jo problemas ir pasiūlyti tinkamą pagalbą> 3I; <Gali bendrauti su mokinių tėvais, suteikti jiems patarimų ir paramos> 3I; <Pokalbis su tėvais> 5I; <nuosekli [...] pagalba> 5I.* Šis individualus požiūris, leidžia tiksliai įvertinti kiekvieno asmens situaciją ir poreikį.

Informantai 6 iš 9 ((0 iš 4) mokiniai, (4 iš 4) mokytojai, (2 iš 2) visuomenės sveikatos specialistai) mano, kad visuomenės sveikatos specialisto veikloje, svarbus yra švietimas ir prevencija: *<organizuoja viešas paskaitas ar paskaitų ciklus, kuriuose kalbama apie psichikos sveikatą, krizes> 1I; <suteikti informaciją apie vartojimo žalą, pasekmes, suteikti informaciją, kur kreiptis pagalbos> 2I; <teikia informaciją apie sveiką gyvenseną, ligų prevenciją, vakcinaciją ir kitus sveikatos aspektus> 3I; <organizuoja prevencines programas, skirtas mažinti rizikos veiksnius> 3I; <moko žmones apie higienos taisykles, tinkamą mitybą, fizinį aktyvumą ir kitus sveikatos įpročius> 3I; <gali organizuoti edukacines programas> 3I; <Praktinių žinių suteikia> 4I; <Švietėjiška veikla> 5I; <Ankstyvosios intervencijos organizavimas> 6I.* Tai apima veiklas nuo informacijos suteikimo iki organizavimo, iki praktinių žinių demonstravimo.

Informantai, 3 iš 9 ((0 iš 3) mokiniai, (2 iš 4) mokytojai, (1 iš 2) visuomenės sveikatos specialistai) interviu metu, nurodė paslaugas bendruomenei: *<bendradarbiauja su kitais sveikatos specialistais, gydytojais ir slaugytojais, kad užtikrintų efektyvią sveikatos priežiūrą> 3I; <bendrom jėgom surast pagalbą tam vaikui> 5I; <siekdamas gerinti visuomenės sveikatą ir gerovę> 3I; <Atsipalaidavimo paslaugos bendruomenei> 1I.* Taigi, tai apima bendradarbiavimą su kitais specialistais ar įstaigomis, paslaugas bendruomenėje, bei bendrą pagalbą.

Informantai-mokytojai (2 iš 4) išskyrė krizių prevenciją kaip vieną iš teigiamų aspektų: *<Stebėjimas, informavimas ir konsultavimas> 2I; <rengia planus ir programas, skirtas krizių prevencijai ir reagavimui į sveikatos grėsmes> 3I; <koordinuoja veiksmus, [...] kai iškyla sveikatos krizės> 3I.* Šie veiksmai yra esminiai, siekiant sumažinti krizes.

Informantai 3 iš 9 ((1 iš 3) mokiniai, (1 iš 4) mokytojai, (1 iš 2) visuomenės sveikatos specialistai) nurodė, kad ne mažiau svarbus yra sveikatos stebėjimas ir vertinimas: *<Epidemiologinė analizė, [...] sveikatos rodiklių vertinimas> 3I; <pasižiūri, patikrina> 7I; <pirmosios pagalbos suteikimas – tiek fizinės, tiek psichologinės> 6I.* Svarbu užtikrinti tai, kad žmogus gautų visą su sveikata susijusią informaciją bei ji būtų tinkamai suvaldyta.

Ypatingai svarbi yra psichologinė parama, teigia (3 iš 9) informantai ((0 iš 4) mokiniai, (2 iš 4) mokytojai, (1 iš 2) visuomenės sveikatos specialistai): *< [...]geriau suprasti ir padėti> 1I; <sukurti*

saugią ir paramą teikiančią aplinką> 2I; <vaiko psichologinės ir emocinės raidos supratimas> 6I. Psichologinė parama yra labai svarbi asmens gerovei ir sveikatai, todėl ypač svarbu kurti tinkamas sąlygas psichologinei gerovei.

Mokytojų teigimu (2 iš 2), specialistas gali suteikti ne tik informaciją, bet ir numatyti tinkamas rekomendacijas. Atsižvelgus į šį faktorių, informantai teigia, kad gali <teikti rekomendacijas sveikatos politikos klausimais> 3I; <Specialistas rašo arba platina straipsnius, kurie informuoja apie psichikos sveikatą ir prevenciją. Taip pat gali kurti rekomendacijas ir informacinius stendus> 1I. Šios veiklos yra svarbios siekiant didinti visuomenės sąmoningumą, bei gerinti visuomenės sveikatą.

Tyrimo metu išaiškėjo neigiami visuomenės sveikatos specialisto veiklų argumentai, kurie detalizuoti šiomis subkategorijomis: darbo laikas, mokyklų ir kitų įstaigų bendradarbiavimas, žinių ir kompetencijų trūkumas, resursų trūkumas, finansiniai ištekliai, atsistatydinimas nuo atsakomybės, laiko ir žmogiškųjų išteklių trūkumas, nepakankama informacija, plačios pareigybės, koordinavimo ir organizavimo iššūkiai.

Tyrimo metu buvo pastebėta, kad visuomenės sveikatos specialistai dirba per kelias mokyklas, grafikas yra sudėliotas dienomis. Todėl informantai 4 iš 9 ((3 iš 4) mokytojai ir (1 iš 2) visuomenės sveikatos specialistai) įvardija tokius neigiamus argumentus: <specialistas mokykloje dirba tik vieną dieną per savaitę> 1I; <Pavyzdžiui, pirmadienį atidirbi, o įvykis antradienį. Tai aš būsiu tik pirmadienį kitą. Tai pagalba [...] praktiškai nulinė> 5I; <mūsų specialistė koordinuoja kelias mokyklas> 2I; <būna nesutampa mūsų darbo laikas> 5I; <Daugiau dirbti mokykloje. Tai yra daugiau dienų būtų mokykloje> 4I. Mokyklose dirba: psichologas, specialioji pedagogė, socialinės pedagogė, gaila, bet dažnai jų darbo laikas nesutampa su visuomenės sveikatos specialisto darbo laiku. Todėl tikėtis kažkokių rezultatų, susijusių su bendra veikla, nelabai verta.

Informantai 4 iš 9 ((1 iš 3) mokiniai, (4 iš 4) mokytojai, (0 iš 4) visuomenės sveikatos specialistai) kaip neigiamą argumentą įvardijo mokyklų ir kitų įstaigų bendradarbiavimą, kuris įvardijamas kaip prevencijos trūkumas: <Koordinuoti prevencijos veiklą tarp skirtingų institucijų ir lygių yra sudėtinga> 1I; <Dažnai trūksta veiksmingo bendradarbiavimo> 1I; <specialistas nekoordinuoja savo veiksmų su mokytojais> 3I; <Neteko bendradarbiauti> 2I; <Labai retai. Šiomet gal net nebendravau. Pernai žinau, kad buvo užsiėmimas, bet ne mano klasės mokiniams> 4I; <Reiktų daugiau dirbti tuo klausimu> 9I. Matyti, kad vyksta neefektyvus bendradarbiavimas susijęs su bendrojo ugdymo mokyklomis.

Pastebėta, kad didelį nerimą taip pat kelia žinių ir kompetencijų trūkumas. Atsižvelgiant į tyrimo duomenis matyti, kad mokytojai ir visuomenės sveikatos specialistai (2 iš 6) nerimauja dėl žinių trūkumo psichoaktyvių medžiagų klausimais: <Mokytojai ir sveikatos specialistai turi turėti pakankamai žinių apie psichoaktyvių medžiagų poveikį, prevencijos strategijas ir elgesio

intervencijas> 3I, <Svarbu nuolat atnaujinti [...] žinias> 3I; <tobulinamės pagal galimybes, [...] seminarai tai yra nepigūs, [...] pagal galimybes biuras mums finansuoja ir skatina dalyvauti> 5I;

Neigiami argumentai visuomenės specialistų veikloje siejami su resursų trūkumu: <Trūksta [...] priemonių, kurios yra labai brangios iš tikrųjų, čia [...] per projektą, kiek jau supirkta tiek> 5I; <Tai galbūt tokių ir vaizdinių dar kažkiek tai trūksta> 5I; <Norėtusi [...] kažkokių naujovių> 4I. Šie trūkumai gali apriboti galimybes veikti. Tai patvirtina 1 mokytojas ir 1 visuomenės sveikatos specialistas.

Pastebėta, kad finansiniai ištekliai prisideda prie veiklos kokybės. Informantų 3 iš 9 ((0 iš 3) mokiniai, (1 iš 4) mokytojai, (2 iš 2) visuomenės sveikatos specialistai) teigimu, neturėjimas pakankamai finansinių išteklių sumažina kokybiškas veiklas: <Prevencijos veiklai reikia finansavimo. Trūksta lėšų, skirtų mokykloms ir kitoms įstaigoms vykdyti prevencijos programas> 1I; <Finansavimas ir šiaip nelabai tie vaikai nori, [...] turi būt labai sudominta iš tikrųjų, [...] galbūt tas pranešėjas turėtų būt labai įdomus> 5I; <galėtų sudaryti sąlygas turėti daugiau pamokų> 6I. Tai pabrėžia finansinių išteklių svarbą bei galimą trūkumą: užsiėmimų, kokybės ar net motyvacijos dalyvauti.

Informantai (1 mokytojas ir 1 visuomenės sveikatos specialistas) kaip vieną iš trūkumų įvardija „Atsistatydinimas nuo atsakomybės“: <Kai kurie specialistai gali atsisakyti aktyviai dalyvauti mokinių problemų sprendime> 3I; <tinkamo pavyzdžio mokiniams rodymas> 6I. Tai gali turėti neigiamų pasekmių, norint užtikrinti mokinių gerovę.

Informantų 3 iš 9 ((0 iš 3) mokiniai, (2 iš 4) mokytojai, (1 iš 2) visuomenės sveikatos specialistai) teigimu, yra labai svarbus laikas ir žmogiškieji ištekliai. Dėl jų trūkumo gali kilti nemažai iššūkių: <Mokytojai ir specialistai turi daug pareigų, todėl prevencijai dažnai trūksta laiko> 1I; <Dėl didelio darbo krūvio specialistas gali neturėti pakankamai laiko individualiai pasitarti su kiekvienu mokiniu> 3I; <liūdniausia, kad jauni [...] pabaigę nenori dirbti, išgąsdina darbo krūvis> 5I; <mums šiais metais ir koeficientas keitėsi, daug niuansų yra> 5I. Šie trūkumai gali trukdyti pasiekti organizacijų tikslus.

Darbo aplinkoje yra susiduriama su nepakankama informacija. Informantai 2 iš 9 ((0 iš 4) mokiniai, (1 iš 4) mokytojai, (1 iš 2) visuomenės sveikatos specialistai) mano: <Jei specialistas neturi pakankamai informacijos apie mokinio situaciją, tai gali riboti jo galimybes padėti> 3I; <Galbūt iki manęs ne viskas ir ateina> 5I. Taigi suprantama, kad visuomenės sveikatos specialisto galimybės yra ribotos.

Visuomenės specialisto veikla yra plati. Vyrauja plačios pareigybės, kurios gali būti įvardijamos kaip neigiamas argumentas specialisto veikloje, tai patvirtina ir patys visuomenės sveikatos specialistai (2 iš 2) ir mokytojas (1 iš 4): <Funkcijų yra labai daug – veiklų ir programų [...] > 6I; <Visuomenės sveikatos specialistas atlieka įvairias svarbias funkcijas> 3I; <Pareigybės

plačios> 5I. Matyti, kad specialistas turi atlikti pernelyg daug skirtingų funkcijų ir pareigybių, todėl specialisto funkcijos gali būti susilpnėjusios. Atsižvelgiant į šiuos informantų pastebėjimus, galima teigti, kad visuomenės specialisto veikla vykdoma nepakankamai dėl pernelyg plačių pareigybių (Utenos visuomenės sveikatos biuras, 2024).

Aštuntuoju interviu klausimu siekiama išsiaiškinti prevencijos programų stiprinimo galimybes Utenos bendrojo ugdymo mokyklose. Gauti atsakymai išskiriami į kategoriją (prevencijos stiprinimas) ir subkategorijas (mokytojų mokymas, mokinių švietimas, tėvų ir bendruomenės įtraukimas, prevencinės programos, biurokratijos mažinimas, resursų mobilizavimas, psichologo konsultacijos, suderinti veiksmai su kitomis institucijomis, mokyklos teritorijos izoliavimas). Tyrimo duomenų analizė leido atskleisti sritis, kurioms trūksta dėmesio prevencijos srityse (žr. 16 lentelė).

16 lentelė. Prevencijos stiprinimas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Prevencijos stiprinimas	mokytojų mokymas;	<i><Ugdant mokytojų kompetenciją prevencinėje veikloje, galima padidinti jų gebėjimus efektyviai vykdyti programas> 1I; <Nuolat mokyti mokytojus ir specialistus apie prevencijos naujoves, efektyvias strategijas ir elgesio intervencijas> 3I; <Mokymai klasės vadovams šia tema, spec. pedagogams ir kitiems specialistams. Aišku dar rasti reiktų įdomius mokymus, nes būna visokių... Kartais net neverta klausyti. Praktiniai mokymai tiek mums tiek vaikams yra įdomesni. Iš tokių mokymų galima išsinešti žinias, kurias galima perduoti savo mokiniams. Tai galėtų būti gydytojų patirtis, tų pačių visuomenės sveikatos specialistų patirtis, ar net policijos pareigūnų informacija> 4I; <mokyklos darbuotojų žinių trūkumas> 6I.</i>
	mokinių švietimas;	<i><Mokiniai turi būti supažindinami su prevencijos svarba ir skatinami aktyviai dalyvauti veiklose> 1I; <Žinai visa tą žalą, [...] Kažkas pradeda rūkyti ten sakykim va metus, du ir tada pagalvoja, kad blemba aš dar nekalbu per šiaudelį, [...] kaip ir viskas normaliai, [...] dauguma nežiūri į labai ilgalaikius poveikius. Jie mato, kad dabar nieko nėra. Kol sveiki, tol viskas gerai> 8I; <Taigi manau, kad dažniau kalbant apie tai ir nedarant to tabu, manau tai daug geriau veiktų, plius jei tos prevencinės programos būtų informatyvesnės, o ne tik kažkoks</i>

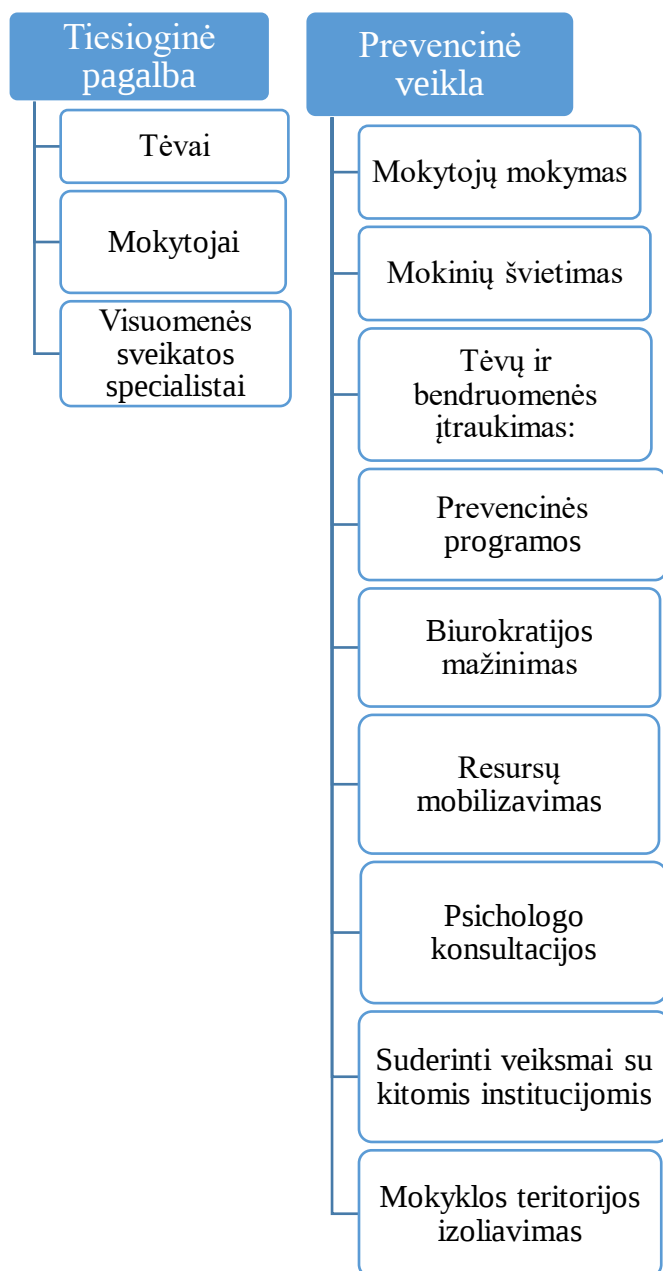
		<i>filmukas ar paskaitėlė trumpa, tai manau, kad būtų daug naudingiau ir geriau suveiktų būtent> 8I; <Aš manau, kad kol neatsitiko kažkas blogo, tol ir darys, bet kai atsitiks... Va vienam gi čia barake, vartojo tas medžiagas, kur per žinias rodo, jam vos ne širdis stojo, insultas buvo. Jie gal ir žino, ką rūko, bet nežino, kas ten primaišyta> 9I.</i>
	tėvų ir bendruomenės įtraukimas;	<i><Bendradarbiavimas su tėvais ir bendruomene yra svarbus. Tėvai gali būti informuoti apie prevencinės veiklos svarbą ir skatinami dalyvauti> 1I; <Svarbu įtraukti tėvus į prevencijos veiklą, organizuoti tėvų susitikimus ir mokymus> 3I; <Bendradarbiauti su sveikatos specialistais, policija ir kitomis organizacijomis, siekiant veiksmingai vykdyti prevenciją> 3I <mokykloje, silpnas bendradarbiavimas, [...] PM vartojimo prevenciją labai sustiprintų mokinių tėvų ar globėjų įsitraukimas > 6I; <Būtina tėvams ar globėjams įdiegti, jog vaiko ugdymas neturėtų būti vykdomas tik mokykloje – jis turi vykti visur> 6I.</i>
	prevencinės programos;	<i><Kūrybiškai kurti programas, kurios būtų pritaikytos konkrečioms mokykloms ir mokinių poreikiams> 3I; <galima įdiegti „pasitikėjimo liniją, paštą, telefoną“ – sudaryti galimybes anonimiškai pranešti apie PM turėjimą, platinimą ar vartojimą, nes labai dažnai vaikai žino apie tokius atvejus, bet bijo kažkam pasakyti> 6I; <svarbiausias aspektas, [...], tai ir yra prevencinės programos, nes aiškiai matomas jų trūkumas, bent jau pas mus šiame regione> 7I; <vis tiek manau, kad tos prevencinės programos yra labai geras būdas sumažinti psichoaktyvių medžiagų vartojimą, tačiau jos turėtų būti vykdomos, šiek tiek kitaip kaip> 8I; <programas geriausia, kad vestų svetimas žmogus> 9I.</i>
	biurokratijos mažinimas;	<i><Dėmesio koncentravimas į pagrindinę veiklą, pagalbą vaikams, o ne į bereikalingus vadybinius aspektus, kurie išdegina daugiau laiko nei duoda realios naudos> 2I; <Administracinis personalas valstybės yra pernelyg apkrautas bereikalingais biurokratiniais darbais, perdėtas ataskaitų apie tuos pačius dalykus teikimas, kokybės vadyba, rizikų vertinimas,</i>

	resursų mobilizavimas; psichologo konsultacijos; suderinti veiksmai su kitomis institucijomis; mokyklos	vidaus kontrolė, dirbame nebe tai, ką reikėtų, trūksta laiko dirbti pagrindinį darbą, t.y. vaikų švietimas, pagalba ir t.t.> 1I. <Ieškoti finansinių ir žmogiškųjų išteklių, kad galėtų būti organizuojamos prevencinės veiklos> 1I; <galima būtų samdyti specialistus, kurie dirba su šiomis problemomis> 4I; <būtinai adekvatus valstybės finansavimas, kad būtų galima pritraukti ir išlaikyti kompetentingą specialistą> 2I; reikia < [...] įrengti vaizdo kameras, kurios filmuotų tiek mokyklos vidų, tiek išorę. Taip pat būtų galima samdyti lektorius, gydytojus toksikologus, kurie labiau specializuojasi PM temoje. Turint finansų būtų galima periodiškai atlikti narkotinių medžiagų aplinkoje tyrimą – kartą per mokslo metus ar dažniau pagal poreikį> 6I. <Būtinai psichologas, dirbantis įstaigoje pilnu etatu, suprantantis, ką daro> 2I; <Psichologo konsultacijos PM vartojimo prevencijoje yra ypatingai svarbios, nes labai dažnai jaunuoliai išbanda, o vėliau ir išvien, PM vartoja dėl psichinės sveikatos sutrikimų, blogos nuotaikos ir pan. > 6I; <O psichologo kodėl nėra? Kiek mokinių...> 9I. <Bendradarbiavimas su policija užtikrintų periodinius policijos vizitus mokyklos teritorijoje, kurie tikrai veikia, nes mokiniai kurį laiką po policijos vizito vengia vartoti PM mokyklos teritorijoje ar už jos ribų> 6I. <turėtų būti sudominti ir savivaldybės atstovai, ir švietimo skyrius ir pats meras, nes problema nėra maža. Tie patys taškai, kur pardavinėja, kaip ir sako, kad yra žinoma, bet tiesiog yra sunku įrodyti ir yra sunku kažką tai uždaryti, nes turbūt vėl užsisukęs ratas kažkoks, o kenčia vaikai mūsų> 5I; <Iš valstybės institucijų trūksta to, jog gerbiami Lietuvos Respublikos Seimo nariai nekalbėtų viešai apie narkotinių medžiagų legalizavimą – tai labai blogas pavyzdys jaunuoliams, o vykdant kryptingą PM plitimo ir vartojimo prevencijos politiką, apie legalizavimą negali būti nė kalbos> 6I; <tik pamačius, sužinojus ar įtarus, jog jaunuolis turi, platina ar vartoja PM, pranešti policijai ir skambinti 112> 6I.
--	---	--

	teritorijos izoliavimas.	<i><be atskirų leidimų vaikai negalėtų pertraukų ar pamokų metu išeiti iš mokyklos teritorijos, t. y. kol vyksta ugdymo procesas, tol vaikas privalo būti mokykloje. Tokios praktikos tikrai yra taikomos ir tai veikia, nes vaikai turi žymiai mažiau šansų kažkur „pavartoti“, iš kažko pasiimti ar kažkam paduoti PM> 6I; <Esant pakankamam mokyklos darbuotojų kiekiui būtų galima užtikrinti budėjimą pamokų ir pertraukų metu> 6I.</i>
--	--------------------------	--

Tyrimo duomenų analizė leido atskleisti galimus sprendimo būdus (Žr. 17 pav.).

17 pav. Tiesioginės pagalbos ir prevencinės veiklos sprendimo būdai



Tyrimo duomenų analizė leido atskleisti tiesioginę pagalbą prisidedant prie psichoaktyvių programų įgyvendinimo prevencijos. Šeštuoju klausimu nagrinėjama kategorija – galimas pagalbos planas (žr. 1 priedas). Ji analizėje yra detalizuota šiomis subkategorijomis: tėvų pagalba; mokytojų pagalba; visuomenės sveikatos specialisto pagalba.

Anot informanto (4I) šeima yra „ramstis“. Visi informantų (9 iš 9) teigimu, jaunuoliui yra svarbiausia šeimos pagalba ir parama: *<Jei stiprus ryšys, gali suteikti tikrai stiprią pagalbą, [...] tėvai kitaip tariant tai disciplina> 4I; tėvai gali <Laiku pastebėti požymius> 2I; < [...] jaunimas vartojantis psichoaktyvias medžiagas dažniausiai atsiriboja nuo mokyklos. Šioje situacijoje labai svarbus bendradarbiavimas su tėvais> 1I; <turėtų domėtis, kaip jų vaikas leidžia laiką internete, stebėti, kas perkama el. parduotuvėse ir kokiose internetinėse svetainėse leidžiamas laikas>; <Tėvai gali pasikalbėti su vaiku, išgirsti jo patirtį ir parodyti supratimą> 3I; < [...] gali pasidalinti šia informacija su vaiku ir padėti jam suprasti galimus padarinius, [...] gali nukreipti vaiką pas specialistus > 3I; < tėvai tai didelė pagalba, [...] tėvų čia vaidmuo yra pats didžiausias > 5I; <gali būti labai puikiu pašnekovu, kuris įsigilina į jaunuolio problemą, [...], nesmerkia jo ir nemoralizuoja, tiesiog išklauso ir priima abiems palankų sprendimą> 6I; <tėvai, tai visa pradžia> 7I; <tėvai vieni artimiausių žmonių [...], suteikti [...] palaikymą, kad nesijaustų [...] kalti> 8I; <suteikti tą tokią pasitikėjimą, kad gali visada išsikalbėti> 8I; <Viskas ateina per kalbėjimą. Nes kuo labiau kalbėsies, tuo daugiau ir papasakos ir supras> 9I. Remiantis informantų pastebėjimais matyti, kad šeima yra nepaprastai svarbi. Informantai 4 iš 9 ((2 iš 3) mokiniai, (1 iš 4) mokytojai, (1 iš 2) visuomenės sveikatos biuro specialistai) pokalbį laiko svarbiausia šeimos vertybe. Tėvai, tie žmonės, kurie gali laiku pastebėti problemas ir suteikti pirminę pagalbą, o geri santykiai su tėvais suteikia pasitikėjimą ir supratimą.*

Kitą tiesioginę pagalbą dėl psichoaktyvių medžiagų prevencijos teikia mokykla įvairiais prevenciniais būdais. Nors didžiulis vaidmuo tenka pačiai ugdymo įstaigai, tačiau didžiulis vaidmuo tenka mokytojams: *<turi kartu su mokinių tėvais organizuoti tėvų švietimą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos klausimais ir skatinti dalyvauti prevencinėje mokyklos veikloje> 1I; <Laiku pastebėti požymius, jog vaikas vartoja, neignoruoti problemos, užmegzti ryšį su vaiku, pasiūlyti kreiptis pagalbos į specialistus> 2I; <gali pasikalbėti su mokiniu ir pasiūlyti pagalbą> 3I; <stebėti, ar vaikas pasikeitė, ar lanko pamokas, kaip mokosi. Stebėti aplinką> 4I; teikti <švietėjišką veiklą> 5I; <gali būti labai puikiu pašnekovu, kuris įsigilina į jaunuolio problemą> 6I; < iš mokytojų pusės manyčiau [...] sunkiau, labiau gal iš socialinių darbuotojų, mokyklos psichologų, gal su jais būtų galima aišku pasikalbėti. Ir [...] kokių nuosprendį pasidaryti> 7I; <mokytojai [...] kreipiasi į socialinius pedagogus, mokyklos psichologus ir tiesiog jie kaip ir turi tą tokią paniką pranešti*

kažkam> 8I. Matyti, kad mokytojai bendradarbiaudami su tėvais ir kitais specialistais dalyvauja sveikatos užtikrinime.

Informantų teigimu, visuomenės sveikatos specialistas galėtų didžiausią įtaką padaryti psichoaktyvių medžiagų vartojimo klausimais. Šiuo metu jis teikia tokią pagalbą: *<gali atlikti išsamų mokinių vertinimą, diagnozuoti problemą ir pasiūlyti individualizuotą gydymo planą> 3I; <Laiku pastebėti požymius> 2I; <gali organizuoti prevencines programas, skirtas mokiniams ir jų tėvams> 3I; < [...] nelabai, ką gali padaryti, nebent rodyti kažkokias paskaitas, apžiūrėti, kviesti greitąją pagalbą. Pvz. mūsų mokykloje tas sveikatos specialistas mažai matomas> 4I; < [...] jiems sunku [...] suprasti, gal ta paauglystė, tas laikas, kad atrodo, kad vaikai ir paaugliai neserga, bet aiškini> 6I; <Nepadeda. Reiktų daugiau dirbti tuo klausimu> 9I. Iš informantų pastabų 5 iš 9 ((1 iš 3) mokiniai, (3 iš 4) mokytojai, (1 iš 2) visuomenės sveikatos specialistai) matyti, kad reikia labiau įtraukti šį specialistą į mokyklos veiklą, kad padidinti specialist matomumą ar dalyvavimą mokyklos bendruomenėje. Informantų teigimu: *<galėtų daugiau dėmesio skirti vaikams, o ne savo pareigybėms> 4I; galėtų bendradarbiauti su bendruomene, <informuoti mokinius ir tėvus apie galimybę kreiptis pagalbos, jei vaikas vartoja psichoaktyvias medžiagas> 1I. Matyti, kad bendrojo ugdymo mokyklose trūksta bendradarbiavimo su šiuo specialistu.**

4 informantai iš 9 ((0 iš 3) mokiniai, (3 iš 4) mokytojai, (1 iš 2) visuomenės sveikatos biuro specialistai) teigia, kad mokytojų mokymas yra vienas iš sprendimo būdų. Atlikus tyrimą matyti, kad mokytojams trūksta kompetencijos šioje srityje: *<Ugdant mokytojų kompetenciją prevencinėje veikloje, galima padidinti jų gebėjimus efektyviai vykdyti programas> 1I; <Nuolat mokyti mokytojus ir specialistus apie prevencijos naujoves, efektyvias strategijas ir elgesio intervencijas> 3I; <Mokymai klasės vadovams šia tema, spec. pedagogams ir kitiems specialistams. Aišku dar rasti reiktų įdomius mokymus, nes būna visokių... Kartais net neverta klausyti. Praktiniai mokymai tiek mums, tiek vaikams yra įdomesni. Iš tokių mokymų galima išsinešti žinias, kurias galima perduoti savo mokiniams. Tai galėtų būti gydytojų patirtis, tų pačių visuomenės sveikatos specialistų patirtis, ar net policijos pareigūnų informacija> 4I; <mokyklos darbuotojų žinių trūkumas> 6I.*

Apibendrinant, matyti, kad mokytojams trūksta praktinių žinių šioje sferoje, gal net medicininių žinių, kad galėtų efektyviai teikti prevencinę pagalbą.

Pastebėta, kad ne tik mokytojams reikia mokymo, bet ir mokiniams reikia platesnio švietimo šiuo klausimu. 3 iš 9 informantų ((2 iš 3) mokiniai, (1 iš 4) mokytojai, (0 iš 3) visuomenės sveikatos biuro specialistai) teigia: *<Mokiniai turi būti supažindinami su prevencijos svarba ir skatinami aktyviai dalyvauti veiklose> 1I; <Žinai visa tą žalą, [...] Kažkas pradeda rūkyti ten sakykim va metus, du ir tada pagalvoja, kad blemba aš dar nekalbu per šiaudelį, [...] kaip ir viskas normaliai, [...] dauguma nežiūri į labai ilgalaikius poveikius. Jie mato, kad dabar nieko nėra. Kol sveiki, tol viskas gerai> 8I; <Taigi manau, kad dažniau kalbant apie tai ir nedarant to tabu, manau tai daug geriau*

veiktų, plius jei tos prevencinės programos būtų informatyvesnės, o ne tik kažkoks filmukas ar paskaitėlė trumpa, tai manau, kad būtų daug naudingiau ir geriau suveiktų būtent> 8I; <Aš manau, kad kol neatsitiko kažkas blogo, tol ir darys, bet kai atsitiks... Va vienam gi čia barake, vartojo tas medžiagas, kur per žinias rodo, jam vos ne širdis stojo, insultas buvo. Jie gal ir žino, ką rūko, bet nežino, kas ten primaišyta> 9I. Aiškiai, matyti, kad mokiniai net nežino, kokias medžiagas jie vartoja ir nelaiko savo sveikatos vertybe.

Informantų teigimu, labai svarbus yra tėvų ir bendruomenės įtraukimas sprendžiant psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos problemas. 3 iš 9 informantų ((0 iš 4) mokiniai, (2 iš 4) mokytojai, (1 iš 2) visuomenės sveikatos biuro specialistai pripažįsta, kad *<Bendradarbiavimas su tėvais ir bendruomene yra svarbus. Tėvai gali būti informuoti apie prevencinės veiklos svarbą ir skatinami dalyvauti> 1I; <Svarbu įtraukti tėvus į prevencijos veiklą, organizuoti tėvų susitikimus ir mokymus> 3I; <Bendradarbiauti su sveikatos specialistais, policija ir kitomis organizacijomis, siekiant veiksmingai vykdyti prevenciją> 3I <mokykloje, silpnas bendradarbiavimas, [...] PM vartojimo prevenciją labai sustiprintų mokinių tėvų ar globėjų įsitraukimas > 6I; <Būtina tėvams ar globėjams įdiegti, jog vaiko ugdymas neturėtų būti vykdomas tik mokykloje – jis turi vykti visur> 6I. Kaip matyti, svarbus tėvų ir bendruomenės ryšys, bei kiekvieno atsakomybės psichoaktyvių medžiagų prevencijos klausimais.*

Informantai 5 iš 9 ((3 iš 3) mokiniai, (1 iš 4) pedagogai, (1 iš 2) visuomenės sveikatos biuro specialistai) palaiko prevencinių programų taikymą mokyklos aplinkoje, tačiau norėtų, kad tos programos būtų aktualesnės, šiuolaikiškesnės, praktiškesnės: svarbu *<Kūrybiškai kurti programas, kurios būtų pritaikytos konkrečioms mokykloms ir mokinių poreikiams> 3I; <galima įdiegti „pasitikėjimo liniją, paštą, telefoną“ – sudaryti galimybes anonimiškai pranešti apie PM turėjimą, platinimą ar vartojimą, nes labai dažnai vaikai žino apie tokius atvejus, bet bijo kažkam pasakyti> 6I; <svarbiausias aspektas, [...], tai ir yra prevencinės programos, nes aiškiai matomas jų trūkumas, bent jau pas mus šiame regione> 7I; <vis tiek manau, kad tos prevencinės programos yra labai geras būdas sumažinti psichoaktyvių medžiagų vartojimą, tačiau jos turėtų būti vykdomos, šiek tiek kitaip kaip> 8I; <programas geriausia, kad vestų svetimas žmogus> 9I.*

Pedagogai (2 iš 4) pabrėžė, kad psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos sprendimas priklauso ir nuo „popierizmo“ (1I). Jų teigimu reiktų mažinti biurokratinius dalykus: *<Dėmesio koncentravimas į pagrindinę veiklą, pagalbą vaikams, o ne į bereikalingus vadybinius aspektus, kurie išdegina daugiau laiko nei duoda realios naudos> 2I; <Administracinis personalas valstybės yra pernelyg apkrautas bereikalingais biurokratiniais darbais, perdėtas ataskaitų apie tuos pačius dalykus teikimas, kokybės vadyba, rizikų vertinimas, vidaus kontrolė, dirbame nebe tai, ką reikėtų, trūksta laiko dirbti pagrindinį darbą, t.y. vaikų švietimas, pagalba ir t.t.> 1I. Matyti, kad pedagogų aplinkoje yra nemažai biurokratinių dalykų, kurie atima laiką mokinių švietimo sąskaita.*

Tyrimo duomenų analizės metu paaiškėjo, kad, svarbiausia, sprendžiant prevencinių programų problemas yra resursai bei psichologo konsultacijos. Informantų, 4 iš 9 ((0 iš 3) mokiniai, (3 iš 4) mokytojai, (1 iš 2 visuomenės sveikatos specialistai) teigimu, reikia: *<Ieškoti finansinių ir žmogiškųjų išteklių, kad galėtų būti organizuojamos prevencinės veiklos> 1I; <galima būtų samdyti specialistus, kurie dirba su šiomis problemomis> 4I; <būtinai adekvatus valstybės finansavimas, kad būtų galima pritraukti ir išlaikyti kompetetingą specialistą> 2I; reikia <[...] įrengti vaizdo kameras, kurios filmuotų tiek mokyklos vidų, tiek išorę. Taip pat būtų galima samdyti lektorius, gydytojus toksikologus, kurie labiau specializuojasi PM temoje. Turint finansų būtų galima periodiškai atlikti narkotinių medžiagų aplinkoje tyrimą – kartą per mokslo metus ar dažniau pagal poreikį> 6I. Kas yra svarbu, kad psichologo konsultacijos mokyklose irgi dažnai priklauso nuo finansų, kurių neturint psichologo arba išvis nėra bendrojo ugdymo mokyklose arba tiesiog jis dirba tik 0,5 etato. Atlikus tyrimo analizę paaiškėjo, kad mokiniams ypač reikalingas psichologas, tam pritaria tiek mokyklos atstovai, tiek visuomenės sveikatos specialistai. Be to, mokiniai (3 iš 3) nurodė, kad pirmiausia pagalbos kreiptųsi į mokyklos psichologą: <pirma geriausias variantas tai manyčiau būtų geriausia eiti pas psichologą> 7I; <mokyklos psichologę manau> 8I; <Į psichologą pirmiausia> 9I. Informantai, 3 iš 9 ((1 iš 3) mokiniai, (1 iš 4) mokytojai, (1 iš 2) visuomenės sveikatos specialistai) teigia: <Būtinai psichologas, dirbantis įstaigoje pilnu etatu, suprantantis, ką daro> 2I; <Psichologo konsultacijos PM vartojimo prevencijoje yra ypatingai svarbios, nes labai dažnai jaunuoliai išbanda, o vėliau ir išvien, PM vartoja dėl psichinės sveikatos sutrikimų, blogos nuotaikos ir pan. > 6I; <O psichologo kodėl nėra? Kiek mokinių...> 9I. Mokyklose svarbi emocinė bei psichinė sveikata, kuri kaip bebūtų gaila, priklauso nuo finansavimo.*

Svarbu, kad visos institucijos veiktų kryptingai šiuo klausimu, būtų suderinti veiksmai su kitomis institucijomis. Šiuo klausimu, visuomenės sveikatos specialistai (2 iš 2) yra tvirtos nuomonės: *<Bendradarbiavimas su policija užtikrintų periodinius policijos vizitus mokyklos teritorijoje, kurie tikrai veikia, nes mokiniai kurį laiką po policijos vizito vengia vartoti PM mokyklos teritorijoje ar už jos ribų> 6I. <turėtų būti sudominti ir savivaldybės atstovai, ir švietimo skyrius ir pats meras, nes problema nėra maža. Tie patys taškai, kur pardavinėja, kaip ir sako, kad yra žinoma, bet tiesiog yra sunku įrodyti ir yra sunku kažką tai uždaryti, nes turbūt vėl užsisukęs ratas kažkoks, o kenčia vaikai mūsų> 5I; <Iš valstybės institucijų trūksta to, jog gerbiame Lietuvos Respublikos Seimo narius nekalbėti viešai apie narkotinių medžiagų legalizavimą – tai labai blogas pavyzdys jaunuoliams, o vykdant kryptingą PM plitimo ir vartojimo prevencijos politiką, apie legalizavimą negali būti nė kalbos> 6I; <tik pamačius, sužinojus ar įtarus, jog jaunuolis turi, platina ar vartoja PM, pranešti policijai ir skambinti 112> 6I. Svarbiausia, kad visos institucijos propaguotų sveiką gyvenimą, bendradarbiautų tarpusavyje, siekdami geriausio rezultato jaunimui.*

Anot visuomenės sveikatos biuro specialisto (1 iš 2), veiksminga būtų, jei mokykla būtų izoliuota: *<be atskirų leidimų vaikai negalėtų pertraukų ar pamokų metu išeiti iš mokyklos teritorijos, t. y. kol vyksta ugdymo procesas, tol vaikas privalo būti mokykloje. Tokios praktikos tikrai yra taikomos ir tai veikia, nes vaikai turi žymiai mažiau šansų kažkur „pavartoti“, iš kažko pasiimti ar kažkam paduoti PM> 6I; <Esant pakankamam mokyklos darbuotojų kiekiui būtų galima užtikrinti budėjimą pamokų ir pertraukų metu> 6I.* Šie veiksmai galimai pristabdytų PM plitimą.

Atlikus šiuos veiksmus galima sukurti geriau pritaikytas prevencines programas, kuriomis būtų galima mažinti psichoaktyvių medžiagų vartojimą jaunime tarpe. Stiprinant prevenciją, mokytojams labai svarbu mokyti naujausius, aktualiausius dalykus bei vesti informatyvias programas. Mokiniai turi suprasti prevencijos svarbą ir noriai dalyvauti veiklose. Stiprinant prevenciją svarbu šviesti tėvus ir bendruomenę. Konkrečiai mokyklai turi būti pritaikomos konkrečios programos, pagal mokinių poreikius. Svarbu ieškoti finansinių išteklių ir dėmesį sutelkti ties pagrindine veikla, o ne į biurokratiją. Psichologo konsultacijos ypač svarbios, todėl būtina turėti psichologą mokykloje. Ne mažiau svarbu bendradarbiauti su kitomis įstaigomis bei užtikrinti saugią mokyklos teritoriją. Įvertinus interviu rezultatus galima teigti, kad norint pasiekti gerą rezultatą, būtina jo siekti ne tik visuomenės sveikatos specialistams, mokytojams, tėvams, bet ir visai mokyklos bendruomenei. Šiai dienai rezultatas nėra džiuginantis, todėl svarbu, suderinti veiksmus su bendrojo ugdymo mokykla ir kitomis institucijomis siekiant bendro rezultato.

IŠVADOS

Išnagrinėjus Lietuvos sveikatos politiką dėl psichoaktyvių medžiagos kontrolės ir prevencijos ir atlikus psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programų įgyvendinimo Utenos bendrojo ugdymo mokyklose prieita prie šių išvadų:

1. Psichoaktyvių medžiagų vartojimas kelia grėsmes pačiam individui, jo aplinkai ir visai visuomenei. Statistiniai duomenys rodo, kad dėl jų vartojimo padidėjo gyventojų mirčių atvejis, 2021 m. ES valstybės narės pranešė apie 140 su fentaniliu susijusių mirčių. Baltijos šalys, o tarp jų ir Lietuva pažymi, kad nuo 2022 m. šiose šalyse padidės prieinamumas ir žala (įskaitant narkotikų sukeltas mirtis), ypač susijusi su benzimidazolo opioidais ir fentanilio dariniu karfentaniliu. Nuo 2020 m. nusikalstamų veikų, susijusių su neteisėtu disponavimu narkotinėmis medžiagomis rodiklis padidėjo 8,8 proc. 2021 m. pastebimas 25,4 proc. daugiau neteisėto disponavimo narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis, turint tikslą platinti. Psichoaktyvių medžiagų vartojimas siejamas ne tik su minėtomis grėsmėmis, bet taip pat su sveikatos, socialinėmis ir ekonominėmis problemomis, sprendžiant psichoaktyvių medžiagų vartojimo kontrolės ir prevencijos klausimus.

2. Psichoaktyvių medžiagų kontrolės ir prevencijos sistema apima teisinį reguliavimą, sveikatos politikos veiksmus ir priemones savivaldos ir nacionaliniu lygmeniu. Galima skirti šiuos Lietuvos sveikatos politikos dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo kontrolės ir prevencijos bruožus: 1) valstybės įsipareigojimą spręsti psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemą nurodo aiškūs teisiniai aktai, įstatymai ir politikos dokumentai, strategijos, kuriuose numatomos konkrečios priemonės ir veiksmai: prevencinių programų kūrimas, įstatymų leidyba, kontrolė ir tarptautinis bendradarbiavimas. Šie prioritetai yra skirti siekiant užtikrinti visuomenės sveikatą, sveikesnę ir saugesnę visuomenę. Šiuo metu įgyvendinama „Valstybinė narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo prevencijos ir kontrolės 2018–2028 m. programa“, „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, „Lietuvos ateities vizija „Lietuva 2050“, kurios numato siektinus psichoaktyvių medžiagų vartojimo mažinimo rodiklius; 2) vartojimo ir kontrolės sritys siejamos su paklausa, pasiūla, žala. Šios veiksmų sritys apima rinką, vartotojų apsaugą, viešąją sveikatą, bei sveikesnę visuomenę, kurioje numatoma kompleksiskai spręsti klausimus, susijusius psichoaktyvių medžiagų, vartojimu ir kontrole. Siekiant mažinti asmenų, ypač jaunimo, priklausomybę nuo psichoaktyvių medžiagų būtina nuolatinė ir inovatyvi stebėseną; 3) sveikatos stiprinimas ir prevencija yra priemonės kovojant su psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemomis. Yra siekiama, kad savivaldybėse vykdomos psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės ir vartojimo prevencijos programos taptų ne vien politiniais, bet ir praktiniais dokumentais bei atitiktų nacionalinės politikos tikslus ir uždavinius.

3. Interviu rezultatai atskleidė, kad 1) pagrindinės problemos tarp Utenos bendrojo ugdymo moksleivių yra rūkymas, alkoholio vartojimas ir psichoaktyvių medžiagų naudojimas, ypač

paplitusios kanapės, elektroninės cigaretės su priemaišomis, THC, „Smile“, mažiau – kokainas, MDMA, amfetaminas, opioidai ir stimulantai; 2) kontroliuojant psichoaktyvių medžiagų paplitimą ir vartojimą tarp moksleivių yra taikomi įvairūs metodai: mokinių testavimas, aplinkos testavimas, anketinė mokinių apklausa, mokinių daiktų tikrinimas, specialistų konsultacijos, bendruomenės veiklą ir prevencinės programos. Dažniausiai naudojami kontrolės metodai yra testavimas, anketinė mokinių apklausa ir mažiau – bendruomenės veikla, kaip tėvų ir bendruomenės narių bendradarbiavimas, ir sveikos gyvensenos renginių organizavimas. Mokykla savarankiškai sprendžia, kuriuos metodus taikyti. Daugiausia kritikos iš kontrolės metodų buvo išsakyta dėl mokinių testavimo. Trečdalis informantų palaiko mokinių testavimą. Nepritariantys baiminasi, kad teigiami mokinių testų rezultatai gali turėti įtakos mokiniui ateityje, o taip pat dėl tėvų ir mokyklos atsakomybės, kurie yra atsakingi už moksleivių sveiką gyvenseną; 3) Utenos bendrojo ugdymo mokyklose vyksta, informantų nuomone, mažai prevencinių programų, o ankstyvoji intervencija yra vykdoma per švietimą, psichologinę paramą, sveikatos ugdymą, socialinę aplinką ir tarpinstitucinį bendradarbiavimą. Vertinant vykdomas prevencines programas, siūloma kurti geriau pritaikytas ir modernias prevencines programas, informuoti apie prevencines veiklas, užtikrinti saugią mokyklos aplinką, stiprinti mokytojų ir mokinių komunikaciją, organizuoti mokytojų mokymus psichoaktyvių medžiagų tematika, stiprinti bendradarbiavimą tarp mokyklos ir visuomenės sveikatos biuro, t. y. peržiūrėti visuomenės sveikatos specialistų pareigas ir funkcijas mokyklose, jei reikia, įdarbinti ar samdyti specialistus, kurie būtų atsakingi už psichoaktyvių medžiagų prevenciją. Informantai pabrėžė, kad svarbu įdarbinti visose mokyklose po psichologą, kuris padėtų spręsti mokiniams psichoaktyvių medžiagų priklausomybės klausimą; 4) siekiant sumažinti psichoaktyvių medžiagų vartojimą Utenos bendrojo ugdymo mokyklose, informantai siūlo, kad reikia imtis įvairių sprendimų ir veiksmų bei stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą tarp mokyklos, visuomenės sveikatos biuro ir kitų įstaigų savivaldos lygmenyje.

REKOMENDACIJOS

Utenos bendrojo ugdymo mokyklų vadovams:

1. Bendrojo ugdymo mokyklų vadovai turi būti atsakingi už komunikaciją tarp mokinių, tėvų, mokytojų ir visuomenės sveikatos specialistų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo pagalbos procedūrų egzistavimo mokyklų aplinkoje.

2. Bendrojo ugdymo mokyklų vadovai turi organizuoti modernius ir praktiškus mokymus mokytojams, kurie padėtų suprasti ir atpažinti psichoaktyvių medžiagų vartojimą tarp moksleivių.

3. Bendrojo ugdymo mokyklų vadovai turėtų įdarbinti specialistus, kurie būtų atsakingi už prevencijos įgyvendinimą mokykloje. Jie galėtų būti savivaldos institucijų ar visuomenės sveikatos biuro specialistai.

Utenos miesto ir rajono savivaldybėms:

1. Užtikrinti informacijos sklaidą apie psichoaktyvių medžiagų prevenciją ir vykdomas programas, t. y. apie pagalbos prieinamumą asmenims, kurie jau vartoja psichoaktyvias medžiagas savivaldos lygmeniu.

2. Peržiūrėti visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių su psichoaktyvių medžiagų prevencijos programomis, darbo krūvius bendrojo ugdymo mokyklose. Specialistai nesugeba prižiūrėti per didelį skaičių mokyklų vienu metu ir skirti pakankamai laiko vykdyti prevencines programas. Taip pat reikėtų, kad visose miesto ir rajono bendrojo ugdymo mokyklose dirbtų psichologas, kuris padėtų tiek mokiniams, tiek tėvams, tiek ir patiems pedagogams, susidūrusiems su moksleivių psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemomis.

3. Savivaldybės specialistai galėtų būti atsakingi už tarpinstitucinį bendradarbiavimą tarp savivaldybės, mokyklos, visuomenės sveikatos biuro, įtraukiant ir tėvus, ir bendruomenę, sprendžiant psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos problemas.

LITERATŪRA IR ŠALTINIAI

1. American Society of Addiction Medicine. (2019 m. rugsėjo 15 d.). *Definition of Addiction*. Prieiga per internetą: <https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction>.
2. *Anykščių rajono savivaldybės ugdymo įstaigose atliktas narkotinių medžiagų aptikimo pėdsakų tyrimas*. (2023-05-24). Anykščių rajono savivaldybė. Prieiga per internetą: <https://www.anyksciai.lt/naujienos/anyksciu-rajono-savivaldybes-ugdymo-istaigose-atliktas-narkotiniu-medziagu-aptikimo-pedsaku-tyrimas/9432>.
3. *Anykščių rajono savivaldybės ugdymo įstaigose atliktas narkotinių medžiagų aptikimo pėdsakų tyrimas*. (2023-05-24). Anykščių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Prieiga per internetą: <https://www.anyksciuvsb.lt/anyksciu-rajono-savivaldybes-ugdymo-istaigose-atliktas-narkotiniu-medziagu-aptikimo-pedsaku-tyrimas/>.
4. Ballestar-Tarín, M.L., Ibáñez-del-Valle, V., Cauli, O. ir Navarro-Martínez R. (2022 m. sausio 1 d.). Personal and Social Consequences of Psychotropic Substance Use: A Population-Based Internet Survey. *Medicina*. 58(1), 65. doi: 10.3390/medicina58010065.
5. Bankauskienė, I., Jonutytė, I., Leonienė, V., Merfeldaitė, O., Petruškevičiūtė, A., Prakapas, R., Šarkanė, R., Šimaitis, A., Valantiejiene, S., ir Valantiejus, G. (2018). Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programa mokinių tėvams: metodinės rekomendacijos mokyklų ir globos įstaigų vadovams, pedagogams, specialistams. Švietimo ir mokslo ministerija. Prieiga per internetą: [file:///C:/Users/Inga/OneDrive%20-%20Utenos%20regioninis%20profesinio%20mokymo%20centras/Priedai/33125550%20\(17\).pdf](file:///C:/Users/Inga/OneDrive%20-%20Utenos%20regioninis%20profesinio%20mokymo%20centras/Priedai/33125550%20(17).pdf).
6. Becker, J.D., Hu, M. (2008). *Sex differences in drug abuse*. *Frontiers in Neuroendocrinology*. 29(1): 36–47. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2235192/>.
7. *Bendroji narkotinių medžiagų konvencija*. (1961). Žiūrėta 2024 m. sausio 18 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.35843?jfwid=f4nne6vfe>.
8. Bikaitė, B. (2022). *Gyventojų požiūris ir sveikatos elgsena pagal savo įpročius ir patirtį prieš mokslu pagrįstus įrodymus* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: <https://epublications.vu.lt/object/elaba:192960141/>.
9. Bradauskienė, D. (2022). *Administracinės teisės studijų programa alkoholio kontrolės teisinis reguliavimas ir jo įgyvendinimas savivaldybėse* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: <https://vb.mruni.eu/object/elaba:132391150/>.
10. Bučiūnas G., Jesevičienė D. (2021). Narkotinių ir/ar psichotropinių medžiagų platinimo vietos: identifikavimo ir jų „uždarymo“ problemos. *Visuomenės saugumas ir viešoji tvarka*, 2021(26), 25–44.

11. Buseto, L., Wick, W., Gumbinger C. (2020-05-27). How to use and assess qualitative research methods. *Neurological Research And practise*. Vol. 2(14). Prieiga per internetą: <https://link.springer.com/article/10.1186/s42466-020-00059-z>.
12. Coleman, P.(2021). Validity and Reliability within Qualitative Research in the Caring Sciences. *International Journal of Caring Sciences September-December*, Vol. 14 (3), p. 2041-2045.
13. Deak, J. D., Johnson, E. C. (2021). Genetics of substance use disorders: A review. *Psychological Medicine*, 51(13), 2189–2200. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000969>.
14. Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymo Nr. V-918 „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo“ pakeitimo. 2018/Nr. V-342. TAR. Žiūrėta 2023 m. vasario 9 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/d5f56cd1318611e8ab62b6c0fc2adb3f>.
15. Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo. 2014/Nr. XII-964. TAR. Žiūrėta 2023 m. lapkričio 30 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08/asr>.
16. Dėl Nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų patvirtinimo projektas. 2022/Nr.XIVP-1690. TAR. Žiūrėta 2023 m. gegužės 16 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/14de2fa0d4d911ecb1b39d276e924a5d>.
17. Dėl narkomanijos prevencijos Lietuvoje. (2002). Lietuvos Respublikos Seimas. Rezoliucija. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.159274?jfwid=72zogp0jm>.
18. Dėl valstybės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programos patvirtinimo. 2018/Nr. XIII-1765. TAR. Žiūrėta 2023 m. vasario 9 d. <https://www.infolex.lt/ta/513706>.
19. Dėl valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ patvirtinimo. 2012/Nr. XI-2015. TAR. Žiūrėta 2023 m. gegužės 16 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.425517>.
20. Dėl valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos vizija „Lietuva 2050“ patvirtinimo. 2023/Nr. XIV-2466. TAR. Žiūrėta 2023 m. vasario 9 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a8b03ef0a55511ee8172b53a675305ab?jfwid=1z7qrkybq>.
21. Dėl Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018-2028 metų programos patvirtinimo. 2018/Nr. XIII-1765. TAR. Žiūrėta 2023 m. sausio 22 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a50bec00035b11e9a017f05dde6559c6>.

22. Denny, E., Weckesser, A. (2022–04–17) How to do qualitative research? *BJOG*. 2022 Jun; Vol. 129(7), p.1166–1167. doi: 10.1111/1471-0528.17150.
23. Doyle, A., Sunday, S., Galvin, B. ir Mongan D. (2022). *HRB Overview Series 12 Alcohol and other drug use among children and young people in Ireland: prevalence, risk and protective factors, consequences, responses, and policies*. Health Research Board. Prieiga per internetą: https://www.hrb.ie/fileadmin/user_upload/HRB_Overview_Series_12.pdf.
24. Ecstasy Or MDMA (also Known As Molly). United States drug Enforcement Administration. *Drug fact sheet*. Prieiga per internetą: <https://www.dea.gov/factsheets/ecstasy-or-mdma-also-known-molly>.
25. European Drug Report 2023: Trends and Developments. (2023). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Prieiga per internetą: https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en.
26. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2017). *Health and social responses to drug problems: A European guide*. Publications Office of the European Union, Luxembourg. doi:10.2810/244934.
27. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). *European Prevention Curriculum. A handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use*. (2019). Prieiga per internetą: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11733/20192546_TDMA19001ENN_PDF.pdf.
28. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Adiction. ESPAD Report. (2019). *Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Prieiga per internetą: https://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/espac-report-2019_en.
29. European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addiction. (2023). *The drug situation in Europe up to 2023 – an overview and assessment of emerging threats and new developments* Prieiga per internetą: https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023/drug-situation-in-europe-up-to-2023_en.
30. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. (2019). *Europos prevencijos mokymo programa. Moksliskai pagrįstos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos vadovas sprendimų priėmėjams, nuomonės ir politikos formuotojams*. Europos Sąjungos leidinių biuras. Liuksemburgas.
31. *Europos narkotikų rinka*. (2024–01–27). Europos Vadovų Taryba. Europos Sąjungos Taryba. Prieiga per internetą: <https://www.consilium.europa.eu/lt/infographics/eu-drug-market/>.
32. Europos vadovų taryba. Europos Sąjungos taryba. *ES narkotikų politika*. (2024-02-07). Prieiga per internetą: <https://www.consilium.europa.eu/lt/policies/eu-drugs-policy/>.

33. Garšvinskaitė, J. (2022). *Sveikatos stiprinimas sėdimų darbų organizacijose remiantis holistine perspektyva. Mokslu grįstos praktinės rekomendacijos*. Prieiga per internetą: <https://www.ssc.vu.lt/sveikatos-stiprinimas/sveikatos-stiprinimas-organizacijoms/leidinys-ir-sveikatos-stiprinimo-programa>.
34. Goštautaitė-Midttun, N. (2017). *Pagalba vaikams, kurių šeimos nariai alkoholį vartoja žalingai*. Valstybinis psichikos sveikatos centras. Informacinis leidinys. Prieiga per internetą: https://vpssc.lrv.lt/uploads/vpsc/documents/files/Leidiniai/pagalba%20vaikams_internetui.pdf.
35. Grimaliauskienė, O., Bulotaitė, L., Subata, E., Javtokas, Z., Davidonienė, O. ir Vainiauskienė, R. (2002). *Narkotikų vartojimo prevencija bendruomenėje. Pirminės sveikatos priežiūros darbuotojo žinynas*. Vilnius. ISBN 9986-777-11-9.
36. Health direct. (2023 m. gruodžio 21 d.). *What is addiction?* Prieiga per internetą: <https://www.healthdirect.gov.au/what-is-addiction#what>.
37. Yan, S., Blewitt, C., Edwards, S. et al. (2023). Methods and Ethics in Qualitative Research Exploring Young Children's Voice: A Systematic Review. *International Journal of Qualitative Methods*. Vol. 22 (1), doi: 10.1177/16094069231152449.
38. ICD. (2022-08-25). *International Classification of Diseases 11th revision. Mental, Behavioural or Neurodevelopmental Disorders*. Prieiga per internetą: <http://id.who.int/icd/entity/334423054>.
39. ICUDDR. (2024 m. balandžio 15d.). Tarptautinio universitetų konsorciumo, skirto narkotikų paklausos mažinimui, diskusija apie pasaulinę koaliciją sintetinių narkotikų grėsmėms spręsti su Europos universitetų bendruomene, Iš S., Larkins, *Epidemiology Feedback: University Stakeholders*.
40. Informatikos ir ryšių departamentas. (2023-01-06). *Nusikalstamumas pagal savivaldybes*. Prieiga per internetą: <https://www.ird.lt/lt/paslaugos/tvarkomu-valdomu-registru-ir-informaciniu-sistemu-paslaugos/nusikalstamu-veiku-zinybinio-registro-nvzr-atviri-duomenys-paslaugos/nvzr-nusikalstamumas-pagal-savivaldybes?year=2023&month=12&municipality=0>.
41. Isfahan Cardiovascular Research Center, Heart Failure Research Center, Isfahan Cardiovascular Research Institute ir Isfahan University of Medical Sciences. (2014). The concept of Maslow's pyramid for cardiovascular health and its impact on „change cycle“. *National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information*. 10 (1), 65–69. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4063512/>.
42. Izokaitis M., Stonienė L. (2017). Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas, rizikos veiksniai bei ankstyvosios intervencijos ir prevencijos vykdymas tarp bendrojo ugdymo mokyklų mokinių. *Visuomenės sveikata*, 2(77), 64-73. Prieiga per internetą: <https://www.lituanistika.lt/content/67156>.

43. Jasevičienė, D. (2020). Karfentanilis – naujos narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo tendencijos. *Mokslinis žurnalas*, 25 (2020). Visuomenės saugumas ir viešoji tvarka. doi: <https://doi.org/10.13165/PSPO-20-25-11>.
44. *Jungtinių Tautų Organizacijos Konvencija dėl kovos su neteisėta narkotinių priemonių ir psichotropinių medžiagų apyvarta*. (1988). Žiūrėta 2024 m. sausio 18 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.54400>.
45. Karlsson Linnér, R., Mallard, T. T., Barr, P. B., Sanchez-Roige, S., Madole, J. W., Driver, M. N., Poore, H. E., de Vlaming, R., Grotzinger, A. D., Tielbeek, J. J., Johnson, E. C., Liu, M., Rosenthal, S. B., Ideker, T., Zhou, H., Kember, R. L., Pasman, J. A., Verweij, K. J. H., Liu, D. J. ir Dick, D. M. (2021). Multivariate analysis of 1.5 million people identifies genetic associations with traits related to self-regulation and addiction. *Nature Neuroscience*, 24(10), 1367–1376. <https://doi.org/10.1038/s41593-021-00908-3>.
46. Kazevičiūtė, A. ir Bulotaitė, L. (2018). Sąmoningas požiūris į sveikatą: samprata ir sąsajos su sveikatos kontrolės lokusu bei jaunų suaugusiųjų rūkymu, alkoholio ir narkotikų vartojimu. *Visuomenės sveikata*, Nr. 4 (83), p. 78-86. ISSN 1392-2696.
47. Kučinskaitė, I. (2019). *Visuomenės sveikatos biurų valdymo problemų ir jų sprendimo galimybių vertinimas* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: <https://www.lsmuni.lt/cris/handle/20.500.12512/102973>.
1. Kvedaras, V. (2008). *Valstybės ir savivaldos institucijų vaidmuo alkoholio prevencijai švietimo įstaigose* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: <https://epublications.vu.lt/object/elaba:1784784/>.
48. Lankauskas, M. (2017) Jungtinių Tautų narkotikų kontrolės mechanizmas Ir naujausios narkotikų politikos tendencijos dėl disponavimo narkotikais savo reikmėms pasaulyje bei Lietuvoje. *Mokslų studija*. Vilnius. Prieiga per internetą: <https://teise.org/wp-content/uploads/2017/03/Lankauskas-JT-narkotiku-kontrolė-studija.pdf>.
49. Lietuvos jaunimo organizacijų taryba. (2024). Prieiga per internetą: <https://lijot.lt/wp-content/uploads/2021/07/REZOLIUCIJA-a-NARKOTIK%C5%B2-POLITIKOS-REFORMOS-LIETUVOJE-1-1.pdf>.
50. Lietuvos priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenių asociacija. (2024–01–28). *Teisės aktai*. Prieiga per internetą: <https://narkomanija.lt/pagalba/teis%C4%97s-aktai.html>.
51. Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodeksas. (2024–03–28). *Narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimas be gydytojo paskyrimo*. Prieiga per internetą: <https://www.infolex.lt/ta/336765:str71>.
52. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas. (2024). Neteisėtas disponavimas narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis turint tikslą jas platinti arba neteisėtas disponavimas labai dideliu

- narkotinių ar psichotropinių medžiagų kiekiu. Prieiga per internetą: <https://www.infolex.lt/ta/66150:str260>.
53. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso patvirtinimo ir įsigaliojimo įstatymas. 2000/Nr. VIII-1968. TAR. Žiūrėta 2023 m. lapkričio 30 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.111555/asr>.
54. Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas. 2022/Nr. VIII-602. TAR. Žiūrėta 2023 m. gegužės 16 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.48770/asr>.
55. Lietuvos Respublikos Seimas. (2003–03–18). Rezoliucija dėl narkotikų kontrolės politikos. Vilnius. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.207367?jfwid=6m4099tr4>.
56. Lietuvos Respublikos Seimas. (2023–12–23) *Valstybės ateities vizija „Lietuva 2050“*. Prieiga per internetą: <https://atvirasseimas.lrs.lt/processes/iniciatyvos-vizija-LT2050>
57. Lietuvos Respublikos Seimas. Priklausomybių prevencijos komisija. Parlamentinė kontrolė 2016–2020 metų kontrolė. Prieiga per internetą: https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=36424&p1=4&p7=1#par.
58. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas *Dėl valstybės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programos patvirtinimo*. 2018/Nr. XIII-1765. TAR. Žiūrėta 2023 m. vasario 9 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a50bec00035b11e9a017f05dde6559c6>.
59. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas. (2022). *Nacionalinė darbotvarkė narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų*. Prieiga per internetą: [https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Seimo%2Bnutarimo%2Bpriedas\(1\).pdf](https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Seimo%2Bnutarimo%2Bpriedas(1).pdf).
60. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministerija. (2022 m. sausio 11 d.). 2022–2030 m. *Sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programa*. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Pristatymas%20taropinstituciniam%20paitarimui%20LRV%202022%2001%2011%20trumpas.pdf>.
61. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministras. *Įsakymas dėl visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo*. 2021/Nr. V-1035/ISAK-2680. TAR. Vilnius. Žiūrėta 2023 m. birželio 7 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.268649/asr>.
62. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas *Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007m. lapkričio 15d. įsakymo Nr. V-918 Dėl savivaldybės visuomenės*

- sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo pakeitimo. 2018/Nr. V–342. TAR. Žiūrėta 2023 m. gegužės 16 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/d5f56cd1318611e8ab62b6c0fc2adb3f>.
63. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos žemės ūkio ministro įsakymas *Dėl didžiausių leistinų tetrahidrokanabinolio kiekių galutiniam vartojimui skirtuose pluoštinių kanapių gaminiuose ar jų kategorijose sąrašo patvirtinimo*. 2022/Nr. V-1815/3D-771. TAR. Žiūrėta 2023 m. gegužės 16 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/75e70780754d11edbc04912defe897d1>.
64. Lietuvos Sveikatos mokslų universitetas. Medicinos Akademijos Medicinos fakulteto tarybos posėdžio protokolas. 2022/Nr. 104. Kaunas. Žiūrėta 2024 m. sausio 18 d. <https://lsmu.lt/wp-content/uploads/2022/09/MF-Tarybos-posedzio-protokolas-NR.104.pdf>.
65. Maceinaitė, R. (2021). *Lietuvos mokyklų bendruomenių narių dalyvavimas 9 – 10 klasių mokinių sveikatos stiprinimo procese* (daktaro disertacija). Prieiga per internetą: https://www.lvb.lt/primo-explore/fulldisplay?docid=ELABAETD100006577&context=L&vid=ELABA&lang=lt_LT&search_scope=eLABa&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=default_tab&query=any,contains,Lietuvos%20mokykl%C5%B3%20bendruomeni%C5%B3%20nari%C5%B3%20dalyvavimas%209%E2%80%9310%20klasi%C5%B3%20mokini%C5%B3%20sveikatos%20stiprinimo%20procesu&offset=0.
66. Maher, C., Hadfield, M., Hutchings, M. ir de Eyto, A. (2018). Ensuring Rigor in Qualitative Data Analysis: A Design Research Approach to Coding Combining NVivo With Traditional Material Methods. *International Journal of Qualitative Methods*, Vol. 17, Issue 1, pp. 17-29. doi: 10.1177/1609406918786362
67. Muñoz, R. F., Mrazek, P. J. ir Haggerty, R. J. (1996). Institute of Medicine report on prevention of mental disorders. Summary and commentary. *American Psychologist*, 51(11), 1116-1122. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.51.11.1116>.
68. Narkotikų, tabako ir alkoholio departamentas. (2019). *Savivaldybių narkotikų kontrolės komisijų veiklos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje įgyvendinimo 2019 metais apžvalga*. Prieiga per internetą: https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/PREVENCIJA/1/ataskaita_sablonas_pdf.pdf.
69. Narkotikų, tabako ir alkoholio departamentas. (2023–05–02). *Ankstyvosios intervencijos programos įgyvendinimas Lietuvoje*. Prieiga per internetą: <https://ntakd.lrv.lt/prevencija/naujienos/AI>.
70. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas (2023). *Psichoaktyvios medžiagos ir mokykla: prevencijos ir intervencijos gairės*. Metodinės rekomendacijos. Vilnius. Prieiga per internetą:

[https://smsm.lrv.lt/uploads/smsm/documents/files/NTAKD%20metodines%20rekomendacijos%20Bvirselis\(2\).pdf](https://smsm.lrv.lt/uploads/smsm/documents/files/NTAKD%20metodines%20rekomendacijos%20Bvirselis(2).pdf).

71. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2020). *Psichoaktyviosios medžiagos: tendencijos ir pokyčiai 2020*. Prieiga per internetą: <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/46791%20NTAKD%20metinis%20pranesimas%20web.pdf>.
72. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2021). *Narkotikų paplitimas Lietuvoje*. Prieiga per internetą: <https://ntakd.lrv.lt/lt/statistika-ir-tyrimai/tendencijos-ir-pokyciai-lietuvoje/narkotiku-vartojimo-paplitimas-lietuvoje/>.
73. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2021–03–29). *Stabilizuojasi narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas tarp mokinių*. Prieiga per internetą: <https://ntakd.lrv.lt/lt/naujienos/stabilizuojasi-narkotiniu-ir-psichotropiniu-medziagu-vartojimas-tarp-mokiniu/>.
74. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2021–06–28). *Naujausias nuotekų tyrimas atskleidžia narkotikų vartojimo įpročius, fiksuojami šuoliai savaitgaliais*. Prieiga per internetą: <https://www.infolex.lt/portal/start.asp?act=news&Tema=1&str=85524>.
75. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2021–12–02). *Lietuvoje pirmą kartą įvertintas narkotikų vartojimo paplitimas tarp muzikos festivalių lankytojų ir jiems skirtų žalos mažinimo paslaugų poreikis*. Prieiga per internetą: <https://ntakd.lrv.lt/lt/naujienos/lietuvoje-pirma-karta-ivertintas-narkotiku-vartojimo-paplitimas-tarp-muzikos-festivaliu-lankytoju-ir-jiems-skirtu-zalos-mazinimo-paslaugu-poreikis/>.
76. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2022). *Psichoaktyvių medžiagų prevencijos vykdymas Lietuvos savivaldybėse*. Prieiga per internetą: <https://ntakd.lrv.lt/lt/naujienos/psichoaktyviuju-medziagu-prevencijos-vykdomas-lietuvos-savivaldybese/>.
77. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2023). *Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas: naujausios tendencijos ir atsako priemonės*. Prieiga per internetą: <http://sveikatostaryba.lt/wp-content/uploads/2023/10/pranesimas1.pdf>.
78. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2023–06–07). *Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento specialistai kelia kompetenciją įtartinų internetinių sandorių, susijusių su narkotinių ir psichotropinių medžiagų prekursoriais, nustatymo ir tyrimo srityje*. Prieiga per internetą: <https://ntakd.lrv.lt/lt/naujienos/narkotiku-tabako-ir-alkoholio-kontroles-departamento-specialistai-kelia-kompetencija-itartinu-internetiniu-sandoriu-susijusiu-su-narkotiniu-ir-psichotropiniu-medziagu-prekursoriais-nustatymo-ir-tyrimo-srityje>.

79. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. *Psichoaktyvios medžiagos: tendencijos ir pokyčiai* 2022. Prieiga per internetą: [https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/2022%20metinis%20\(galutinis\).pdf](https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/2022%20metinis%20(galutinis).pdf).
80. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento direktoriaus įsakymas. *Dėl Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento darbo reglamento patvirtinimo*. 2023/Nr. T1–90. TAR. Žiūrėta 2023 m. lapkričio 15 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/3d2650c06f1d11ee8f3cbca2fb16d96d/asr>.
81. Narkotikų, tabako ir kontrolės departamentas. (2023). *Apie narkotikų, tabako ir kontrolės departamentą*. Prieiga per internetą: <https://ntakd.lrv.lt/lt/apie-narkotiku-tabako-ir-alkoholio-kontroles-departamenta/>.
82. National Institute of Mental Health. (2024–03–21). *Substance Use and Co-Occurring Mental Disorders*. Prieiga per internetą: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/substance-use-and-mental-health>.
83. National Institute on Drug Abuse. (2020). *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction Preface. How Science Has Revolutionized the Understanding of Drug Addiction*. Prieiga per internetą: <https://nida.nih.gov/research-topics/addiction-science/drugs-brain-behavior-science-of-addiction>.
84. National Institute on Drug Abuse. (2020). *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction Preventing Drug Misuse and Addiction: The Best Strategy*. Prieiga per internetą: <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/preventing-drug-misuse-addiction-best-strategy>.
85. NHS. (2023–05–25). *Addiction: what is it?* Prieiga per internetą: <https://www.nhs.uk/live-well/addiction-support/addiction-what-is-it/>.
86. Official Journal of the European Union. (2012). EU Drugs Strategy (2013–20). Recommendations council. (2012/C 402/01). *Preface*. Prieiga per internetą: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1418815184800&uri=CELEX:52012XG1229\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1418815184800&uri=CELEX:52012XG1229(01))
87. Oficialios statistikos portalas. (2023–02–06). Prieiga per internetą: https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=b942d069-f915-42b5-a217-c3fe898fdeaa#.
88. Plaušininė, D. (2007). *Mokyklos sveikatos priežiūros specialisto veikla pirminėje narkomanijos prevencijoje* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: <https://vb.mruni.eu/object/elaba:1945348/>.
89. Policijos departamentas prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos 2021 metų veiklos ataskaita. (2022). Prieiga per internetą:

https://policija.lrv.lt/uploads/policija/documents/files/2021%20M_%20VEIKLOS%20ATASKAITA%20.pdf.

90. *Psichoaktyvios medžiagos: informacija tėvams*. Klaipėdos miesto sveikatos biuras (2023–04–02). Klaipėdos miesto sveikatos biuras. Prieiga per internetą: <https://www.sveikatosbiuras.lt/files/Main/files/psichoaktyvios.pdf>.
91. Reilly, M. T., Noronha, A., Goldman, D. ir Koob, G. F. (2017). Genetic studies of alcohol dependence in the context of the addiction cycle. *Neuropharmacology*, 122, 3–21. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2017.01.017>.
92. Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė. (2023–12–05). *Stabilizuojasi narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas tarp mokinių*. Prieiga per internetą: <https://www.rvul.lt/index.php/2021/03/30/stabilizuojasi-narkotiniu-ir-psichotropiniu-medziagu-vartojimas-tarp-mokiniu/>.
93. Respublikinis priklausomybių ligų centras. (2023). *Kas yra priklausomybė?* Prieiga per internetą: <https://www.rplc.lt/d-u-k/kas-yra-priklausomybe/>.
94. Shatterproof. (2023 m. gruodžio 21 d.). *The Science of addiction*. Prieiga per internetą: <https://www.shatterproof.org/learn/addiction-basics/science-of-addiction>.
95. Stanis JJ., Andersen SL. Reducing substance use during adolescence: a translational framework for prevention. *Psychopharmacology*. 2014; 231(8): 1437-53.
96. Stephenson, L., Van Den Heuvel, C. ir Byard, R.W. (2023) Socioeconomic and psychosocial determinants of substance misuse – a national perspective. *Forensic Sci Med Pathol*. <https://doi.org/10.1007/s12024-023-00702-6>.
97. Stonienė, L. (2018). *Švietimo įstaigų vaidmuo vykdant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ankstyvąją intervenciją*. Metodinės rekomendacijos. Vilnius: Higienos institutas. Prieiga per internetą: https://www.hi.lt/uploads/Products/product_189/HI_Psichoaktyviuju_medziagu_vartojimo_intervencija.pdf.
98. Stukas, R., Beržanskytė, A. (2021) Narkotikų vartotojų mirtingumas Lietuvoje. *Visuomenės sveikata*, 31(4), p. 5 – 10. doi: <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2021.112>.
99. Šiaulių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. (2022–01–20). Psichoaktyviųjų medžiagų prevencija jaunimo tarpe. Prieiga per internetą: <https://siauliuvsb.lt/2022/01/20/psichoaktyviuju-medziagu-vartojimo-prevencija-jaunimo-tarpe/>.
100. Šiaulių visuomenės sveikatos biuras. (2023–02–07). Tarptautinė kovos su narkomanijos ir narkotikų kontrabandos diena. Prieiga per internetą: <https://www.sveikatosbiuras.lt/naujiena/tarptautine-kovos-su-narkomanijos-ir-narkotiku-kontrabandos-diena-2955>.

101. TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas (2023 m. lapkričio 5 d.). Prieiga per internetą: <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.acs.ebook.content/html/acs/8542.html>.
102. Torma, G., . Aschemann- Witzel, J. (2024). Sparking stakeholder support: Creating personas for renewable energy innovation adoption based on qualitative data analysis. *Energy Research & Social Science*, Vol. 109, p. 1-14.
103. TV3. (2023–04–08). *Prabilo apie itin pavojingų svaigalų žalą: visada haliucinacijos, jis negali miegoti*. Prieiga per internetą: <https://www.tv3.lt/naujiena/video/prabilo-apie-itin-pavojingu-svaigalu-zala-visada-haliucinacijos-jis-negali-miegoti-n1228063>.
104. Universitas Muhammadiyah Makassar. (2023). *Population, Sample (Quantative) and Selection of Participants/Key Informants (Qualitative)*. Edumaspul–Jurnal Pendidikan, Vol. 7 (1), p. 131-140. (ISSN 2548-8201 (cetak); (ISSN 2580-0469 (online)
105. Utenos apskrities vyriausiasis policijos komisariatas. (2020). Prieiga per internetą: <https://utena.policija.lrv.lt/lt/naujienos/atsakomybe-uz-nelegalios-prekybos-vykdyma-elektronineje-erdveje>.
106. Utenos apskrities vyriausiasis policijos komisariatas. (2023). Prieiga per internetą: <https://utena.policija.lrv.lt/lt/naujienos/utenoje-sulaikytas-narkotiku-platinimu-itariamamas-asmuo>.
107. Utenos apskrities vyriausiasis policijos komisariatas. (2023–02–26). Prieiga per internetą: <https://utena.policija.lrv.lt/lt/suvestines/2023-02-26-ivykiu-suvestine/>.
108. Utenos rajono savivaldybės tarybos sprendimas. *Dėl Utenos rajono savivaldybės priklausomybių nuo alkoholio, psichotropinių medžiagų prevencijos ir gydymo 2023-2028 m. programos patvirtinimo*. 2022/Nr. TS-266. TAR. . Žiūrėta 2023 m. lapkričio 30 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f91976726c3711ed8a47de53ff967b64?jfwid=pohw8ti8u>
109. Utenos visuomenės sveikatos biuras (2023). *Utenos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro 2023 m. veiklos plano įgyvendinimo ataskaita*. Prieiga per internetą: <https://www.utnavsb.lt/biuro-veiklos-plano-igyvendinimo-ataskaitos/>.
110. Utenos visuomenės sveikatos biuras (2024). Visuomenės specialistas, vykdamas sveikatos priežiūrą mokykloje. Prieiga per internetą: <https://www.utnavsb.lt/wp-content/uploads/2021/03/doc01638420200708141351.pdf>.
111. Valstybės kontrolė. Valstybinis auditas. (2023 m. gegužės 2 d.). Valstybinio audito ataskaita. Nr. VAE-4. *Gydymo paslaugų organizavimas priklausomybės ligomis sergantiems asmenims*. Prieiga per internetą: <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/24158>.
112. Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba. (2023). Prieiga per internetą: <https://www.vmv.lt/maisto-sauga/maisto-produktai/pluostiniu-kanapiu-maisto-produktai?language=lt>.

113. Vėlavičienė, D., Leskauskas, D., Klimavičius, D. ir Baltrėnė, J. (2014). Metodika specialistams, dirbantiems su vaikais ir paaugliais, piktnaudžiaujančiais alkoholiu ir kitomis psichoaktyviomis medžiagomis ir priklausomais nuo jų. Prieiga per internetą: [file:///C:/Users/Inga/OneDrive%20-%20Utenos%20regioninis%20profesinio%20mokymo%20centras/Priedai/1-1-1-rodiklis-metodika-specialistams-dirbantiems-su-vaikais-piktnaudziaujanciais-alkoholiu%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Inga/OneDrive%20-%20Utenos%20regioninis%20profesinio%20mokymo%20centras/Priedai/1-1-1-rodiklis-metodika-specialistams-dirbantiems-su-vaikais-piktnaudziaujanciais-alkoholiu%20(1).pdf).
114. Venckutė J. *Sveikos gyvensenos rizikos veiksnių valdymas jaunimo tarpe* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: <https://vb.ku.lt/object/elaba:61212597/>.
115. Visuotinė lietuvių enciklopedija. (2024 m. sausio 25 d.). *LNB Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras*. Prieiga per internetą: <https://www.vle.lt/straipsnis/prevencija/>.
116. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). (2003) Geneva: World Health Organization. Prieiga per internetą: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf?ua=1>.
117. WHO. World Health Organization Mental Health: Strengthening Our Response. (2022-08-01). Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
118. World Health Organization. (2024). *STEPwise approach to NCD risk factor surveillance (STEPS)*. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/steps>.
119. World Health Organization. (1988). *Health Promotion Glossary*. (1998). Prieiga per internetą: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/64546/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf?sequence=1.
120. World Health Organization. (2019). *Reducing inequities in health across the life-course: Transition to independent living – young adults*. A publication of the European Health Equity Status Report initiative. By: Clare Bambra & Katie Thomson. Document number: WHO/EURO:2019-3532-43291-60674. Prieiga per internetą: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346035/WHO-EURO-2019-3532-43291-60674-eng.pdf?sequence=3>.
121. World Health Organization. (2023-01-08). *Drugs (psychoactive)*. Prieiga per internetą: https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1.
122. World Health Organization. *Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity*. Prieiga per internetą: <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>.
123. Zinkevičius, K. (2018). *Moksleivių žinios apie psichoaktyvių medžiagų vartojimą* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą:

<https://portalcris.lsmuni.lt/server/api/core/bitstreams/571e8ccf-460f-40dc-9ffb-e98ba327eede/content>.

124. Žemaitienė N., Bulotaitė L., Jusienė R. ir Veryga A. *Sveikatos psichologija: vadovėlis aukštųjų mokyklų studentams* – Vilnius: Tyto Alba, 2011. p. 422.
125. Žydžiūnaitė, V., Sabaliauskas S. (2017). *Kokybiniai tyrimai: principai ir metodai*. Vadovėlis. Kokybinių tyrimų etika p. 332–367, Vilnius: Vaga. Prieiga per internetą: https://www.nsa.smm.lt/wp-content/uploads/2021/02/7702_Kokybiniu_tyrimu_etika.pdf.
126. Žvinakytė, A. (2021). *Vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymas ikimokykliniame amžiuje: tėvų ir pedagogų požiūris* (magistro baigiamasis darbas). Klaipėdos universitetas. Prieiga per internetą: <https://vb.ku.lt/object/elaba:93924783/>.

SANTRAUKA

Lapinskienė, I. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programos Utenos bendrojo ugdymo mokyklose/ Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė – doc. dr. Audronė Janužytė – Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, Viešojo valdymo ir verslo fakultetas, Vadybos ir politikos mokslų institutas, 2024.

Tyrimo problema: Lietuvoje kaip ir Europos šalyse, dauguma prevencijos veiklų yra įgyvendinamos ugdymo aplinkoje. Didėjantis psichoaktyvių medžiagų vartojimas bei auganti statistika pastebima ir Utenoje. Prie prevencinių programų įgyvendinimo prisideda gana platus įstaigų tinklas, tačiau svarbu stebėti toliau sparčiai kintančią psichoaktyviųjų medžiagų rinką ir vartojimą bei vykdyti prevencijos programas. Darbo problema – kokios psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programos vykdomos Utenos bendrojo ugdymo mokyklose, siekiant sumažinti psichotropinių medžiagų vartojimą tarp moksleivių?

Tyrimo objektas: psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencija ir prevencinių programų įgyvendinimas Utenos bendrojo ugdymo mokyklose. **Tyrimo tikslas:** atlikti interviu tyrimą ir nurodyti su kokiomis problemomis ir iššūkiais susiduriama, įgyvendinant prevencijos programas Utenos bendrojo ugdymo mokyklose.

Tyrimo uždaviniai: 1. Aptarti psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemą Utenos bendrojo ugdymo mokyklose; 2. Atskleisti kokios yra įgyvendinamos psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programos Utenos bendrojo ugdymo mokyklose; 3. Nurodyti psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos įgyvendinimo Utenos bendrojo ugdymo mokyklose problemas ir išskirti siūlomus sprendimo būdus.

Tyrimo metodai: duomenų rinkimo ir duomenų analizės metodai. Duomenų rinkimui naudojamas dokumentų analizės metodas. Duomenų analizei atlikti naudojami dokumentų analizės, kokybinis turinio analizės ir lyginamasis tyrimo metodai.

Išvados. Utenos bendrojo ugdymo mokyklose yra psichoaktyvių medžiagų prevencijos programų trūkumų ir problemų, kurios trukdo visapusiškai įgyvendinti psichoaktyvių medžiagų prevencijos programas. Utenos bendrojo ugdymo mokyklose trūksta vaikų psichologų mokyklose. Trūksta didesnio politikų formuotojų dėmesio, tarpinstitucinio bendradarbiavimo, finansų.

Darbo apimtis: 98 p. (be priedų), 16 lentelių, 17 paveikslai, 1 priedas, panaudoti 126 literatūros šaltiniai.

Raktiniai žodžiai: psichoaktyvios medžiagos, prevencija, prevencijos programos, ankstyvoji intervencija, bendrojo ugdymo mokykla.

SUMMARY

Lapinskienė, I. Psychoactive substance use prevention programs in general education schools in Utena/ Master's thesis in health policy and management. Supervisor - Assoc. Dr. Audronė Janužytė - Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Public Management and Business, Institute of Management and Political Sciences, 2024.

The problem of the research: In Lithuania, as in European countries, most prevention activities are implemented in the educational environment. The increasing use of psychoactive substances and growing statistics are also noticeable in Utena. A fairly wide network of institutions contributes to the implementation of preventive programs, but it is important to continue to monitor the rapidly changing market and use of psychoactive substances and to carry out prevention programs. Work problem - what prevention programs for the use of psychoactive substances are implemented in general education schools in Utena in order to reduce the use of psychotropic substances among schoolchildren?

The object of the research: prevention of the use of psychoactive substances and the implementation of preventive programs in general education schools in Utena. **The aim of the research:** to conduct an interview study and indicate what problems and challenges are encountered when implementing prevention programs in Utena general education schools.

The tasks of the research: 1. To discuss the problem of the use of psychoactive substances in general education schools in Utena; 2. To reveal what prevention programs for the use of psychoactive substances are being implemented in Utena's general education schools; 3. To indicate the problems of the implementation of the prevention of the use of psychoactive substances in the general education schools of Utena and to highlight the proposed solutions.

The methods of the research: data collection and data analysis methods. Document analysis method is used for data collection. Document analysis, qualitative content analysis and comparative research methods are used for data analysis.

Conclusions. In general education schools in Utena, there are shortcomings and problems in psychoactive substance prevention programs that hinder the full implementation of psychoactive substance prevention programs. Utena's general education schools lack child psychologists in schools. There is a lack of greater attention from policy makers, inter-institutional cooperation, and finances.

Volume of work: 98 p. (without appendices), 16 tables, 17 figures, 1 appendix, 126 literature sources used.

Keywords: psychoactive substances, prevention, prevention programs, early intervention, general education school.

ANOTACIJA

Lapinskienė, I. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programos Utenos bendrojo ugdymo mokyklose/ Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė – doc. dr. Audronė Janužytė – Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, Viešojo valdymo ir verslo fakultetas, Vadybos ir politikos mokslų institutas, 2024.

Magistro baigiamajame darbe išnagrinėta Lietuvos sveikatos politika dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo ir kontrolės bei nurodyta su kokiomis problemomis ir iššūkiais susiduriama, įgyvendinant prevencijos programas Utenos bendrojo ugdymo mokyklose.

Pirmajame skyriuje aptariama Lietuvos sveikatos politika dėl psichoaktyvių medžiagų kontrolės ir prevencijos. Atliekama situacijos analizė, nagrinėjanti psichoaktyvių medžiagų sampratą, problemą ir sprendimo būdus. Nagrinėjama psichoaktyvių medžiagų kontrolės ir prevencijos politika, kuri apima sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos lygius bei intervencijos kryptis.

Antrajame skyriuje pateikiama interviu tyrimo metodologija ir aptariami atlikto pusiau struktūruoto interviu tyrimo rezultatai, kurie atskleidė psichoaktyvių medžiagų vartojimo tarp moksleivių problemą, prevencijos programas bei įgyvendinimo problemas.

Raktiniai žodžiai: psichoaktyvios medžiagos, prevencija, prevencijos programos, ankstyvoji intervencija, bendrojo ugdymo mokykla.

ANNOTATION

Lapinskienė, I. Psychoactive substance use prevention programs in general education schools in Utena/ Master's thesis in health policy and management. Supervisor - Assoc. Dr. Audronė Janužytė - Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Public Management and Business, Institute of Management and Political Sciences, 2024.

In the master's thesis, the Lithuanian health policy regarding the use and control of psychoactive substances was analyzed and the problems and challenges encountered in the implementation of prevention programs in Utena general education schools were indicated.

The first chapter discusses the health policy of Lithuania regarding the control and prevention of psychoactive substances. An analysis of the situation is carried out, examining the concept of psychoactive substances, the problem and ways of solving them. The policy of control and prevention of psychoactive substances is examined, which includes the levels of health promotion and disease prevention and the directions of intervention.

The second chapter presents the interview research methodology and discusses the results of the semi-structured interview research, which revealed the problem of psychoactive substance use among schoolchildren, prevention programs and implementation problems.

Keywords: psychoactive substances, prevention, prevention programs, early intervention, general education school.

Interviu klausimai moksleiviams

1. Ką žinote apie psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimą tarp moksleivių? Kaip manote, ar moksleivių psichoaktyvių medžiagų vartojimas yra problema Jūsų mokykloje? Kokia, Jūsų nuomonė, apie moksleivių testavimą dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų?
2. Kaip organizuojama prevencinė veikla, kurios tikslas – padėti suprasti kokią žalą daro psichoaktyvių medžiagų vartojimas moksleiviams Jūsų mokykloje? Kokie ir kiek per metus buvo organizuota renginių (pokalbių, paskaitų), skirtų psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijai?
3. Ar žinote, į ką reikia kreiptis Jūsų mokykloje dėl pagalbos sau ir draugui, pradėjus vartoti psichoaktyvias medžiagas?
4. Kokios prevencijos programos vykdomos Jūsų mokykloje? Kas jas vykdo? Jeigu reikėtų vertinti vykdomas Jūsų mokykloje prevencijos programas, kokį balą rašytumėte 10 balų sistemoje?
5. Su kokiomis prevencinėmis programomis esate susidūręs ar Jūsų draugai už mokyklos ribų? Kas informavo apie jas? Kokie atsiliepimai?
6. Jūsų nuomone, kokią pagalbą gali suteikti moksleiviui turinčiam problemą dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo tėvai, mokytojai ir visuomenės sveikatos specialistas?
7. Jūsų nuomone, kaip sveikatos specialistas padeda ar galėtų geriau padėti moksleiviams spręsti problemą dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo Jūsų mokykloje?
8. Jūsų nuomone, ką darytumėte kitaip, kad mažėtų moksleivių psichoaktyvių medžiagų vartojimas?

Dėkojame už atsakymus!

Interviu klausimai mokytojams

1. Ką Jūs žinote apie psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimą tarp moksleivių? Kaip manote, ar moksleivių psichoaktyvių medžiagų vartojimas yra problema Jūsų mokykloje? Kokia, Jūsų nuomonė, apie moksleivių testavimą dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų? Kokį metodą pasirinktumėte, norėdama išsiaiškinti, ar Jūsų mokykloje yra vartojamos narkotinės medžiagos?
2. Kokias galėtumėte įvardinti pirminės psichoaktyvių medžiagų kontrolės prevencijos strategijas? Kaip organizuojama psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencinė veikla Jūsų mokykloje? Kas ir kokiais būdais gali padėti moksleiviams, pradėjusiems vartoti psichoaktyvias medžiagas?

3. Kokios prevencijos programos vykdomos Jūsų mokykloje? Kas jas vykdo? Jūsų nuomone, kas efektyviausiai gali vykdyti prevencinį psichoaktyvių medžiagų vartojimo darbą mokykloje?

4. Jūsų nuomone, ar Jūsų mokykloje egzistuoja aiški procedūra dėl pagalbos suteikimo moksleiviui? Kokia, Jūsų nuomonė, apie moksleivių žinias, socialinius įgūdžius, reikalingus psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijai? Jeigu reikėtų vertinti vykdomas Jūsų mokykloje prevencijos programas, kokį balą rašytumėte 10 balų sistemoje?

5. Ar Jums žinomos, kokios prevencinės programomis vykdomos už mokyklos ribų? Kokie atsiliepimai?

6. Jūsų nuomone, kokią pagalbą gali suteikti moksleiviui turinčiam problemą dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo tėvai, mokytojai ir visuomenės sveikatos specialistas?

7. Jūsų nuomone, kokios yra funkcijos visuomenės sveikatos specialisto? Kaip sveikatos specialistas padeda ar galėtų geriau padėti moksleiviams spręsti problemą dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo Jūsų mokykloje? Pasakykite 2–3 teigiamus aspektus ir 2–3 neigiamus aspektus. Kaip dažnai bendradarbiaujate su visuomenės sveikatos specialistu psichoaktyvių medžiagų prevencijos klausimais? Kokiu balu (nuo 1 iki 10) įvertintumėte visuomenės sveikatos specialisto vykdomą veiklą Jūsų mokykloje?

8. Kokios, Jūsų nuomone, psichoaktyvių prevencinės veiklos vykdymo problemos? Jūsų nuomone, kokių žinių, ar resursų, ar priemonių Jums trūksta vykdant psichoaktyvių medžiagų prevenciją? Kaip manote kokios priemonės padėtų stiprinti prevenciją švietimo įstaigose?

Dėkojame už atsakymus!

Interviu visuomenės sveikatos specialistams

1. Ką Jūs žinote apie psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimą tarp moksleivių? Kaip manote, ar moksleivių psichoaktyvių medžiagų vartojimas yra problema Jūsų mokykloje? Kokia, Jūsų nuomonė, apie moksleivių testavimą dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų? Kokį metodą pasirinktumėte, norėdama išsiaiškinti, ar Jūsų mokykloje yra vartojamos narkotinės medžiagos?

2. Kokias galėtumėte įvardinti pirminės psichoaktyvių medžiagų kontrolės prevencijos strategijas? Kaip organizuojama psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencinė veikla Jūsų mokykloje? Kas ir kokiais būdais gali padėti moksleiviams, pradėjusiems vartoti psichoaktyvias medžiagas?

3. Kokie ir kiek per metus buvo organizuota su moksleiviais, pedagogais ir tėvais pokalbių, paskaitų ar renginių skirtų psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijai? Kokios prevencijos

programos vykdomos Jūsų mokykloje? Kas jas vykdo? Jūsų nuomone, kas efektyviausiai gali vykdyti prevencinį psichoaktyvių medžiagų vartojimo darbą mokykloje?

4. Jūsų nuomone, ar Jūsų mokykloje egzistuoja aiški procedūra dėl pagalbos suteikimo moksleiviui? Kokia Jūsų nuomonė apie moksleivių žinias, socialinius įgūdžius, reikalingus psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijai? Jeigu reikėtų vertinti vykdomas Jūsų mokykloje prevencijos programas, kokį balą rašytumėte 10 balų sistemoje?

5. Ar Jums žinomos, kokios prevencinės programomis vykdomos už mokyklos ribų? Kokie atsiliepimai?

6. Jūsų nuomone, kokią pagalbą gali suteikti moksleiviui turinčiam problemą dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo tėvai, mokytojai ir visuomenės sveikatos specialistas?

7. Jūsų nuomone, kokios yra funkcijos visuomenės sveikatos specialisto? Kaip sveikatos specialistas padeda ar galėtų geriau padėti moksleiviams spręsti problemą dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo Jūsų mokykloje? Pasakykite 2–3 teigiamus aspektus ir 2–3 neigiamus aspektus.

8. Kokios, Jūsų nuomone, psichoaktyvių prevencinės veiklos vykdymo problemos? Kokių žinių, ar resursų, ar priemonių Jums trūksta vykdant psichoaktyvių medžiagų prevenciją? Kaip manote, kokios priemonės padėtų stiprinti prevenciją švietimo įstaigose? Ko, Jūsų manymu, trūksta iš valstybės institucijų įgyvendinant žalingų įpročių kontrolės programas?

Dėkojame už atsakymus!