



UTENOS RAJONO
SAVIVALDYBĖ

Vitalija Bartuševičienė
Danguolė Šakalytė
Edmundas Vaitiekus

MATOME. VERTINAME. KEIČIAMĖS:
UTENOS RAJONO PSICHOAKTYVIŲ
MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PREVENCIJOS
PRIEMONIŲ POVEIKIO ANALIZĖ

Vitalija Bartuševičienė
Danguolė Šakalytė
Edmundas Vaitiekus

**MATOME. VERTINAME. KEIČIAMĖS:
UTENOS RAJONO PSICHOAKTYVIŲ
MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PREVENCIJOS
PRIEMONIŲ POVEIKIO ANALIZĖ**

Utena, 2025



Leidiny s parengtas pagal Utenos rajono savivaldybės finansuoto projekto „Matome. Vertiname. Keičiamės: Utenos rajono psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos priemonių poveikio analizė“ tyrimo rezultatus (Utenos rajono savivaldybės Aplinkos programa Nr. 03, 2025–2027 metų strateginio veiklos plano priemonė Nr. 03.02.02 „Saugios aplinkos stiprinimo priemonių ir Prevencijos programos įgyvendinimas“)

Redagavo ir maketavo Vaida Steponėnienė

Bibliografinė informacija pateikiama Lietuvos integralios bibliotekų informacinės sistemos (LIBIS) portale ibiblioteka.lt.

ISBN 978-609-96091-2-6

© Vitalija Bartuševičienė, Danguolė Šakalytė, Edmundas Vaitiekus, 2025

TURINYS

IVADAS	4
1. TYRIMO METODIKA IR TYRIMO PLANAS	6
1.1. Tyrimo dizainas ir organizavimas	6
1.2. Mišraus tyrimo filosofinė prieiga ir tikslingumas	9
1.3. Tyrimo dalyviai	10
1.4. Duomenų rinkimo ir analizės metodai	11
1.5. Tyrimo validumas	17
1.6. Tyrimo etika	18
2. TYRIMO REZULTATAI	20
2.1. Utenos rajono savivaldybės priklausomybių prevencijos ir gydymo 2023–2028 metų programoje numatytų priemonių analizė	20
2.2. Fokus grupių apklausos rezultatų analizė	25
2.2.1. Mokinių įžvalgos	25
2.2.2. Mokyklos darbuotojų įžvalgos	29
2.2.3. Tėvų ir globėjų įžvalgos	33
2.2.4. Specialistų įžvalgos	36
2.3. Fokus grupių požiūrių sąveika ir skirtumai	42
IŠVADOS	44
REKOMENDACIJOS: INOVATYVIŲ PREVENCINIŲ PRIEMONIŲ TAIKymo KRYPTYS, INTERVENCIJŲ VEIKSMINGUMO VERTINIMAS IR STRATEGINIAI METODAI	45
1. Inovatyvių prevencinių priemonių modelių taikymo galimybės	45
1.1. Personalizuotos ir patirtimi grįstos intervencijos	45
1.2. Technologinių sprendimų integracija: VR, simuliacijos ir skaitmeninės platformos	46
1.3. Diferencijuoto prevencijos modelio diegimas	49
2. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos veiksmingumo vertinimo gairės ir mokslinis pagrindimas	52
2.1. Elgesio pokyčių matavimas	52
2.2. Socialinių ir emocinių kompetencijų vertinimas	52
2.3. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo ir šeimų įsitraukimo analizė	53
2.4. Patirtinio poveikio vertinimas	53
3. Inovatyvių prevencinių strategijų įgyvendinimo metodai	54
3.1. Ankstyvosios prevencijos algoritmų diegimas	54
3.2. Socialinio poveikio matavimo priemonės	55
3.3. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo modelio stiprinimas	55
SANTRAUKA	56
LITERATŪROS SĄRAŠAS	58

IVADAS

Įvairių psichotropinių medžiagų (tabako, elektroninių cigarečių, alkoholio, narkotinių medžiagų) vartojimas – aktuali problema mūsų šalyje. Makauskaitės ir Šapokaitės (2024) atlikto tyrimo duomenimis, apie 12 proc. 5–9 klasių mokinių nurodė vartoję šių medžiagų. Ši problema, nors ir mažesniu mastu (apie 7,6 proc. vartojusiųjų), aktuali ir Utenos rajono vaikų bei jaunimo grupėje, ypač tarp 9–16 metų respondentų (Makauskaitė ir Šapokaitė, 2024). Paauglystės laikotarpiu būdingi intensyvūs raidos pokyčiai, didesnis psichoaktyviųjų medžiagų suvokiamas prieinamumas, ribotas rizikų suvokimas ir nepakankamas įsitraukimas į prevencines veiklas, todėl šio amžiaus grupė išlieka labiau pažeidžiama psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo atžvilgiu (Rupšienė, Kavaliauskaitė ir Skruodienė, 2024).

Siekiant išspręsti minėtas problemas Lietuvoje vykdomos įvairios prevencinės programos, reikalaujančios nuolatinio dėmesio, stebėsenos ir vertinimo. Tai – Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategija, Nacionalinė darbotvarkė narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 m., šios darbotvarkės Įgyvendinimo 2024–2026 m. planas ir kt.

Utenos rajono savivaldybėje veikia Priklausomybių prevencijos ir gydymo 2023–2028 metų programa, kurioje numatytos ilgalaikės, įvairių formų prevencinės priemonės. Programą įgyvendina 26 institucijos, todėl tikimasi sumažinti alkoholio ir kitų psichotropinių medžiagų paklausą, pasiūlą bei žalą asmeniui ir visuomenei, formuoti teigiamą rajono bendruomenės požiūrį į blaivybę, pagalbos teikimą asmenims, turintiems priklausomybių.

Utenos rajono bendrojo ugdymo mokyklos taiko LR švietimo, mokslo ir sporto ministerijos (ŠMSM) rekomenduojamas psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos priemones.

Nacionalinių priemonių veiksmingumas yra vertinamas pasitelkiant Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategijos vertinimo modelį (Skrobotovas, Želvienė, Našlėnė ir Jaselionienė, 2020), kitas metodikas, kurie leidžia palyginti objektyvius kelerių metų duomenis apie psichoaktyvių medžiagų vartojimą, ligas, mirtingumą, nusikalstamas veikas (Skrobotovas ir Petrauskaitė, 2018; Našlėnė, Petrauskaitė ir Jaselionienė, 2021). Leidinyje analizuojamas vaikų ir jaunimo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas ir vartojimo ypatumai, dalyvavimas prevencinėse veiklose (Rupšienė ir kt., 2024), mokinių rizikingo elgesio ypatumai (Makauskaitė ir Šapokaitė, 2024), psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir prevencinių priemonių taikymo situacija savivaldybėse (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2024), prevencinių programų poreikis bendrojo ugdymo mokyklose (Lapinskienė, 2024) bei kt. Galima pastebėti, kad visi minėti vertinimai apsiriboja išskirtinai kiekybinių rodiklių analize, jų pokyčiais ateityje. Kai kuriose tyrimuose akcentuojama, kad kai kurios prevencinės priemonės neduoda norimų rezultatų. Tačiau minėti vertinimai nenagrinėja vaikų ir jaunų žmonių patirčių, suvokimo, pasitenkinimo bei įžvalgų dalyvaujant prevencinėse priemonėse.

2024 m. vertintas Utenos rajono savivaldybės psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencinių priemonių įgyvendinimas, tačiau šių priemonių veiksmingumas vaikų ir jaunimo akimis (požiūriu) taip pat nėra nagrinėtas. Galima teigti, kad toks vertinimas stokoja mokslinio pagrindimo, objektyvių duomenų, jis yra sudėtingesnis, reikalauja didesnio vaikų, bendruomenės įsitraukimo, daugiau laiko.

Tyrimo tikslas – įvertinti Utenos rajono savivaldybėje taikomų vaikų ir jaunimo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonių veiksmingumą, identifikuojant veiksmingus psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos modelius.

Tyrimas orientuotas į įrodymais grįstų duomenų sisteminimą, siekiant sukurti prielaidas psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos priemonių veiksmingumo vertinimui, orientacinių rodiklių, rodančių realų poveikį vaikams, jaunimui, bendruomenei aptarimą, naujų eksperimentinių prevencinių modelių identifikavimą, remiantis tarptautinėmis praktikomis ir vietos poreikiais.

Leidinį sudaro sudaro 2 pagrindiniai skyriai, apimantys tyrimo metodologijos pristatymą, tyrimo rezultatus, išvadas bei rekomendacijas.

Utenos kolegijos Medicinos fakulteto tyrėjų grupė – dr. Vitalija Bartuševičienė, dr. Danguolė Šakalytė ir Edmundas Vaitiekus – dėkoja Utenos rajono savivaldybei už tyrimo finansavimą bei pagalbą koordinuojant bendradarbiavimą su savivaldybės įstaigomis.

1. TYRIMO METODIKA IR TYRIMO PLANAS

1.1. Tyrimo dizainas ir organizavimas

Siekiant įvertinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonių veiksmingumą Utenos rajone, pasirinkta mišraus tyrimo strategija, derinanti kiekybinius ir kokybinius duomenis. Ši strategija leidžia sujungti kiekybinę ir kokybinę informaciją, užtikrinant tiek sisteminę priemonių įgyvendinimo vertinimą, tiek giluminį suinteresuotų grupių patirties supratimą.

Mišraus tyrimo strategija skiriasi nuo tradicinių kiekybinių ir kokybinių tyrimų strategijos. Tradiciniams kiekybiniams tyrimams būdingas hipotezių testavimas ir statistinė analizė, o kokybiniai tyrimai orientuojami į reiškinių prasmės supratimą natūralioje aplinkoje. Mišrių metodų strategija skiriasi tuo, kad leidžia pasinaudoti abiejų tyrimų stiprybėmis ir sumažinti jų ribotumą – kiekybiniai duomenys padeda nustatyti dėsningumus, o kokybiniai paaiškina jų kontekstą ir prasmę. Ši strategija ypač tinkama tyrimams, kuriuose siekiama ne tik įvertinti esamą padėtį remiantis dokumentais ar statistiniais duomenimis, bet ir suprasti gilesnius socialinius reiškinius, pavyzdžiui, tėvų, mokinių ar specialistų požiūrį, lūkesčius bei patirtis (Creswell ir Creswell, 2018).

Tyrimo loginė seka pateikta 1 paveiksle.

1 etapas. Mokslinės ir metodinės literatūros, teisės aktų analizė

- priklausomybių prevencijos ir gydymo programų analizė
- suformuluoti kriterijai, kuriais remiantis vertinamas prevencinių priemonių veiksmingumas



2 etapas. Empirinės strategijos pasirinkimas ir instrumentų kūrimas (Creswell ir Creswell, 2018; Morgan, 1997; Braun ir Clarke, 2006, 2013)

- pragmatizmas



3 etapas. Tyrimo duomenų rinkimas, taikant mišrių metodų prieigą

Kiekybinių duomenų analizė. Statistinės duomenų analizės metodai: aprašomosios statistikos metodai.

Kokybinių duomenų analizė - indukcinė teminė analizė



4 etapas. Išvadų ir rekomendacijų parengimas.

1 pav. Tyrimo dizainas

Pirmame etape (2025 m. gegužės–rugšėjo mėn.) atlikta sisteminė dokumentų, strateginių planų, teisės aktų ir mokslinės literatūros analizė, siekiant pagrįsti tyrimo aktualumą, išgryninti probleminius klausimus ir suformuluoti tyrimo tikslą. Buvo analizuota Utenos rajono savivaldybės priklausomybių prevencijos ir gydymo 2023–2028 metų programa, jos tikslai, uždaviniai ir įgyvendinimo priemonės, **vertinant jų veiksmingumo pagrindimą**. Taip pat analizuoti šie nacionalinio lygmens dokumentai: „Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos tyrimo“ duomenys; Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategija ir jos vertinimo modelis; Nacionalinė darbotvarkė narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 m.; šios darbotvarkės įgyvendinimo 2024–2026 m. planas; tyrimo „Mokinių rizikingo elgesio ypatumai“ (2024) duomenys; „Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir prevencinių priemonių taikymo situacijos savivaldybėse“ analizė (2024). Šiuo etapu suformuluoti analizės kriterijai, kuriais remiantis vertinamas prevencinių priemonių veiksmingumas, ir parengtas teorinis pagrindas mišraus tyrimo strategijai, apimantis kiekybinės dokumentų analizės ir kokybinės fokus grupių analizės derinį.

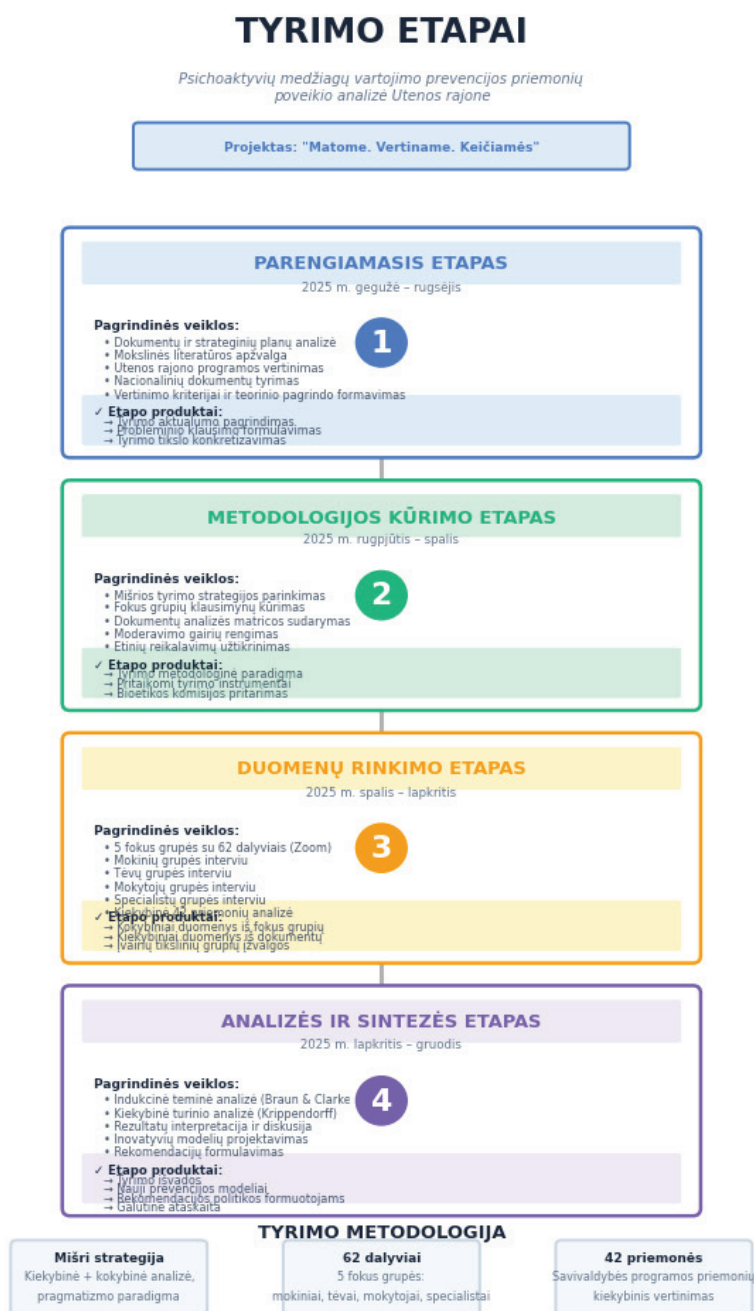
Antrame etape (2025 m. rugpjūčio–spalio mėn.) buvo apibrėžta tyrimo metodologinė paradigma ir parengta tyrimo metodika, tinkama tiek šiam projektui, tiek galima adaptuoti kituose prevencijos srityje vykdomuose tyrimuose. Atsižvelgiant į tyrimo tikslą – įvertinti esamų vaikų ir jaunimo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonių veiksmingumą bei pagrįsti naujus, įrodymais grįstus sprendimus – pasirinkta mišri tyrimo strategija, jungianti kokybinius (fokus grupių) ir kiekybinius (dokumentų analizės) metodus. Tyrimo strategija grindžiama pragmatizmo paradigma, leidžiančia derinti įvairius duomenų šaltinius ir analizę, siekiant realių savivaldybės prevencijos politikos pokyčių. Tyrimo instrumentai – fokus grupių klausimynai ir savivaldybės dokumentų analizės matrica – sukurti remiantis nacionalinėmis ir tarptautinėmis rekomendacijomis, gerąja praktika bei esamos Utenos rajono savivaldybės priklausomybių prevencijos ir gydymo 2023–2028 metų programos vertinimu. Šiuo etapu taip pat buvo parengtos moderavimo gairės fokus grupių diskusijoms, atsižvelgiant į tiriamųjų grupių (mokinių, tėvų, mokytojų, specialistų) specifiką ir tyrimo etinius reikalavimus.

Trečiame etape (2025 m. spalio–lapkričio mėn.) tyrimo duomenys rinkti naudojant mišrių metodų prieigą. Tyrimo rezultatai interpretuojami ir diskutuojama, kokios prevencinės priemonės yra veiksmingos, kokie iššūkiai kyla jas įgyvendinant ir kokios yra jų tobulinimo galimybės.

Ketvirtame etape (2025 m. lapkričio–gruodžio mėn.) atliktas tyrimo rezultatų apibendrinimas ir diskusija, parengtos išvados ir rekomendacijos.

Tyrime taikytas aiškinamasis nuoseklusis mišrių metodų dizainas (Creswell ir Creswell, 2018), nes pradinis kiekybinis duomenų rinkimas (dokumentų analizė, statistiniai duomenys apie įgyvendintas prevencijos priemones) leidžia įvertinti bendrą situaciją ir identifikuoti pagrindines tendencijas, o vėliau vykdomos fokus grupės padeda giliau suprasti šių tendencijų priežastis, interpretacijas ir realų poveikį bendruomenei. Šis dizai-

nas skiriasi nuo tradicinės kiekybinės strategijos, nes papildomas kokybinis etapas leidžia ne tik testuoti hipotezes, bet ir plėtoti naujas išvalgas. Skirtingai nei klasikinėje kokybinėje strategijoje, kur prioritetas teikiamas kontekstinei reikšmei, mišraus tyrimo dizainas leidžia integruoti kiekybinius rodiklius ir kokybines patirtis į vientisą analizę. Aiškinamasis nuoseklusis dizainas pasirinktas todėl, kad jis padeda ne tik kiekybiškai įvertinti prevencijos priemonių veiksmingumą, bet ir kokybiškai paaikškina, kodėl kai kurios priemonės veikia ar neveikia konkrečiame savivaldybės kontekste. Toks dizainas sudaro pagrindą kurti įrodymais grįstus, praktiškai pritaikomus prevencijos modelius. 2 paveiksle pateikiama tyrimo etapų vizualizacija.



2 pav. Tyrimo etapų vizualizacija

1.2. Mišraus tyrimo filosofinė prieiga ir tikslingumas

Mišrus tyrimas grindžiamas pragmatizmo filosofijos nuostatomis, kur prioritetas teikiamas praktinių problemų sprendimui, o ne vienam konkrečiam epistemologiniam požiūriui. Pragmatizmas leidžia lanksčiai derinti metodus, priklausomai nuo tyrimo klausimų pobūdžio, ir siekia sukurti duomenimis pagrįstus, praktikoje pritaikomus sprendimus (Creswell ir Creswell, 2018). Taigi pragmatizmo filosofijos atstovai pasaulio nelaiko abso-
liučia vienove ir, jų požiūriu, kiekviena idėja turi būti patikrinama per veikimą, o įrodymai surandami atsižvelgiant į konkrečias situacijas. Šios krypties filosofai išskiria socialinį kontekstą, kuris yra labai svarbus individo formavimuisi (Dewey, 2001). Tokia prieiga ypač aktuali taikomuosiuose prevencijos tyrimuose, kuriuose būtina ne tik reflektuoti situaciją, bet ir kurti ir atlikti veiksmingas intervencijas.

Šio tyrimo dizainas pagrįstas mišraus tyrimo strategija, leidžiančia derinti kiekybinius ir kokybinius duomenis, kuriais siekiama įvertinti vaikų ir jaunimo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonės. Tokia strategija pasirinkta dėl tyrimo tikslo kompleksiskumo – būtinybės ne tik išmatuoti intervencijų veiksmingumą, bet ir suprasti tikslinių grupių (moksleivių, tėvų, mokytojų ir prevencijos specialistų) patirtis bei nuostatas. Taikyta kiekybinė turinio analizė ir fokus grupių metodas.

Tyrimo kiekybinės turinio analizės samprata ir taikymas. Kiekybinė turinio analizė – tai sistemingas, objektyvus dokumentų turinio vertinimo metodas, skirtas identifikuoti, išmatuoti ir interpretuoti konkrečių turinio vienetų dažnumą ar pasiskirstymą pagal iš anksto nustatytas kategorijas (Krippendorff, 2019; Neuendorf, 2017). Šis metodas leidžia analizuoti tekstinius duomenis statistiškai, pateikti kiekybinius apibendrinimus bei atrasti turinio pasikartojančias struktūras ir tendencijas.

Tyrimo kiekybinė turinio analizė taikyta siekiant įvertinti, kaip Utenos rajono savivaldybės priklausomybių prevencijos ir gydymo 2023–2028 metų programoje numatytos priemonės prisideda prie vaikų ir jaunimo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos. Analizės metu identifikuotos pagrindinės priemonės, jų tipai, apimtis, numatyti rodikliai bei veiksmingumo vertinimo būdai. Kiekybinis turinio kodavimas padėjo nustatyti prevencinių priemonių prieinamumą skirtingoms tikslinėms grupėms (pvz., vaikams, tėvams, mokykloms), inovatyvumo lygį, ryšį su įrodymais grįsta prevencija bei poreikį integruoti naujus modelius.

Metodinį pagrindą analizei sudaro Krippendorff (2019) pabrėžiami turinio analizės principai – nuoseklumas, replikabilumas (rezultatų pakartojimas) ir aiškus kodavimo taisyklių apibrėžimas. Tokiu būdu užtikrinamas tyrimo patikimumas ir galimybė analizuoti ne tik dokumento turinį, bet ir jo taikymą vietos bendruomenės prevencijos kontekste.

Fokus grupės – kokybinio tyrimo metodo taikymas. Šio tyrimo kontekste kokybi-
niam duomenims rinkti pasirinktas fokus grupių metodas. Jis yra tinkamas, kai siekiama išgirsti įvairių suinteresuotų grupių – mokinių, tėvų, pedagogų bei savivaldybės, visuo-

menės sveikatos specialistų ir teisėsaugos atstovų, dirbančių prevencijos srityje, – požiūrį į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemones jų bendruomenėje. Šis metodas leidžia ne tik rinkti subjektyvią patirtį, bet ir skatinti dalyvių sąveiką, atskleidžiančią gilesnį socialinį kontekstą.

Fokus grupių metodo tinkamumas pagrįstas šiomis prielaidomis (pagal Morgan, 1997):

- **Gilinimasis į patirtį ir socialinį kontekstą** – grupinės diskusijos leidžia dalyviams pasidalinti savo įžvalgomis apie esamų prevencijos priemonių veiksmingumą bei trūkumus, atskleisti asmeninę ir profesinę patirtį, kurios negalima gauti taikant struktūrizuotas apklausas.
- **Naujų prevencijos sprendimų paieška** – diskusijų metu generuojamos idėjos, pasiūlymai ir refleksijos leidžia tyrėjams identifikuoti galimas naujas intervencijas, paremtas tikslinės grupės poreikiais ir įžvalgomis.
- **Grupinė dinamika ir sąveikos vertė** – dalyvių tarpusavio reakcijos, papildymai ir konfrontacija leidžia atskleisti ne tik individualias nuomones, bet ir kolektyvinius vertinimus, kurie padeda modeliuoti bendruomenės požiūrį.
- **Efektyvumas laiko ir išteklių atžvilgiu** – kadangi vienos sesijos metu galima surinkti duomenis iš kelių dalyvių, fokus grupės leidžia operatyviai gauti įžvalgas iš įvairių interesų grupių, reikšmingų įvertinti prevencijos politiką.
- **Temos jautrumas ir kontekstinis tyrinėjimas** – psichoaktyviųjų medžiagų prevencija – jautri tema, kurios atviras nagrinėjimas grupinėje aplinkoje gali padėti sušvelninti individualius kalbėjimo barjerus ir paskatinti autentišką pasidalijimą.

Fokus grupių metu buvo surinktos nuomonės apie savivaldybės ir bendrojo lavinimo mokyklų lygmeniu įgyvendinamas prevencines priemones, jų taikymo praktiką, pasiekiamumą, poveikį bei galimus tobulinimo būdus. Tyrimo tikslas – ne tik įvertinti esamas priemones, bet ir, remiantis surinktomis įžvalgomis, formuoti įrodymais grįstas rekomendacijas naujų, kontekstualizuotų prevencijos modelių vystymui.

1.3. Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyviai buvo atrinkti taikant tikslinės (tikslingos) atrankos metodą, kuris leidžia įtraukti asmenis, turinčius tiesioginės patirties su nagrinėjamu reiškiniu – priklausomybių prevencijos priemonėmis. Šis metodas užtikrina, kad surinkti duomenys būtų informatyvūs ir pagrįsti praktinėmis įžvalgomis, susijusiomis su prevencijos įgyvendinimu skirtinguose lygmenyse. Tikslinės atrankos principas grindžiamas kokybinio tyrimo logika, kai siekiama gilinti supratimą apie reiškinį per informatyvių dalyvių patirtis ir refleksijas.

Atrankos kriterijai:

- dalyvio tiesioginis įsitraukimas į prevencinę veiklą arba jos stebėjimas mokykloje, bendruomenėje ar savivaldybėje;

- įvairialypė profesinė ar socialinė patirtis, leidžianti pateikti skirtingas perspektyvas apie prevencijos procesus;
- pasirengimas dalyvauti diskusijoje ir dalintis savo išvalgomis fokus grupių metu.

Tyrimė dalyvavo šių tikslinių grupių atstovai:

- 7–8 klasių mokiniai, turintys patirties dalyvaujant mokyklos prevencinėse veiklose;
- 9–10 klasių mokiniai, galintys kritiškiau vertinti anksčiau taikytas prevencijos formas ir jų veiksmingumą;
- mokinių tėvai / globėjai, stebintys vaikų elgesio pokyčius ir galintys vertinti priemonių poveikį šeimos kontekste;
- mokytojai ir socialiniai pedagogai, atsakingi už prevencinių programų įgyvendinimą mokyklose;
- savivaldybės, visuomenės sveikatos specialistai ir teisėsaugos pareigūnai, tiesiogiai dirbantys priklausomybių prevencijos srityje.

Ši tyrimo dalyvių atranka sudaro prielaidas analizuoti prevencijos priemonių poveikį ne tik institucijos, bet ir bendruomenės bei šeimos aplinkoje.

Prieš tyrimą planuota 66 dalyvių imtis. Tyrimė dalyvavo 62 dalyviai, atitinkantys atrankos kriterijus ir sutikę dalyvauti tyrimė: pirmoje fokus grupėje dalyvavo 7 dalyviai – 9–10 klasių mokiniai, antroje fokus grupėje 11 dalyvių – 7–8 klasių mokiniai, trečioje fokus grupėje 15 dalyvių – mokinių tėvai / globėjai, ketvirtoje fokus grupėje 13 dalyvių – mokytojų ir socialinių pedagogų, penktoje fokus grupėje 16 dalyvių – savivaldybės, visuomenės sveikatos specialistų ir teisėsaugos atstovų, dirbančių prevencijos srityje.

1.4. Duomenų rinkimo ir analizės metodai

Tyrimas vykdytas pasitelkiant mišrių metodų prieigą, integruojant kokybinius ir kiekybinius duomenis, siekiant įvertinti Utenos rajono savivaldybėje įgyvendinamų priklausomybių prevencijos priemonių poveikį bei identifikuoti galimybes diegti inovatyvius, įrodymais grįstus modelius. Šį pasirinkimą nulėmė tyrimo objektas – prevencinių priemonių vertinimas ir tobulinimas – ir tyrimo tikslas, kuriam pasiekti reikalingas tiek sisteminis dokumentų analizės pagrindas, tiek ir dalyvių išvalgomis paremta kontekstinė informacija (Creswell ir Creswell, 2018).

Kokybiniai duomenys buvo renkami fokus grupių apklausos būdu, siekiant atskleisti mokinių, tėvų, mokytojų ir specialistų patirtis bei esamų prevencijos priemonių ir jų poveikio vertinimą. Šie duomenys padeda giliau suprasti bendruomenės požiūrį į prevencinę veiklą, atskleisti jautrias temas bei kontekstinius veiksnius, kurie lemia intervencijų sėkmę ar neefektyvumą.

Kiekybiniai duomenys buvo renkami atliekant struktūruotą dokumentų analizę, orientuotą į Savivaldybės priklausomybių prevencijos ir gydymo 2023–2028 metų programoje numatytų priemonių sisteminimą ir vertinimą pagal įrodymais grįstos prevencijos princi-

pus. Ši analizė leido identifikuoti priemonių veiksmingumą, jų tikslinį taikymą ir poveikio indikatorius.

Tyrimo duomenų rinkimo metodai. Kokybiniai tyrimo duomenys buvo renkami nuotoliu taikant fokus grupių interviu metodą. Diskusijos vyko „Zoom“ platformoje, iš anksto suderintu laiku su kiekviena tiksline grupe. Kiekvienos sesijos su mokiniais trukmė – apie 45 minutės, sesijos su suaugusiais asmenimis trukmė – 1 valanda. Tyrime dalyvavo penkių skirtingų tikslinių grupių atstovai: 7–8 klasių mokiniai, 9–10 klasių mokiniai, jų tėvai, mokytojai ir socialiniai pedagogai bei savivaldybės, visuomenės sveikatos specialistai ir teisėsaugos pareigūnai.

Fokus grupių diskusijos buvo organizuotos remiantis iš anksto parengtais klausimynais, atitinkančiais kiekvienos grupės specifiką. Klausimai buvo orientuoti į dalyvių patirtis, įžvalgas ir vertinimus apie esamas prevencijos priemones, jų veiksmingumą ir siūlomas naujas priemones.

Moderatoriui buvo parengtos diskusijos gairės, padedančios palaikyti struktūruotą pokalbį ir užtikrinti, kad visos temos būtų aptartos. Siekiant įtraukti visus dalyvius, ne tokie aktyvūs nariai buvo skatinami, o pokalbio eiga valdyta taip, kad nenukryptų nuo tyrimo tikslo. Prieš diskusijų pradžią visi dalyviai buvo informuoti apie tyrimo tikslą, anonimiškumą ir konfidencialumą.

Focus grupes moderavo tyrėjai, o susitikimų metu buvo daromas garso įrašas ir iš karto po pokalbio rašomas pokalbio protokolas. Garso įrašų transkribavimas pradėtas tik baigus visų fokus grupių apklausas. Transkribuota medžiaga buvo analizuojama pasitelkiant indukcinę teminę analizę.

Kiekybinio tyrimo duomenų rinkimas buvo orientuotas į sistemingą dokumentų analizę, siekiant įvertinti Savivaldybės priklausomybių prevencijos ir gydymo 2023–2028 metų programos įgyvendinimo eigą, poveikį ir galimybes integruoti naujus, įrodymais grįstus prevencijos modelius. Duomenys renkami iš esamų programinių dokumentų, viešai prieinamų ataskaitų, rodiklių vertinimo sistemų, susijusių su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija Utenos rajone ir Lietuvoje. Analizė grindžiama kiekybine turinio analizės metodika, kuri leidžia identifikuoti prevencinių priemonių dažnumą, sistemingumą, kryptingumą bei jų potencialų poveikį tikslinėms grupėms (moksleiviams, tėvams, pedagogams). Taip pat vertinta, ar taikomos priemonės atitinka nacionalines ir tarptautines prevencijos gaires, ar yra prielaidų naujoms inovatyvioms priemonėms, grindžiamoms vietos poreikiais. Duomenų analizės metu buvo siekiama atsakyti į šiuos klausimus:

- Kokios programoje numatytos priemonės turi įrodymais grįsto poveikio požymių?
- Kokie kiekybiniai rodikliai gali būti naudojami įvertinti prevencijos priemonių veiksmingumą?
- Ar yra struktūrinių spragų, trukdančių įgyvendinti kompleksines, inovatyvias priemones?

Tyrimė naudojami instrumentai. *Klausimynai fokus grupėms.* Fokus grupių diskusijos vedamos pagal apgalvotą planą, gaires ir klausimų maršrutą (*angl. question routine*) (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2014). Fokus grupės diskusijai buvo sudaryti 4 struktūruoti klausimynai, kuriuos sudarė atviri, aktualūs ir skatinantys teminę diskusiją klausimai. Klausimai buvo suskirstyti į penkias pagrindines temines sritis, užtikrinančias nuoseklų dalyvių patirčių ir vertinimų atskleidimą.

Pirmoji tema buvo „*Dalyvavimas prevencinėse veiklose ir jų turinys*“. Šios temos diskusijos metu dalyviai aptarė, kokiose psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos veiklose jie dalyvavo, kaip šios veiklos buvo organizuotos, kas jose įsiminė ir kokios patirtys buvo reikšmingos. Tema padėjo identifikuoti pagrindines dabartinės prevencijos sistemos stiprybes ir problemines sritis.

Antroji tema buvo „*Prevencinių veiklų poveikis ir rezultatai*“, kurios aptarimo metu dalyviai diskutavo apie tai, kaip dalyviai suvokia prevencinių veiklų poveikį sau, mokiniams, šeimoms ar bendruomenei. Diskusija padėjo nustatyti, ar veiklos lemia nuostatų, elgesio ar žinojimo pokyčius bei kokius realius rezultatus dalyviai pastebi praktikoje.

Trečioji tema, apie kurią diskutavo dalyviai, buvo „*Įsitraukimas ir motyvacija dalyvauti prevencinėse veiklose*“. Šios temos metu dalyviai diskutavo apie tai, kas lemia mokinių, tėvų ir mokytojų įsitraukimą į prevencines veiklas, kokia motyvacija ar barjerai egzistuoja, kaip vyksta komunikacija ir informacijos sklaida, kas padeda arba trukdo dalyvauti prevencijoje.

Ketvirtosios temos – „*Prevencijos organizavimo ištekliai ir institucinis bendradarbiavimas*“ – diskusijos metu buvo aptarti žmogiškieji, organizaciniai ir metodiniai ištekliai, reikalingi kokybiškai įgyvendinti prevenciją. Buvo diskutuojama apie mokyklos ir savivaldybės turimas galimybes, teisinių ir metodinių priemonių pakankamumą, institucijų tarpusavio bendradarbiavimą bei kylančius sunkumus.

Penktoji tema – „*Prevencijos tobulinimas ir rekomendacijos*“ – buvo orientuota į ateities sprendimus. Dalyviai diskutavo apie tai, ką reikėtų keisti, tobulinti ar diegti naujai, kad prevencinės priemonės būtų veiksmingesnės, inovatyvesnės ir labiau pritaikytos tikslinių grupių poreikiams. Ši tema padėjo identifikuoti potencialius naujų prevencijos modelių elementus.

Kiekybinė duomenų analizės priemonė – specialiai tyrimui sudaryta prevencinių priemonių analizės matrica (žr. 3 pav.). Šią matricą tyrėjai specialiai sukūrė Utenos rajono savivaldybės prevencinėms priemonėms vertinti, remdamiesi tarptautinėse gairėse rekomenduojamais prevencijos programų vertinimo principais (EMCDDA, 2024; UNODC, 2018) ir kiekybinės turinio analizės metodologija (Krippendorff, 2019). Remiantis matrica duomenys analizuojami pagal 7 kriterijus:

- 1) priemonės pavadinimas ir tikslas;
- 2) taikymo apimtis ir tikslinė grupė;
- 3) vertinimo rodikliai;
- 4) poveikio bendruomenei stiprumas;
- 5) inovatyvumo laipsnis (pvz., ar taikomi nauji modeliai, technologijos, tėvų įtraukimas);

6) atitikties įrodymais grįstos praktikos kriterijams;

7) galimybės integruoti ar adaptuoti tarptautinę patirtį.

Toks struktūruotas vertinimo įrankis leidžia ne tik kiekybiškai įvertinti Utenos rajono savivaldybės priklausomybių prevencijos ir gydymo 2023–2028 metų programoje numatytų prevencinių priemonių įgyvendinimo veiksmingumą ir aktualumą, bet ir nustatyti, kurios priemonės turi potencialą būti išplėstos ar atnaujintos, siekiant įtraukti inovatyvias, mokslu grįstas intervencijas. Matricos pagrindu atliktas vertinimas sudarys galimybes įvertinti vaikų, jaunuolių elgesio pokyčius, patirtinį poveikį, socialinius emocinius įgūdžius, tarpinstitucinio koordinavimo pokyčius.

Instrumentas pritaikytas vietos sąlygoms, tačiau remiasi tarptautiniais prevencijos vertinimo principais (pvz., EMCDDA, UNODC). Duomenys, gauti taikant šį instrumentą, analizuojami kiekybinės turinio analizės metodu – skaičiuojamas priemonių pasikartojimas pagal tam tikras charakteristikas, jų paskirstymas pagal tikslines grupes, įrodymais grįstos praktikos integravimo lygis.



3 pav. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos veiksmingumo vertinimo matricos vizualizacija

Duomenų analizė. Kokybiniai duomenys, surinkti fokus grupių diskusijų metu, buvo analizuojami dviem vienas kitą papildančiais būdais:

- praktiniu duomenų sisteminimu, remiantis moderatorių fiksuotais užrašais;
- indukcinė teminė analizė, remiantis V. Braun ir V. Clarke (2006, 2013) metodologija.

Toks dvigubas analizės principas leido užtikrinti duomenų gilumą, struktūruotumą ir jų orientaciją į praktinį pritaikomumą tobulinant Utenos rajono psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos politiką.

Praktinė duomenų analizė po fokus grupių apklausos. Po kiekvienos fokus grupės diskusijos moderatorių parengti užrašai ir tyrėjų pastabos buvo sisteminami, siekiant iš karto fiksuoti pagrindines įžvalgas ir išsakytus akcentus. Praktinė duomenų analizė vyko tokia seka:

- *Temų apibendrinimas.* Kiekvienai diskusijos temai buvo parengtas struktūruotas apibendrinimas, pažymint esminius dalyvių pastebėjimus, problemas, idėjas ir siūlymus. Taip pat buvo atrinktos autentiškos citatos, iliustruojančios svarbiausius teiginius.
- *Pirminių išvadų formulavimas.* Remiantis tyrimo uždaviniais, buvo identifikuoti 3–5 pagrindiniai tobulintini aspektai, susiję su esamomis prevencijos priemonėmis ar jų įgyvendinimu.
- *Tyrėjų diskusija.* Individualios analizės rezultatai buvo aptarti tyrėjų komandos susitikimuose, siekiant sulygtinti interpretacijas ir suderinti bendrą analitinį matymą.
- *Apibendrintas rekomendacijų rinkinys.* Parengtas bendras apibendrinimas ir pirminės rekomendacijos, kurios bus naudojamos tolesniuose projekto etapuose, formuojant prevencijos modelių tobulinimo kryptis.

Ši analizės dalis leido identifikuoti kritines įžvalgas ir sukūrė prielaidas praktinių sprendimų paieškai.

Indukcinė teminė analizė. Siekiant detaliai išanalizuoti dalyvių patirtis, nuostatas ir išgyvenimus, buvo taikoma indukcinė teminė analizė, paremta V. Braun ir V. Clarke (2006, 2013) metodologija. Šis metodas leidžia nustatyti prasminius modelius, kurie kyla iš pačių dalyvių naratyvų, neprimetant jiems iš anksto suformuluotų kategorijų. Teminė analizė pasirinkta dėl kelių priežasčių. Pirma, ji suteikia galimybę analizuoti įvairių tipų kokybinius duomenis – tiek interviu, tiek grupinių diskusijų. Antra, šis metodas leidžia atskleisti dalyvių vertybes, nuostatas ir išgyvenimus, kurių dažnai nepavyksta išmatuoti kiekybiniais metodais. Trečia, tyrėjas aktyviai dalyvauja analizės procese, todėl gali giliau interpretuoti duomenų reikšmes. Ketvirta, metodas lankstus ir tinkamas tyrinėti kompleksinius, jautrius socialinius reiškinius, tokius kaip psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija.

Duomenų analizė vyko keliais etapais:

1. Susipažinta su transkribuotais diskusijų tekstais. Transkribuotos diskusijos buvo kelis kartus perskaitytos, fiksuojant pirmines įžvalgas.
2. Identifikuoti reikšmingi fragmentai ir sukurti pirminiai kodai, atskleidžiant svarbiausias idėjas, patirtis ir probleminius aspektus.

3. Kodai buvo grupuojami į potemes, kurios sujungtos į pagrindines temas, atskleidžiančias dalyvių išsakytų patirčių esmę.
4. Temos peržiūrėtos, siekiant užtikrinti jų nuoseklumą ir atitikimą duomenims. Kiekviena tema buvo tikrinama, siekiant įsitikinti, kad ji nuosekliai atspindi duomenis ir yra empiriškai pagrįsta.
5. Temos įvardytos atsižvelgiant į jų turinį. Remiantis turiniu, kiekvienai temai buvo suteiktas aiškus ir tikslus pavadinimas.
6. Parengti kiekvienos temos aprašymai, iliustruoti autentiškomis tyrimo dalyvių citatomis.

Siekta užtikrinti dalyvių anonimiškumą – transkripcijoje asmens duomenys buvo pakeisti neutraliais žymenimis. Transkribuoti duomenys buvo papildomai tikrinami, siekiant ištaisyti galimas klaidas ir užtikrinti kalbinį tikslumą.

Kiekybiniai duomenys buvo analizuojami taikant kiekybinę turinio analizę, remiantis K. Krippendorff (2019) metodologiniais principais. Kiekybinė turinio analizė leidžia sistemiškai ir objektyviai interpretuoti dokumentuose pateiktą informaciją, ją suskaidant į analitines kategorijas ir kiekybiškai įvertinant jų pasikartojimą bei svarbą. Šis metodas ypač tinkamas programoms, strateginiams dokumentams ir viešosios politikos priemonėms vertinti, nes suteikia galimybę identifikuoti struktūrinius ryšius, tendencijas ir spragas. Kiekybinė turinio analizė taip pat papildo kokybinę analizę, padėdama identifikuoti realų priemonių išsidėstymą ir svarbą.

Duomenų kodavimas pagal aukščiau aptartą vertinimo matricą. Vertinimas matricoje atliekamas taikant skaitinę 0–3 balų skalę, kuri leidžia įvertinti poveikį ir atitiktį įrodymais grįstos prevencijos principams. Taikant matricą, kiekvienai prevencinei priemonei priskiriamas balas kiekviename kriterijuje, o šie balai leidžia matyti priemonės struktūrinį profilį ir bendrą jos veiksmingumo tendenciją. Toks vertinimas sudaro prielaidas kompleksiškesnei kiekybinei turinio analizei, nes matoma priemonių pasiskirstymo logika, jų orientacija į tam tikras tikslines grupes ir poveikio pobūdis. Matricos taikymas taip pat leidžia palyginti priemones ir įvertinti, kurios iš jų atitinka aukštesnį įrodymais grįstos prevencijos standartą, o kurioms būtinas tobulinimas.

Vadovaujantis Krippendorff (2019), analizė buvo vykdoma keturiais etapais:

1. Vienetų identifikavimas – nustatyta, kad analizės vienetu tampa Priklausomybių prevencijos programoje numatyta ir šios programos įgyvendinimo ataskaitoje aptarta atskira priemonė.
2. Kategorijų priskyrimas – viena priemonė gali turėti kelis kodus (pvz., orientuota į mokyklą, inovatyvi, turinti silpną ar stiprų įrodymų pagrindą).
3. Kiekybinis skaičiavimas – suskaičiuotas priemonių pasiskirstymas Priklausomybių prevencijos programoje ir programos įgyvendinimo ataskaitoje pagal kriterijus, jų dažnis ir ryšiai tarp kategorijų.
4. Modelių identifikavimas – nustatytos dažniausiai pasikartojančios charakteristikos, prioritetai ir silpnai atstovaujamos sritys.

Toks metodas leido ne tik susisteminti didelį programinės informacijos kiekį, bet ir objektyviai palyginti priemones tarpusavyje.

Gauti kiekybiniai duomenys buvo naudojami siekiant: nustatyti, kurios priemonės yra veiksmingos; įvertinti, kurioms priemonėms trūksta įrodymais grįsto pagrindo; išskirti priemones, kurios yra nepakankamai aktualios, dubliuojančios arba neturinčios poveikio tikslinei grupei; įvardyti priemones, turinčias inovacijų ar tarptautinio potencialo; identifikuoti prevencijos sistemos spragas (tėvų įtrauktis, mokinių aprėptis, veiklų tęstinumas).

1.5. Tyrimo validumas

Tyrimo validumas užtikrintas remiantis keliomis pagrindinėmis kryptimis, atitinkančiomis mišrių metodų tyrimų kokybės principus (Creswell ir Creswell, 2018). Pirmiausia, pasirinkta metodologinė prieiga – kiekybinių ir kokybinių duomenų derinimas – leidžia pažvelgti į tiriamą reiškinį iš skirtingų perspektyvų, praturtinant duomenų interpretaciją ir leidžiant geriau įvertinti prevencinių priemonių poveikį bei taikymo galimybes.

Kokybinio tyrimo vidinis validumas buvo užtikrinamas taikant kelias kokybinių duomenų patikimumo stiprinimo priemones. Duomenys buvo renkami struktūruotai, vadovaujantis vienodomis moderavimo gairėmis visose fokus grupėse, taip užtikrinant diskusijų nuoseklumą ir palyginamumą. Dalyvių atranka buvo tikslinga – įtraukti tik tie asmenys, kurie turi tiesioginės patirties su prevencijos veiklomis arba jas stebi savo institucijose. Tai sustiprino duomenų informatyvumą ir padidino analizuojamos informacijos gilumą.

Fokus grupių diskusijų įrašai buvo transkribuoti nuosekliai, o gauti duomenys analizuoti taikant indukcinę teminę analizę, remiantis V. Braun ir V. Clarke (2006) metodologija. Analizė buvo orientuota į prasmės kategorijų išryškinimą natūraliai kylančiose dalyvių įžvalgose, nesiremiant iš anksto nustatytomis prielaidomis. Siekiant sumažinti individualaus tyrėjo šališkumo riziką, interpretuojant duomenis dalyvavo keli tyrėjai, o analitinės išvados buvo aptariamose komandoje. Toks bendradarbiavimas užtikrino didesnę interpretacijų tikslumą ir tyrimo rezultatų patikimumą.

Kokybinio tyrimo išorinis validumas buvo užtikrinamas siekiant, kad tyrimo rezultatai būtų perkelti į platesnį kontekstą ir atspindėtų įvairių bendruomenės grupių patirtis. Duomenys buvo renkami iš skirtingų suinteresuotų grupių – mokinių, tėvų, pedagogų, savivaldybės ir sveikatos priežiūros specialistų. Toks dalyvių spektras leido aprėpti skirtingus požiūrius ir įvertinti prevencijos priemonių poveikį bendruomenės lygmeniu. Tyrimas buvo vykdomas realiomis sąlygomis, nuotoliniu būdu per „Zoom“ platformą, užtikrinant galimybę dalyvauti įvairiose vietose esantiems respondentams. Tai padidino tyrimo prieinamumą ir leido surinkti duomenis, kurie tiksliau atspindi savivaldybės prevencinio lauko įvairovę.

Kiekybinių duomenų validumas buvo užtikrintas naudojant struktūruotą tyrimo instrumentą, sukurtą remiantis Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (EMCD-

DA) bei Jungtinių Tautų Narkotikų kontrolės biuro (UNODC) rekomendacijomis ir pritaikyta Utenos rajono Priklausomybių prevencijos programos kontekstui. Pagrindiniai vertinimo rodikliai sudaryti iš aiškių, išmatuojamų ir tarptautiniais standartais pagrįstų kriterijų, leidžiančių įvertinti priemonių poveikį skirtingoms tikslinėms grupėms. Duomenys buvo analizuojami taikant kiekybinės turinio analizės metodą, vertinant prevencinių priemonių pasikartojimą, jų paskirstymą pagal intervencijos sritis, poveikio mastą ir įrodymais grįstos praktikos integracijos lygį. Toks metodologinis pagrindimas sustiprino kiekybinių duomenų patikimumą ir analitinį tikslumą.

Tyrimė taikyta metodų trianguliacija (fokus grupės, dokumentų analizė, kiekybinė matrica), leidžianti patikrinti išvadų pagrįstumą ir padidinanti tyrimo rezultatų patikimumą.

Etinis pagrįstumas ir skaidrumas. Visi dalyviai buvo informuoti apie tyrimo tikslą, užtikrintas anonimiškumas ir savanoriškas dalyvavimas. Transkribuojant buvo pašalinti identifikuojantys duomenys. Tyrejai vadovavosi skaidrumo ir refleksyvumo principais, siekdami išlaikyti tyrimo neutralumą.

1.6. Tyrimo etika

Tyrimas buvo atliktas vadovaujantis pagrindiniais Europos mokslinių tyrimų etikos standartais, apibrėžtais ALLEA „Europos elgesio kodekso mokslinių tyrimų etikos principai“ (2023), Bendrojo duomenų apsaugos reglamentu (Europos Parlamentas ir Taryba, 2016) ir socialinių mokslų etikos principais (Creswell ir Creswell, 2018). Tyrimo metu buvo laikomasi sąžiningumo, patikimumo, pagarbos tyrimo dalyviams ir atsakomybės visuomenei principų.

Prieš pradėdant tyrimą buvo gautas Utenos kolegijos Bioetikos komisijos pritarimas (2025 m. lapkričio 13 d. Nr. BK2-132), patvirtinantis, kad tyrimo metodika, duomenų rinkimo procedūros, dalyvių informavimas ir duomenų apsauga atitinka etikos reikalavimus. Taip pat buvo parengtas tarpininkavimo raštas Utenos rajono savivaldybės Švietimo ir sporto skyriui, raštai, kviečiantys dalyvauti tyrime, skirti Utenos rajono gimnazijų ir progimnazijų vadovams, Utenos rajono savivaldybės administracijai, Utenos apskrities vyriausiajam policijos komisariatui, siekiant užtikrinti sklandų tyrimo vykdymą savivaldybės padalinių, įstaigų, mokyklų ir kitų prevencijos institucijų lygmeniu. Minėtų institucijų pritarimas užtikrina tyrimo teisėtumą, skaidrumą bei atsakomybę vietos bendruomenei.

Savanoriškumo ir informuotumo principas. Prieš dalyvavimą visi tiriamieji buvo informuoti apie tyrimo tikslą, metodus, duomenų rinkimo būdus, galimą naudą ir minimalią riziką. Informavimas ir sutikimo procedūros buvo vykdomos remiantis tiriamojo asmens informavimo forma, kuri atitinka BDAR 2016/679 duomenų apsaugos reikalavimus (Reglamentas (ES) 2016/679). Nepilnamečiai mokiniai dalyvavo tik gavus tėvų / globėjų sutikimą, mokyklų nustatyta tvarka. Pilnamečiai dalyviai pateikė žodinį sutikimą ir prieš prisijungdami

prie fokus grupių, ir prieš įjungiant diskusijos įrašą. Dalyviai buvo informuoti, kad gali bet kuriuo metu atsisakyti tęsti dalyvavimą be jokių pasekmių. Fokus grupių diskusijų pradžioje moderatorius pakartotinai pristatė tyrimo tikslą ir paklausė, ar visi dalyviai neturi papildomų klausimų. Tokiu būdu užtikrintas visiškas savanoriškumas ir pagarba tyrimo dalyvių autonomijai.

Konfidencialumas ir anonimiškumas buvo užtikrintas taikant tyrimų etikos ir duomenų apsaugos principus. Fokus grupių įrašai naudoti tik transkripcijai ir analizei, o transkribuojant duomenis visi vardai, įstaigų pavadinimai bei kiti identifikatoriai buvo pakeisti neutraliais žymenimis, tokiais kaip „Mokinys1“, „Tėvas3“, „Pedagogas2“ ar „Specialistas1“.

Tyrimo metu nebuvo renkami pertekliniai ar tapatybę atskleidžiantys duomenys, o visą surinktą medžiagą turi tik tyrėjų komanda ir ji yra neprieinama jokiems pašaliniams asmenims.

Galutiniai tyrimo rezultatai pateikiami tik apibendrinta forma, todėl nėra galimybės identifikuoti konkrečių dalyvių ar institucijų. Tokios priemonės leido užtikrinti visišką dalyvių anonimiškumą ir konfidencialų surinktų duomenų tvarkymą.

Rizikos ir naudos santykio įvertinimas parodė, kad tyrimo rizika yra minimali. Diskusijos vyko saugioje ir neutralioje aplinkoje, naudojant ZOOM platformą, o dalyviams nebuvo pateikiami klausimai, galintys atskleisti jautrią asmeninę informaciją.

Galimos rizikos buvo susijusios tik su nedideliu emociniu diskomfortu, aptariant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo temą, bei su laiko sąnaudomis ar nuovargiu dalyvaujant fokus grupės diskusijoje.

Tyrimas teikė aiškią naudą: dalyviai turėjo galimybę išsakyti savo požiūrį ir patirtį, prisidėti prie savivaldybės prevencijos priemonių tobulinimo, o sukauptos įžvalgos taps efektyvesnės, įrodymais grįstos ir tikslingos Utenos rajono psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos politikos pagrindu.

Įvertinus galimą diskomfortą ir planuojamą naudą, rizikos ir naudos santykis pripažintas palankiu.

Duomenų apsauga ir saugojimas buvo organizuojamas vadovaujantis Bendroju duomenų apsaugos reglamentu (Reglamentas (ES) 2016/679), siekiant užtikrinti surinktų duomenų saugumą ir apsaugą nuo neteisėtos prieigos. Garso įrašai buvo saugomi slaptažodžiu apsaugotoje laikmenoje ir sunaikinami iškart po analizės atlikimo. Transkripcijas saugo tik tyrėjų komanda ribotą laiką – tyrimo įgyvendinimo laikotarpiu. Tyrimo ataskaitose pateikiamos tik apibendrintos įžvalgos, kurios neleidžia identifikuoti atskirų dalyvių. Asmens duomenys nebuvo perduodami ar prieinami jokiai kitai institucijai. Toks duomenų tvarkymas atitiko proporcingumo ir minimalios būtinybės principus, užtikrinant, kad būtų tvarkoma tik tiek informacijos, kiek būtina tyrimo tikslams pasiekti.

Tyrėjų vaidmuo ir nešališkumas. Vykdydami tyrimą, tyrėjai laikėsi objektyvumo, skaidrumo ir atsakomybės už duomenų interpretavimą. Moderatoriai fokus grupėse palaikė neutralų toną, vengė vertinamųjų reakcijų ir užtikrino, kad visi dalyviai turėtų galimybę pasisakyti.

Kadangi projektą įgyvendinę tyrėjai nėra tyrime dalyvavusių bendrojo lavinimo mokyklų, kitų įstaigų darbuotojai ar dalyvių tiesioginiai vadovai, buvo minimalizuota bet kokia galios asimetrijos rizika.

Atskaitomybė ir rezultatų sklaida buvo užtikrinta vadovaujantis ALLEA (2023) mokslinės atsakomybės principais. Tyrimo eiga nuolat derinta su savivaldybe ir tomis institucijomis, kurios tarpininkavo atliekant tyrimą, taip užtikrinant skaidrumą ir bendradarbiavimą viso proceso metu. Visi tyrimo rezultatai bus pateikiami tik apibendrinta forma, vengiant bet kokios informacijos, kuri galėtų leisti identifikuoti atskirus dalyvius ar konkrečias mokyklas, kitas įstaigas. Parengta tyrimo ataskaita ir rekomendacijos bus prieinamos suinteresuotoms institucijoms, siekiant prisidėti prie savivaldybės prevencijos priemonių tobulinimo ir sprendimų priėmimo remiantis įrodymais. Toks rezultatų sklaidos būdas užtikrina skaidrumą, mokslinę atsakomybę ir praktinę tyrimo vertę bendruomenei.

2. TYRIMO REZULTATAI

2.1. Utenos rajono savivaldybės priklausomybių prevencijos ir gydymo 2023–2028 metų programoje numatytų priemonių analizė

Utenos rajono savivaldybės tarybos 2022 m. lapkričio 24 d. sprendimu patvirtino Utenos rajono savivaldybės priklausomybių nuo alkoholio, psichotropinių medžiagų prevencijos ir gydymo 2023–2028 metų programą (toliau – Priklausomybių prevencijos programa).

Šios programos tikslas – stiprinti Savivaldybės gyventojų, ypač vaikų ir jaunimo, švietimą, aiškinant alkoholio, narkotikų ir tabako žalą asmenybei, šeimai ir visuomenei, gerinti saugumą ir sveikatą, mažinant priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimą, pasiūlą bei paklausą.

Prevencijos programos uždaviniai:

1. Vykdyti priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo prevencijos priemones, ypač tarp vaikų ir jaunimo.
2. Kurti sveiką darbo, mokymosi, ugdymosi ir gyvenamąją aplinką.
3. Kelti programą vykdančių specialistų kvalifikaciją.
4. Plėtoti Savivaldybės įstaigų, organizacijų, institucijų ir kt. bendradarbiavimą priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo prevencijos, mažinimo ir kontrolės srityse.
5. Teikti kompleksinę pagalbą, didinti paslaugų prieinamumą.
6. Vykdyti programos įgyvendinimo stebėseną.

Programa yra tęstinė, apimanti 5 metų laikotarpį. Programos vykdytojai – Utenos rajono savivaldybės (toliau – Savivaldybė) administracija. Programos koordinatoriai: vicemerai, Socialinių reikalų ir sveikatos apsaugos skyriaus vyr. specialistė (savivaldybės gydytoja).

Programos priemonių plane numatytos 42 prevencinės priemonės, iš kurių 15 orientuota tiesiogiai į vaikus ir jaunimą. Didžioji dalis vaikams ir jaunimui skirtų priemonių (10) skirtos spręsti pirmąjį Programos uždavinį – „Vykdėti priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo prevencijos priemones, ypač tarp vaikų ir jaunimo“. Šios priemonės nukreiptos į tiesioginį poveikį vaikams ir jaunimui ir apima įvairių renginių organizavimą, vaikų ir jaunimo užimtumo didinimą, prevencinių temų integravimą į ugdymo procesą mokyklose, pagalbos plėtrą ir informavimo apie tai didinimą. 3 priemonės skirtos spręsti antrąjį uždavinį – „Kurti sveiką darbo, mokymosi, ugdymosi ir gyvenamąją aplinką“ – ir apima socialinių pedagogų etatų steigimą ikimokyklinio ugdymo įstaigose, mokyklų patalpų vaizdo stebėseną, miesto erdvės pritaikymą jaunimo reikmėms. 2 Programos priemonės skirtos 5 uždaviniui – „Teikti kompleksinę pagalbą, didinti paslaugų prieinamumą“ – spręsti. Jos apima psichoaktyvias medžiagas vartojančių vaikų ar jaunimo motyvavimą keisti elgesį, vaikų, augančių alkoholio priklausomybę turinčiose šeimose arba nedarniose šeimose, savitarpio pagalbos grupės steigimą.

Programos priemonių plane numatyti vykdytojai, vertinimo kriterijai, kai kurioms priemonėms reikalingas preliminarus lėšų poreikis. Darytina prielaida, kad daugiau kaip pusę priemonių (24) finansuoja už šias priemones atsakingos įstaigos, remdamosi savais vidiniais žmogiškaisiais, finansiniais ištekliais, projektiniu finansavimu. **Priemonių plane ar kitoje Programos vietoje pasigendama konkrečių siektinų rodiklių. Todėl neįmanoma palyginti skirtingų metų pasiekimų tarpusavyje, sudėtinga vertinti programos veiksmingumą kelerių metų laikotarpiu. Pabrėžtina ir tai, kai numatyti vertinimo kriterijai yra išskirtinai kiekybiniai ir orientuoti tik į priemonių ir dalyvavusiųjų skaičių, bet neapima jokių kokybinių kriterijų, kaip, pvz., gerųjų patirčių išryškinimo ar pan.**

Pateikus paklausimą Savivaldybės Narkotikų kontrolės komisijos, kuri, vadovaujantis Programos 25 punktu, organizuoja ir koordinuoja Programos įgyvendinimą, pirmininkei, buvo gauta papildoma informacija apie naują Priklausomybių prevencijos programos priemonių planą, skirtą 2025 metams, ir šios Programos įgyvendinimą 2024 metais.

Priklausomybių prevencijos programos 2025 m. priemonių planą patvirtino Narkotikų kontrolės komisija 2025-05-15 protokolu. Šiame plane numatytos 26 priemonės, iš kurių 11 skirta tiesioginiam darbui su vaikais ir jaunimu. Dauguma pastarųjų priemonių (9) skirtos spręsti pirmąjį Programos uždavinį ir tęsia 2022 m. patvirtintos programos veiklas. Taip pat numatytos naujos priemonės, apimančios asmenų ir šeimų, kurioms nustatyta psichoaktyvių medžiagų vartojimo problema, konsultavimą, vaikų vasaros poilsio organizavimą, jaunimo iniciatyvų ir užimtumo skatinimo finansavimą. 2 priemonės numatytos antrajam Programos uždaviniui spręsti. Jos apima vaizdo stebėjimo kamerų įrengimo atnaujinimą ir plėtrą, nusikaltimų ir kitų teisės pažeidimų prevencijos veiklas. Pažymėtini svarbūs 2025 m. priemonių plano pokyčiai: praplėsti vertinimo kriterijai, patikslinimai, kurie leidžia žymiai geriau įvertinti numatytų priemonių poveikumo lygį ir aprėptį.

Programos 2025 m. priemonių plane numatyti vykdytojai, vertinimo kriterijai, tačiau nenumatytas preliminarus lėšų poreikis. Galima daryti prielaidą, kad remiamasi 2022 m. patvirtintos Programos priemonių plano finansavimo principais. Programos 2025 m. priemonių plane, kaip ir 2022 m. patvirtintoje Programoje, **nepateikti siektini rodikliai**.

Siekiant įvertinti Priklausomybių prevencijos programos priemones, buvo analizuoti viešai prieinami šaltiniai, galintys pateikti įrodymų apie programos įgyvendinimo rezultatus. Tokie šaltiniai – Utenos rajono savivaldybės 2023 m. ir 2024 m. metinių ataskaitų rinkiniai. Juose pateikiama informacija yra negausi ir nepakankamai informatyvi Priklausomybių prevencijos programos priemonių vertinimo požiūriu.

Utenos rajono savivaldybės 2023 metų metinių ataskaitų rinkinyje (2024), patvirtintame Utenos rajono savivaldybės tarybos 2024-05-10 sprendimu Nr. F5V-9, teigiama, kad, įgyvendinant priemonę Nr. 09.1.2.05 „Sveikatinimo projektų vykdymas“, Utenos rajono savivaldybės priklausomybių nuo alkoholio, psichotropinių medžiagų prevencijos ir gydymo 2023–2028 metų programos priemonėms įgyvendinti Utenos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biurui buvo skirta 10 tūkst. Eur. Šiomis lėšomis buvo finansuojami švietimo įstaigų specialistų mokymai įgyvendinti programą „Mokykla be tabako: pagalba metant rūkyti“ ir suteiktos psichologinės gerovės stiprinimo paslaugos Utenos rajono savivaldybės ugdymo įstaigose.

Minėtame ataskaitų rinkinyje nurodoma, kad 2023 m. buvo įgyvendinamas tęstinis projektas „Priklausomybėms – ne“, skirtas labiausiai paplitusių priklausomybių – rūkymo, alkoholio, psichotropinių medžiagų vartojimo, priklausomybių nuo azartinių lošimų, kompiuterinių žaidimų, interneto, socialinių tinklų bei patyčių prevencijai užtikrinti. Utenos apskrities vyriausiasis policijos komisariatas, siekdamas užtikrinti smurto, priklausomybių prevenciją ir asmens apsaugą Utenos mieste ir rajone, kaip ir kasmet įgyvendino projektus „Saugi Utena“, „Smurtui artimoje aplinkoje – ne“ ir vykdė smurto prevencijos ir saugumo veiklas: patruliavimą ir stebėjimą, informavo apie teikiamą pagalbą nukentėjusiems nuo smurto artimoje aplinkoje, organizavo susitikimus su gyventojais, dvasininkais, socialiniais partneriais, organizavo renginius, skirtus moksleiviams, jaunimui bei rizikos šeimoms ir specialistams bendrauti. Buvo vykdytos ankstyvosios intervencijos, skirtos nereguliariai vartojantiems psichoaktyviąsias medžiagas ar su jomis eksperimentuojantiems jaunuoliams, teiktos priklausomybių konsultantų paslaugos – kartu jos yra ir Savivaldybės Prevencijos programos priemonės.

Šiai programai taikomas matavimo rodiklis – Priklausomybių nuo alkoholio, psichotropinių medžiagų prevencijos ir gydymo programos paslaugų gavėjų skaičius. Numatytas 2023 m. planas – 50, faktas – 350 gavėjų. Tai rodo, kad programoje dalyvavo 7 kartus daugiau mokinių nei buvo planuota. Ataskaitoje nurodoma, kad priemonėms „buvo didelis mokinių poreikis“.

Utenos rajono savivaldybės 2024 metų metinių ataskaitų rinkinyje (2025), patvirtintame Utenos rajono savivaldybės tarybos 2025-05-29 sprendimu Nr. TS-237, teigiama, kad įgyvendinant priemonę Nr. 07-02-04 „Sveikatinimo priemonių įgyvendinimas“ buvo vykdoma Utenos rajono savivaldybės priklausomybių nuo alkoholio, psichotropinių medžiagų prevencijos ir gydymo 2023–2028 metų programa. Nurodytas Programos tikslas, uždaviniai, vykdytojai, koordinatoriai. Ataskaitų rinkinio 14 priede pateikta, kad, vykdamas Utenos rajono savivaldybės 2024–2026 m. Sveikatos apsaugos programos uždavinio „Stiprinti visuomenės sveikatos priežiūrą“ priemonę „Sveikatinimo priemonių įgyvendinimas“, numatytas, patvirtintas ir įsisavintas 10 tūkst. Eur finansavimas, kuris, remiantis Ataskaitų rinkinio 15 priede pateikta informacija, buvo panaudotas finansuoti priklausomybių nuo alkoholio, psichotropinių medžiagų prevencijos ir gydymo programos vieną priemonę (planuota 1 priemonė).

Analizuojant Savivaldybės Narkotikų kontrolės komisijos pirmininkės pateiktos Priklausomybių prevencijos programos priemonių plano 2024 m. ataskaitą, matyti, kad joje pagal vertinimo kriterijus yra pateikta kiekybinė ir/ar aprašomoji informacija, įrodanti numatytų priemonių įgyvendinimą. Pastebėta, kad ataskaitoje nėra atlieptas visų Priklausomybių prevencijos programos priemonių plane numatytų priemonių įgyvendinimas, t. y., iš 42 priemonių aptarta 62 proc. priemonių (26) įgyvendinimas. Tačiau darytina prielaida, kad kai kurios netęstinės priemonės galėjo būti įgyvendintos ankstesniais – 2023 metais, todėl nebėra aptariamoms 2024 m. ataskaitoje. Kadangi viešai skelbiamų ataskaitų nepavyko rasti, toliau šis klausimas nenagrinėjamas. Vertinant aptartų priemonių įgyvendinimą matyti, kad apie 7,7 proc. (2) priemonių jokia informacija nepateikta, apie 11,5 proc. (3) priemonių informacija nepakankama arba dalinė.

Siekiant išskirti prielaidas apie Priklausomybių prevencijos programos priemonių veiksmingumą, įvertinti, kaip šios priemonės prisideda prie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos, kokios galimybės integruoti naujus prevencinius modelius, remiantis tarptautinėmis praktikomis ir vietos poreikiais, buvo atlikta visos Programos priemonių plano 2024 m. įgyvendinimo ataskaitos analizė, remiantis 1.4. poskyryje aptarta vertinimo matrica.

Programos priemonės (In corpore) vertinamos 0–3 balų skalėje, kur 0 balų – nėra informacijos, informacija nepateikta, 1 balas – priemonės numatytos plane, tačiau neįgyvendinamos arba nepateikta įgyvendinimą įrodanti informacija; 2 balai – priemonės įgyvendinamos, nepateikiami įrodymai, rodantys poveikį konkrečiai tikslinei grupei; 3 balai – priemonės įgyvendinamos, pateikiami įrodymai, rodantys jų / jos veiksmingumą konkrečiai tikslinei grupei (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Savivaldybės priklausomybių nuo alkoholio, psichotropinių medžiagų prevencijos ir gydymo 2023–2028 metų programos 2024 m. įgyvendintų priemonių vertinimas

Vertinimo kriterijus	Kriterijaus aprašas	Šaltiniai	Vertinimas (0–3)	Pastabos
1. Priemonės pavadinimas, numeris Visos 42 priemonės	Aiškiai apibrėžtas tikslas ir siekiamas rezultatas	Programos priemonių planas, įgyvendinimo ataskaita	0	Priemonių tikslai ir siejami rezultatai neapibrėžti
2. Taikymo apimtis ir tikslinė grupė	Priemonės tikslinių grupių aprėptis	Programos priemonių planas, įgyvendinimo ataskaita	1	Tikslinės grupės nenumatytos, tačiau pagal priemonės aprašymą manyti, kam ji skirta
3. Vertinimo rodikliai	Ar priemonė turi aiškius, patikimus ir išmatuojamus pagrindinės veiklos rodiklius	Programos priemonių planas	0	Neturi
4. Poveikio bendruomenei stiprumas	Priemonės realus poveikis tikslinėms grupėms	Priemonių plano įgyvendinimo ataskaita	2	Remiantis 2024 metais vykdytų priemonių ataskaita, apie poveikį vaikų ir jaunimo tikslinei grupei nėra pateikta jokių įrodymų; ataskaitoje pateikiami tik įvairiose priemonėse dalyvavusių vaikų, jaunų žmonių, suaugusių asmenų skaičiai poveikio neparodo
5. Inovatyvumas	Technologijų, naujų metodų, tėvų įtraukimo ar integruotų veiklų lygis	Priemonių plano įgyvendinimo ataskaita; Pažangios prevencijos praktikos	0	Neįmanoma įvertinti, kadangi nėra pateikta įrodymų

Vertinimo kriterijus	Kriterijaus aprašas	Šaltiniai	Vertinimas (0–3)	Pastabos
6. Atitiktis įrodymais grįstos praktikos principams	Mokslinis / teisinis pagrindimas ir suderinamumas su (EMCDDA, UNODC, tyrimai) rekomendacijomis	EMCDDA, UNODC, LR strategijos kiti moksliniai tyrimai (žr. Rekomendacijų skyrių)	2	Programa parengta vadovaujantis nacionaliniais teisės aktais, strategijomis, tačiau tarptautinėmis rekomendacijomis, moksliniais tyrimais nesivadovauta
7. Tarptautinės patirties integravimo potencialas	Galimybė plėsti arba modernizuoti priemonę pagal tarptautinę praktiką	EMCDDA gairės, UNODC modeliai, moksliniai tyrimai (žr. Rekomendacijų skyrių)	2	Yra

Lentelėje pateikta informacija rodo, kad Priklausomybių prevencijos programos priemonių veiksmingumo vertinimas dėl įrodymų trūkumo gali būti tik sąlyginis. Vertinimo balas 7 (iš 21 galimų) neatskleidžia, kiek taikytos priemonės buvo veiksmingos, tačiau išryškina priemonių veiksmingumo vertinimo tobulinimo poreikį.

2.2. Fokus grupių apklausos rezultatų analizė

2.2.1. Mokinių įžvalgos

Teminė analizė atskleidė **septynias pagrindines temas**, apibūdinančias mokinių patirtis, nuostatas ir poreikius psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos srityje. Nors prevencinės veiklos mokyklose vykdomos reguliariai, mokinių vertinimu, jos ne visuomet sukelia norimą edukacinį ar įgalinantį poveikį.

1 tema. Prevencinių veiklų dažnumas ir turinio pasikartojimas. Visų amžiaus grupių (7–8 ir 9–10 klasių) tyrime dalyvavę mokiniai nurodo, kad prevencijos veiklos vyksta reguliariai (2–4 kartus per metus) ir apima klasės valandėles, gyvenimo įgūdžių pamokas, konkrečių dalykų (biologijos, etikos, tikybos, dorinio ugdymo) pamokas, mokyklos socialinių pedagogų vedamus užsiėmimus, policijos pareigūnų, psichologų, įvairių lektorių vizitų metu skaitomas paskaitas, rodomus vaizdo įrašus, diskusijas.

Informacija apie prevencines veiklas mokinius dažniausiai pasiekia per mokytojus, klasės vadovus (auklėtojus), socialinius pedagogus, TAMO dieną. Kadangi mokykloje vykdomos prevencinės priemonės yra ugdymo sudedamoji dalis, didžiojoje jų dalyje moki-

niai (ypač progimnazijose) dalyvauja privalomai. Tai gali kelti kai kurių mokinių pasipriešinimą. Pastebėtina, kad sudominantis, įtraukus pakvietimas (pvz., teaser video, mokyklos socialinių tinklų įrašai, diskusijos klasės valandėlių metu) į renginius, kurie vyksta ne kaip pamokos dalis (pvz., tikybos, etikos, biologijos ar kt.), galėtų sumažinti pasipriešinimą ir sudominti motyvuotai ateiti į renginį ir pasiimti iš jo tai, kas vertinga.

Mokiniai teigė, kad minėtuose renginiuose jiems pateikiamas turinys, pabrėžiantis psichoaktyvių medžiagų vartojimo žalingą poveikį, kartojasi, todėl didesnė dalis mokinių tai suvokia ne kaip naują informaciją, o kaip ne visuomet prasmingą kartojimą to, ką jie jau žino, yra girdėję. Mokiniai pokalbiuose teigė: „*tai jau žinojome*“, „*informacijos daug internete*“, „*gerai, bet nieko naujo*“, „*viskas girdėta, tik įdomiau pateikta*“.

Taigi dalis mokinių į prevencines veiklas žiūri kaip į privalomą, o ne savanorišką veikimą, kas lemia tam tikrą pasipriešinimą.

2 tema. Žinių pakankamumas, bet praktinių įgūdžių trūkumas. 7–8 klasių mokiniai teigė, jog žino apie rūkymo žalą, apie priklausomybes, alkoholio poveikį. Tačiau tiek minėtos grupės, tiek ir gimnazijų mokiniams trūksta informacijos, įgūdžių, kaip elgtis tam tikrose situacijose, kaip pasakyti „ne“, kaip atpažinti rizikas, kaip reaguoti į spaudimą, stinga tam tikrų situacijų analizavimo bei šiuolaikiškesnių prevencijos metodų.

9–10 klasių mokiniai fokus grupės diskusijos metu teigė, kad psichoaktyvių medžiagų vartojimo **prevencijoje dominuoja šių medžiagų žalingumo akcentavimas**, kas blogo nutiks, koks poveikis sveikatai, smegenims ir pan. Tai atsispindi gimnazistų pasakojimuose:

„*Parodė, kokios žalingos medžiagos sudaro cigaretes*“;

„*Rodo filmukus, kur žmonės neprisimena, ką darė prisivartoję*.“

Minėtos grupės mokiniai pastebėjo, kad galėtų būti organizuojami užsiėmimai apie socialinio atsparumo įgūdžių ugdymą:

„*Galėtų būti pamokos, kurios mokintų, kaip žalingus įpročius pakeisti gerais*“;

„*Kaip padėti draugui, kuris galbūt jau pabandė?*“;

„*Labai būtų įdomu pasikviesti žmones, kurie iš tikrųjų patyrė priklausomybę*“.

Pateikti progimnazijų ir gimnazijų mokinių pasisakymų pavyzdžiai rodo, kad **mokiniam netrūksta žinių, tačiau trūksta įgūdžių ir jiems komunikuojamo prevencinio turinio aktualumo, praktinio taikymo pavyzdžių, patarimų**. Remiantis mokinių išvalgomis, galima daryti prielaidą, kad šiuo metu gimnazijose ir progimnazijose rečiau taikomi įgūdžių ugdymo modeliai, kurie, kaip rodo moksliniai tyrimai, yra patys efektyviausi (socialiniai-emociniai įgūdžiai, atsparumas bendraamžių spaudimui, sprendimų priėmimas, streso valdymas ir kt.).

3 tema. Prevencijos forma svarbesnė už turinį. Kalbantis su 9–10 klasių mokiniais apie prevenciniuose renginiuose jiems pateikiamą informaciją, mokiniai pastebėjo, kad ši informacija ne visuomet yra pakankamai šiuolaikiška, kartais ji būna moralizuojanti. Pastarosios grupės mokiniai akcentavo, jog labai svarbu lektoriaus kompetencija ir bendravimo stilius:

*„Kai būna va tokie lektoriai, kurie moralizuoja, tai matosi, kad kai kurie sėdi telefonuose“;
„Kartais kalbama neaktualiai jaunimui, tada tiesiog dalyvauji, nes reikia“.*

7–8 klasių mokinių pasisakymai leidžia teigti, kad šio amžiaus grupėje taikomos prevencinės priemonės taip pat gana dažnai yra orientuotos į **pasyvų klausymąsi**, o veiklos pobūdis gana tradicinis – *skaidrės, kalbėjimas, kartais – filmukai*.

4 tema. Gyvos istorijos ir „nauji veidai“ kaip efektyviausia prevencijos forma. Mokinių nuomonės analizė parodė, jog jiems didesnę poveikį daro išoriniai lektoriai, „nauji veidai“, tikros istorijos:

*„Kai buvo atvažiavę žmonės kiti – nauji veidai labiau sudomina“;
„Lektorius viską detaliai ir suprantamai paaiškino“;
„Buvo atvykęs žmogus, turėjęs priklausomybę, ir mus tikrai sukrėtė“.*

Tyrime dalyvavusiems mokiniams svarbus **„įvykio efektas“** – išskirtinumas, forma, naujumas. Jiems ypač patinka gyvos patirtys, ne mokyklos personalo vedami užsiėmimai, vizualinė medžiaga, istorijos iš realaus gyvenimo. Tai sukelia **emocines reakcijas**, kurios yra labai svarbios paauglystės amžiuje: jos formuoja ne tik žinojimą, bet ir **pajautimą**, kas yra pavojinga. Tai rodo dideles galimybes plėsti tokio tipo prevenciją. Galima teigti, kad pastarosios mokinių išvalgos dera su įrodymais grįstos praktikos rekomendacijomis: jaunesni mokiniai geriau mokosi per **istorijas, emocinį poveikį ir konkrečius pavyzdžius**, o ne per abstraktų moralinį pamokymą.

Mokinių nuomonės analizė rodo, kad turinio prasme gera veikla gali būti neveiksminga dėl jos pateikimo būdo, metodikos spragų: nepakankamo interaktyvumo, šiuolaikinių pavyzdžių, realių istorijų stokos. Tai iš esmės atitinka įrodymais grįstos praktikos principus, jog gyvos istorijos turi didesnę prevencinį poveikį nei tradicinės paskaitos.

Svarbi tyrimo išvalga, kad mokinių suvokimą apie psichoaktyvių medžiagų žalą ir pasekmes, jų aktyvų išitraukimą į prevencinį turinį ir konkrečias veiklas lemia ne tiek prevencijos turinys (ką sako kalbantieji), kiek jos forma (kaip tai daroma). Pastebėtina ir tai, kad tiek gimnazijų, tiek progimnazijų mokiniai mėgsta **interaktyvias veiklas**, tačiau progimnazijų mokiniai yra linkę mažiau diskutuoti, gilintis.

Mokinių išvalgos leidžia teigti, kad **prevencinės veiklos vyksta pakankamai reguliariai, pasiekia visus mokinius, bet jų turinys atsikartoja. Psichoaktyvių medžiagų prevencijoje dominuoja** tradicinės veiklos, daugiausiai paskaitos, stokojančios mokinių įtraukimo.

Tyrimo rezultatų analizė parodė, kad **labiausiai mokinius įtraukia išoriniai lektoriai ir gyvos istorijos**. Abiejose mokinių grupėse buvo minima, kad labiausiai įsiminė žmogaus, turėjusio priklausomybę, pasakojimas: *„Kai žmogus ateina su patirtimi, jo bus daug įdomiau klausyt, negu šiaip sau, kad maždaug jo, čia kenkia“*; *„Labiausiai įsiminė, kur buvo atvažiavęs lektorius, kuris su realiais pavyzdžiais ir nebijojo parodyt, kokios yra narkotinės medžiagos ir kaip neapsigauti“*; „nauji veidai“ iš kitų institucijų, vizualinis ar emocinis turinys. Tai mokiniai vertina kaip **labiausiai veikiančią** prevencijos formą.

5 tema. Prevencijos veiksmingumo ribotumas rizikos grupėms. Vertindami **prevencinių veiklų poveikį** mokiniai abiejose fokus grupėse teigė, kad didžiausias poveikis yra tiems, kurie nėra motyvuoti vartoti. Paveikios prevencinės veiklos dar labiau sustiprina šių mokinių „nevartojimo“ nuostatas:

„Žinau, kad cigaretės žalingos, bet kai parodė jų sudėtį, tai dar labiau paskatino nevartoti“ (gimnazijos mokinys);

„Mūsų nuomonė nepasikeitė, nes mes buvom prieš visa tai“ (progimnazijos mokinys).

Tačiau vartojantiems ar tik pabandžiusiems jaunuoliams šis poveikis ribotas, arba labai menkas, kadangi prevencijai jie atsparūs arba į ją reaguoja priešišškai:

„Tie, kurie jau daro... jie patys žino, ką nori daryti, ir paskaitos jiems gali sukelti susierzinimą“ (gimnazijos mokinys).

Progimnazijų mokinių nuomonė šiuo klausimu nebuvo tvirta: *„Tie, kurie buvo vartojantys, gal pakeitė nuomonę...“*.

Minėti mokinių pasisakymai, atskleidžiantys psichoaktyvių medžiagų prevencijos poveikumą, patvirtina tarptautinėse rekomendacijose (EMCDDA, UNODC) įtvirtintas nuostatas, kad moralizuojančios, grėsmę pabrėžiančios programos turi ribotą poveikį rizikos grupėms. Vartojantiems arba turintiems motyvaciją pabandyti psichoaktyvias medžiagas mokiniams reikalingas kitokio tipo poveikis – intervencijos (individualios konsultacijos, motyvaciniai pokalbiai, kurias minėjo ir mokyklų darbuotojų fokus grupės dalyviai).

6 tema. Rizikos veiksnių atpažinimas mokinių akimis. Diskusijų su 9–10 klasių mokiniais metu jie įvardijo kelis **psichoaktyvių medžiagų vartojimą skatinančius veiksnius**, kurie sutampa su mokslinėje literatūroje aprašomais rizikos veiksniais. Mokiniai minėjo bendraamžių įtaką, lengvą medžiagų prieinamumą, smalsumą ir norą pritapti prie grupės – tai yra dažniausiai su jaunimo vartojimo pradžia siejami socialiniai ir aplinkos veiksniai (EMCDDA, 2019; NIDA, 2020):

- **Bendraamžių įtaka** – *„Jeigu prie manęs visi rūkytų, tai ir aš...“*.
- **Smalsumas** – *„Galvoja, kas čia bus, jei pabandyčiau“*.
- **Aplinka ir prieinamumas** – *„Mums sako, kad sunku gauti, bet taip nėra – kas nori, tas randa. Net nepilnamečiai“*; *„Jeigu kompanija pabando, tai natūraliai siūlo ir tau. Ne visi moka pasakyti „ne“*.

7 tema. Ribotas tėvų įsitraukimas. Diskutuoju apie mokinių tėvų įsitraukimą, pastebėta, jog jis minimalus, nepakankamai nuoseklus ir labai priklausomas nuo konkrečios šeimos konteksto. Visos mokinių grupės nurodė, kad dažniausiai su tėvais apie prevenciją nekalbama arba kalbama labai fragmentiškai, priklausomai nuo šeimos bendravimo kultūros:

„Mokiniai nelabai diskutuoja su tėvais“; *„Kartais pasakau, kas vyko, bet plačiai nekalbame“* (progimnazijų mokiniai);

„Mes su tėvais aptariame per vakarienę“; *„Mano šeimai neaktuali ta tema, tai mes apie tai nelabai kalbam“* (gimnazijų mokiniai).

Mokinių atsakymų analizė rodo, kad namų aplinka retai pratęsia psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos temas, aptartas mokykloje. Šia prasme šeimos prevencinė kultūra nėra pakankamai stiprinama.

Apibendrinant mokinių pasisakymus fokus grupėse, teigtina:

- **Mokyklų prevencinėse priemonėse dominuoja žalos akcentavimas, o ne sprendimų, alternatyvų ar emocinės sveikatos stiprinimas.** Tą rodo tipiški abiejų grupių mokinių komentarai: „rodė, kad tai blogai“, „pasakojo apie pasekmes“, „baudos“ ir „tėvų reakcija“ kaip atgrasymo priemonė. Jaunesniems mokiniams tai veikia, bet vyresniems – nebeaktualu ir nebeįtikinama.
- **Mokiniai pageidautų modernesnės, įdomesnės, labiau įtraukiančios prevencijos.** Bendros abiejų grupių idėjos: daugiau filmukų, interaktyvumo, daugiau istorijų iš realaus gyvenimo (ne „skaidrės“), galimybės užduoti klausimų, daugiau veiklų, atitinkančių jų amžių ir pomėgius.
- **Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos veiklų mokyklose yra daug, jos pasiekia beveik visus mokinius, tačiau jų veiksmingumą lemia ne tradicinės paskaitos, o įtraukios, aktualios, gyvomis istorijomis grįstos veiklos, kurių labiausiai pageidauja ir patys mokiniai.**
- **Mokinių pasisakymai rodo, kad šiuo metu vykdoma prevencija labiau veikia tuos, kurie ir taip nevartoja, o vartojantiems ar rizikingai besielgiantiems jaunuoliams poveikis minimalus.**

2.2.2. Mokyklos darbuotojų įžvalgos

Teminė analizė atskleidė **aštuonias pagrindines temas**, apibūdinančias mokytojų, socialinių pedagogų ir psichologų požiūrį į psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevenciją mokyklose. Nors prevencinių veiklų spektras yra platus, jų įgyvendinimas skirtingose mokyklose nevienodas, o poveikis – ribotas, ypač riziką patiriantiems mokiniams.

1 tema. Prevencinių veiklų įvairovė, bet fragmentiškas įgyvendinimas. Mokytojų, socialinių pedagogų, psichologų, atsakingų už prevencinių programų įgyvendinimą Utenos rajono gimnazijose ir progimnazijose fokus grupėje (toliau – mokyklos darbuotojų), diskutuojant apie psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos aprėptį, paaiškėjo, kad **mokyklose vykdoma daug ir labai įvairių prevencinių veiklų, tačiau jos yra skirtingose skirtingose mokyklose ir pakankamai fragmentiškos.** Mokyklų darbuotojai įvardijo platų prevencinių veiklų spektrą:

- policijos pareigūnų paskaitos;
- lektorių vizitai;
- projektai („Judėk daugiau, gyvenk sveikiau“, „Atrask sveikesnį pasaulį“);
- Visuomenės sveikatos biuro pamokos;

- socialinio-emocinio ugdymo programos („Paauglystės kryžkelės“, „Tiltai“, „Saugokit, gerbk mane“);
- vaizdo stebėjimo kameros, budėjimai, dūmų detektoriai;
- individualios konsultacijos metantiems rūkyti;
- ankstyvosios intervencijos programos;
- užimtumo didinimas, „visos dienos mokykla“.

Mokyklų darbuotojų pasisakymai rodo, kad nors mokyklos vykdo daug įvairių prevencinių priemonių, tačiau **neturi bendros (vienodos) psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos sistemos**: vienoje vykdoma daugiau programų, priemonių, kitose – mažiau, dar kitose – tik fragmentai. Tai patvirtina Utenos rajono savivaldybės Priklausomybių prevencijos programoje konstatuojamą problemą – **prevencijos priemonės nevienodai įgyvendinamos skirtingose įstaigose**. Pastebėtina, kad minėta programa pradėjo veikti 2023 metais ir tikėtina, kad situacija dėl mokyklų prevencinių programų sistemiškumo mažai pakito ir šios priemonės neveikia kaip bendra sistema. Vienose mokyklose vykdoma daug programų, priemonių kitose – tik fragmentai. Tai patvirtina su Savivaldybės Priklausomybių prevencijos programoje įvardytą problemą – prevencijos priemonės įgyvendinamos nevienodai.

2 tema. Efektyviausios priemonės: charizmatiški lektoriai, gyvos istorijos, mažos grupės. Tyrimo rezultatų analizė parodė, kad, mokyklų darbuotojų nuomone, mokiniams labiausiai patinka charizmatiški lektoriai („ypač Darius Joneikis“), artimo paaugliams amžiaus kalbėtojai, gyvos patirtys, **grupės ne per didelės** – „klasės, ne 200 mokinių salėje“, diskusijos, kuriose gali kalbėti ir patys mokiniai. Panašiai šiuo klausimu pasisakė ir mokiniai bei jų tėvai. Tai rodo įtraukį, modernių prevencijos metodų, formų taikymo poreikį mokyklose ir dera su įrodymais grįstos praktikos rekomendacijų nuostatomis ir šiuolaikinių prevencijos modelių logika.

Šios įžvalgos sutampa su mokinių ir tėvų nuomone bei atitinka įrodymais grįstos praktikos principus, pabrėžiančius patirtines, emociškai įtraukiančias intervencijas.

3 tema. Mokiniai turi daug žinių, bet trūksta aktualaus, įtraukiančio turinio. Mokyklų darbuotojų vertinimu, mokiniams netrūksta žinių apie psichoaktyvias medžiagas, jų žalą – trūksta įtraukiančio, aktualaus turinio. Darbuotojai išsakė tą pačią mintį, kuri minima ir kitose grupėse: mokiniai žino labai daug, dažnai daugiau nei suaugusieji, pasikartojančios paskaitos nebeveikia („prieš 3 mėnesius tą patį girdėjo“); moralizavimas, grasinimai neveikia („vaikai turi begalę žinių, daug mato, skaito, žiūri. Jei kartojasi, jie gali patys atmintinai pasakyti, ką girdėjo prieš porą mėnesių“); paaugliams reikia **kalbėti apie jų realų gyvenimą, nerimą, socialinių grupių spaudimą, savivertę, priklausymą** („su mūsų gimnazistais labiausiai juos įtrauksi kalbėdamas apie jų gyvenimą. Jokio moralo – su pagarba, supratingai“). Tai yra svarbi mokyklų darbuotojų įžvalga – Savivaldybės Priklausomybių prevencijos programoje daug kalbama apie „žalos informavimą“, tačiau mokytojai, socialiniai pedagogai, psichologai sako, kad **žalos akcentavimas – jau nebe pagrindinė prevencijos kryptis** (tai matyti ir

iš mokinių pasisakymų). Tai atskleidžia svarbią įžvalgą: nors Savivaldybės Priklausomybių prevencijos programoje daug kalbama apie žalos informavimą, mokyklų darbuotojai teigia, kad ši kryptis neveiksminga – reikia kitokio, psichosocialinio turinio ir formų.

4 tema. Elektroninės cigaretės ir naujos psichoaktyvios medžiagos – pagrindinė šių dienų problema. Visi kalbinti mokyklų pedagogai ir kiti darbuotojai nurodo, kad didžiausios problemos – „veipai“ („Elektroninės cigaretės, su tuo kovojam nuolat... vaikai slepiasi tualetuose, kiemuose“); naujos psichoaktyvios medžiagos („Dabar visokių naujų dalykų atsiranda... tie už lūpų kišimai, visokie paketėliai, nežinia net, kas ten“). Mokiniai rūko tualetuose, lauke, mikrorajone, dažni pareigūnų iškvietai, daug pastangų skiriama ne prevencijai, o kontrolei („Labai daug laiko skiriame ne prevencijai, o kontrolei... vis kviečiam policiją, gaudom tualetuose“). Šios problemos nurodomos ir Savivaldybės Priklausomybių prevencijos programoje. Tačiau **pedagogų ir kitų mokyklų darbuotojų atsakymai rodo, kad psichoaktyvių medžiagų naujovių, jų vartojimo problemų atsiranda greičiau nei sukuriamos ir įveiklinamos naujos prevencinės priemonės.** Šie pastebėjimai leidžia teigti, kad mokyklų darbuotojai susiduria su nauja realybe, peržengiančia Savivaldybės Priklausomybių prevencijos programoje įvardytų problemų mastą ir kelia naujus prevencinio darbo iššūkius.

5 tema. Mokinių įsitraukimas priklauso nuo metodo, grupės dydžio, aktualumo ir autoriteto. Diskutuodami apie mokinių įsitraukimą į prevencines veiklas mokyklų darbuotojai teigė, kad pavieniai mokiniai į veiklas įsitraukia noriai – masiškai įtraukti sunku. Pedagogai sako, kad „visada atsiras keli, kurie labai įsitraukia, bet visą klasę sudominti sudėtinga“. Įsitraukimas priklauso nuo veiklos aktualumo ir patrauklumo: „Jei patrauklios veiklos – septintokai džiaugiasi, klausia, kada bus“. Kai veikla kartojasi, „jie gali atmintinai pasakyti, ką girdėjo prieš porą mėnesių“, ir praranda dėmesį, kai moralizuojama – priešinasi, kai grupė didelė – net ir lektorius „prapuola“. Kai kurių mokyklų darbuotojai teigė, kad **įtraukti mokinius visada lengva: „Jie labai įsitraukia, jei tik tema jiems artima“.** Tačiau diskusijos visu ma aiškiai parodė, kad mokinių įsitraukimas labai priklauso nuo metodo, grupės dydžio, veiklos aktualumo, mokytojo ar lektoriaus autoriteto, mokinio amžiaus: „Labai priklauso nuo to, kas veda, kokia forma, kokia grupė“.

Mokyklų darbuotojų įžvalgos rodo, kad mokinių įsitraukimą lemia ne turinys, o **metodas, formos kokybė, grupės dydis, lektoriaus autoritetas, amžius ir temos aktualumas.**

6 tema. Prevencinės priemonės vertinamos kaip riboto poveikio. Mokyklų darbuotojai išsakė gana skeptišką nuomonę apie psichoaktyvių medžiagų prevencijos priemonių poveikį. Vienas informantas teigė, kad ši prevencija - tai „pleistriukų klijavimas“. Pedagogai labai aiškiai ir atvirai įvardijo, kad **mokykla kovoja su pasekmėmis, o ne su priežastimis, todėl prevencijos priemonių poveikis – ribotas, trumpalaikis, ypač tiems vaikams, kurie iš mokyklos „grįžta į tą pačią toksišką aplinką“.** Didelė dalis pasisakiusiųjų teigė, kad didžiausią poveikį gali padaryti **vaiko šeima ir kita artima aplinka.** Todėl mokyklose vykdomos prevencinės priemonės turi efektą, bet „ne šimtaprocentinį“.

Vertindami mokyklų prevencines pastangas psichoaktyvių medžiagų vartojimo klausimu, darbuotojai sakė, kad priemonių pakanka, tačiau norint realiai sustabdyti mokinių žalingų įpročių formavimąsi būtinos kompleksinės visos prevencinės sistemos (nacionalinės, savivaldybių, mokyklų, šeimos) pastangos. Darbuotojai nurodė, kad mokyklos, vykdydamos psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevenciją, bendradarbiauja su Utenos rajono savivaldybės Visuomenės sveikatos biuru, Viešosios tvarkos skyriumi, policija, kitais socialiniais partneriais. Buvo pastebėta, kad šis bendradarbiavimas galėtų būti sistemingesnis, koordinuojamas kurios nors vienos įstaigos, kartu kuriant ar pritraukiant vienodas, visoms mokykloms taikytinas priemones. Šeštosios temos analizės rezultatai rodo, kad psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos sistema turi būti žymiai platesnė nei vien mokyklos pastangos.

7 tema. Nepakankamas tėvų įsitraukimas – viena didžiausių sisteminių problemų. Kaip parodė mokyklų darbuotojų fokus grupėje išsakytų nuomonių analizė, nepakankamas šeimos įsitraukimas – viena didžiausių sisteminių mokyklose vykdomų prevencinių priemonių silpnybių. Mokyklų darbuotojai pasakojo, jog negali „prisišaukti“ tėvų, kurie dažnai ignoruoja prevencines temas, susirinkimuose dalyvauja tik jų dalis. Tėvai blokuoja telefonus, kad mokyklos darbuotojai negalėtų jiems prisiskambinti, neatsiliepia, o įsitraukia tik tada, kai įvyksta koks nors probleminis įvykis. Darbuotojų teigimu, kai kurių mokinių šeimos yra „toksiškos“. Dauguma kalbintų mokyklų darbuotojų teigė, kad mokinių **šeimų pasyvumas, nepakankamas jų įtraukimas yra „didžiausia spraga visoje psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos sistemoje“**. Šiam klausimui spręsti per mažai dėmesio skiriama tiek nacionaliniu, tiek savivaldybių lygmeniu.

8 tema. Reikalingas bendras, koordinuotas psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos modelis. Pedagogų bei kitų progimnazijų ir gimnazijų darbuotojų pasiūlymai sustiprinti prevenciją dera su Savivaldybės Priklausomybių prevencijos programoje numatytais kryptimis, tačiau reikalauja aiškaus įgyvendinimo. Pedagogai siūlo aptarti visoms mokykloms vienodą prevencijos standartą ir numatyti aiškią strategiją, o ne tik vykdyti pavienius projektus, organizuoti reguliarius susitikimus-pokalbius su tėvais apie priklausomybių rizikas, kviešti lektorius ne tik mokiniams, bet ir tėvams. Taip pat siūloma stiprinti bendradarbiavimą tarp mokyklų, policijos, Visuomenės sveikatos biuro, socialinių partnerių, ir savivaldybės koordinatorių.

Apibendrinant mokyklų darbuotojų pasisakymus fokus grupėje, teigtina:

- Mokytojai, socialiniai pedagogai, psichologai ir kiti darbuotojai vykdo daug skirtingų psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos veiklų, tačiau jos gana fragmentiškos ir nevienodos skirtingose mokyklose, jų poveikis – dažniausiai trumpalaikis, ribotas, nes bandoma daryti įtaką pasekmėms, o ne priežastims.
- Didžiausi psichoaktyvių medžiagų prevencijos iššūkiai yra susiję su elektroninėmis cigaretėmis, naujos psichoaktyviosios medžiagos ir suaugusių šeimos narių aktyvų neįsitraukimas.

- Veiksmingiausios prevencinės priemonės mokiniams yra charizmatiški lektoriai, įtraukus darbas mažose grupėse.
- Mokyklų darbuotojų vertinimu, svarbiausia ateityje – sisteminis, koordinuotas, mokinių amžių ir poreikius atliepiančio, tėvus aktyviai įtraukiančio psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos modelio sukūrimas.

2.2.3. Tėvų ir globėjų įžvalgos

Teminė analizė atskleidė **šešias pagrindines temas**, atspindinčias tėvų požiūrį į mokyklose vykdomą psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevenciją, jos suvokiamą efektyvumą, iššūkius ir šeimos vaidmenį. Duomenys rodo, kad tėvai pritaria prevencijos svarbai, tačiau jų pačių įsitraukimas išlieka ribotas, o kai kurie jų pastebėjimai sutampa su mokinių ir mokyklų darbuotojų įžvalgomis.

1 tema. Tėvai žino apie prevencines veiklas, bet jų informacija fragmentiška. Ši tema atskleidė, kad informacija tėvus pasiekia, bet nėra struktūrizuota ar įtraukianti. **Mokinių tėvų ir globėjų (toliau – tėvai) fokus grupės diskusija atskleidė, kad vaikai pasakoja tėvams apie mokykloje vykstančias prevencines veiklas.** Tėvų pasakojimai rodo, kad prevencinės veiklos jų vaikų mokyklose vyksta **reguliariai**, tačiau vaikai dažnai „*nepasakoja detalių*“. Tėvai informaciją gauna ne tik kalbėdamiesi su vaiku, bet ir kitais įprastais mokyklos naudojamais kanalais (per TAMO dienyną, žinutes). Iš tėvų pasisakymų galima matyti, kad vyresni mokiniai paprastai dalijasi mažiau nei jaunesni. Pastebėtina, kad pasisakiusieji nenuogąstavo, kad per mažai žino minėtu klausimu, ir jautėsi gavę pakankamai žinių mokyklos informavimo priemonėmis. Atkreiptinas dėmesys, kad, nors minėta prevencinės informacijos gavimo praktika tėvų vertinama kaip priimtina ir pakankama, tačiau sisteminis, patrauklus, paprastas informacijos apie prevencines veiklas, vykdomas mokykloje ir už jos ribų, pateikimas, ilgalaikėje perspektyvoje galėtų paskatinti geresnį tėvų įsitraukimą. Tai leistų pasiekti **platesnę psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos aprėptį, efektyvesnę prevencijos tikslų pasiekimą.**

2 tema. Prevencijos poveikis yra didesnis nevartojantiems vaikams. Tėvai prevencijos svarbą vertina itin teigiamai, bet **įžvelgia, kad egzistuoja skirtumai tarp prevencinių priemonių poveikio psichoaktyvių medžiagų nevartojantiems ir jas vartojantiems vaikams.** Tėvai vieningai pripažįsta, kad prevencija yra **būtina sąlyga vaikų vertybėms ir elgesio normoms formuoti**, tačiau pažymi, kad ji labiau paveikia „*tuos, kurie ir taip nevartoja*“, o vartojantiems vaikams poveikį daro „*ne paskaitos, o individualus darbas, šeimos įsitraukimas ir realus pavyzdys*“. Tai sutampa su gimnazijų ir progimnazijų mokinių nuomone bei su Savivaldybės Priklausomybių prevencijos programos nuostata, kad veiksmingiausia yra kompleksinė prevencija, kurioje taikomi netradiciniai metodai, formos.

3 tema. Gyvos patirtys ir interaktyvumas tėvų laikomos veiksmingiausiomis prevencijos formomis. Diskusijoje **tėvai pasisakė, kad labiausiai vaikus veikiančiomis prevenci-**

jos formomis jie laiko gyvas patirtis ir interaktyvumą. Tėvų įvardijamos veiksmingiausios priemonės yra **gyvos priklausomybių patirtys** („tai vaikams daro tikrą išpūdį“), **interaktyvus turinys** (žaidimai, vaizdūs pavyzdžiai, psichologų užsiėmimai), **autoritetų dalyvavimas** (žinomi žmonės, policijos pareigūnai, sveikstantys asmenys). Šie pasisakymai atliepia Savivaldybės Priklausomybių prevencijos programoje įtvirtintas nuostatas, akcentuojančios „bendruomenės švietimą“, „informacijos pateikimą įvairiomis formomis“. Tačiau pastebėtina, kad minėta Programa **neįtraukia gyvųjų patirčių** kaip vaikams ir jaunimui labai aktualių prevencijos formų. Tuo tarpu tėvų pasisakymai rodo, kad tai galėtų tapti vienu iš prioritetų psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijoje.

4 tema. Elektroninės cigaretės – didžiausia šiuolaikinė rizika. Diskutuojant apie didžiausius iššūkius, kuriuos tėvai įžvelgia dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo tarp jaunimo, buvo paminėta tendencingai auganti problema – elektroninių cigarečių vartojimas. Kaip labiausiai paplitusią riziką, ypač jaunesnėse klasėse, tėvų grupė įvardijo „*veipinimą*“, kuris yra lengvai slepiamas ir lengvai prieinamas. Šią problemą, kaip vieną aktualiausių, įvardijo ir mokytojai, socialiniai pedagogai, psichologai bei kiti mokyklų darbuotojai. Tėvų pasakojimai rodo, kad minėta **rizika auga greičiau, nei suspėjama reaguoti prevencinėmis priemonėmis**. Tai didelis iššūkis, kuris rodo, kad problema yra sisteminė ir dinamiška, o prevencinės priemonės nespėja su realybe.

5 tema. Šeimos vaidmuo prevencijoje – svarbus, bet nevienodas. Tėvai fokus grupės diskusijos metu akcentavo, kad šeimos vaidmuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijoje labai svarbus. Tėvai pabrėžė, kad auklėjimas šeimoje yra pirmoji ir turbūt viena svarbiausių prevencijų, daug kas priklauso nuo tėvų asmeninio pavyzdžio, šeimos tradicijų.

Diskusija parodė, kad dalis šeimų aktyviai domisi psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos klausimais ir priemonėmis, kurias vykdo mokykla, kita dalis – minimaliai, palikdama šį klausimą savotiškai savieigai. Pastarieji pasisakymai signalizuoja apie nepakankamą tėvų įsitraukimą į prevencinius procesus. Įdomu tai, kad iš tėvų pasisakymų paaiškėjo, jog jie **labai aiškiai suvokia, kad nėra įsitraukę į prevencines veiklas** („nesidomiu“, „viskas gerai“, „vaikas nevartoja“) ir laiko tai norma. Nė vienas iš pasisakiusiųjų **neiškakė pozicijos, kad norėtų, galėtų pats / pati prisidėti prie mokyklos prevencinių veiklų**. Tokia tėvų pozicija dera su mokyklų darbuotojų nuomone apie tai, kad įtraukti tėvus į prevencines veiklas yra labai sudėtinga. Tyrėjų grupė daro prielaidą, kad fokus grupės diskusijoje galimai dalyvavo tie tėvai, kurių vaikai nevartoja psichoaktyviųjų medžiagų, todėl jų nuomonė, jog nėra būtina domėtis tuo, ko nėra, yra pagrįsta patirtimi ir vertintina kaip savaimė suprantama.

6 tema. Tėvų įsitraukimo į prevenciją stoka ir pasiūlymai keisti sistemą. Tėvų fokus grupės diskusija atskleidė, kad **dalys tėvų aiškiai suvokia savo ribotą įsitraukimą į psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevenciją**, tačiau tai priima kaip „normalią“ situaciją, jei su jų vaikais ši problema tiesiogiai nesusijusi. Tai atsispindi keliuose tėvų pasisakymuose. Viena mama atvirai įvardijo, kad **nedalyvauja prevencinėse veiklose**, nes nemato būtiny-

bės, kol nėra problemos: „Galiu sakyti, kad programose neįsitraukiu, neaktyvi, tegu būna tai tiesa, nes kai bėdų neturi, taip ir yra“. Toks požiūris rodo, kad dalis tėvų psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevenciją suvokia kaip **aktualią tik problemą turinčioms šeimoms**, o platesnė prevencinė kultūra jų matyme nėra įprasminama. Tai patvirtina ir kita diskusijos dalyvė, kuri pabrėžė, kad **dažniausiai į užsiėmimus ateina tėvai, kurių vaikai nevartoja**, o tie, kuriems pagalba būtų reikalingiausia, išlieka pasyvūs: „Manau, kad mūsų dalyvavimas irgi yra šioks toks įsitraukimas. Bet... tėvai, kurie turi mažai problemų arba jų neturi. Tie, kurie turi problemų su vaikų vartojimu, turbūt nesidomi, kur jiems reikia įsitraukt“.

Diskusijoje buvo akcentuota, kad tėvų įsitraukimą riboja ir kultūriniai įsitikinimai: prevencija vis dar suvokiama kaip **mokyklos atsakomybė**, o ne bendras šeimos ir institucijų procesas. Viena mama pastebėjo, kad šeimos dažnai atsiriboja, palikdamos psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemų sprendimą mokyklai: „Dažnai susiskirstom: šeima, šneku su savo vaiku... mokykla – tegu sprendžia mokykla, įvyko mokykloj, ne namuose“.

Nepaisant to, tėvai sutaria, kad **šeimos vaidmuo kalbant apie prevenciją yra esminis**, o mokykla negali būti vienintelė atsakinga institucija. Tai ryškiai įvardijo vienas iš dalyvių: „Pati esmė yra šeima... tėvai savo pavyzdžiu gali daryti didžiulę įtaką“. Tačiau realiaame gyvenime šis įsitraukimas nėra pakankamas, o tėvai patys tai pripažįsta. Diskusijos dalyviai taip pat nurodė, kad tėvų įsitraukimas dažniausiai pasireiškia tik **reaguojant į įvykį**, o ne preventiškai: „Čia tėvai įsitraukia tik tada, kai įvyksta koks nors probleminis įvykis“ (šis pasisakymas atitinka dalies mokyklos darbuotojų nuomonę).

Svarbu tai, kad tėvai **nemato savęs kaip aktyvių prevencinės sistemos dalyvių**. Nė vienas iš atsakiusių neinicijavo idėjos, kad patys tėvai galėtų prisidėti prie mokyklos prevencinių renginių ar turinio kūrimo: „Nė vienas... neišreiškė pozicijos, kad norėtų, galėtų pats prisidėti prie mokyklos prevencinių veiklų“.

Analizuojant Savivaldybės Priklausomybių prevencijos programą, matyti, kad Savivaldybės lygiu, tėvų įtraukimui į psichoaktyvių medžiagų prevenciją skiriamas nepakankamas dėmesys, jis iš esmės neintegruotas į sistemą. Galima daryti prielaidą, kad pastarasis klausimas turėtų būti sprendžiamas mokyklos lygmeniu. Tačiau, kaip parodė diskusijos rezultatų analizė, mokyklos kol kas neturi veiksmingo formato, kaip įtraukti tėvus, ugdyti jų gebėjimus, skatinant bendradarbiauti su mokykla.

Tėvų fokus grupės diskusijoje išsakyti tam tikri pasiūlymai, kaip keisti ar tobulinti mokykloje vykdomas psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos priemones, kad jos būtų veiksmingesnės, pritaikytos pagal vaikų amžių:

- daugiau gyvos patirties ir liudijimų;
- prevencijos renginiuose organizuoti mažesnes mokinių grupes („leisti dirbti giliau“, „nepasimesti masėje“);
- reikia daugiau psichologo, socialinio pedagogo praktinių užsiėmimų;
- taikyti virtualios realybės (VR) / vaizdines priemones, modernius formatus;
- taikyti tikslingas priemones klasėms, kuriose yra vartojimo atvejų;

- didinti tėvų įtraukimą, bet ne formaliai, o per praktinius patarimus, per konkrečius įrankius ir trumpą, aiškią informaciją.

Apibendrinant mokinių tėvų pasisakymus fokus grupėje, teigtina:

- Tėvai psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevenciją, vykdomą mokykloje, laiko labai svarbiu darbu, tačiau mato, kad dabartinė sistema pasiekia tik dalį, dažniausiai nevartojančių vaikų ir beveik neįtraukia šeimų.
- Veiksmingiausia prevencija mokiniams yra gyvos istorijos, interaktyvūs užsiėmimai, vaikų ir jaunimo autoritetų žodis.

2.2.4. Specialistų įžvalgos

Teminė analizė atskleidė **aštuonias esmines temas**, apibūdinančias Utenos rajono savivaldybės, jai pavaldžių įstaigų, specialistų, policijos pareigūnų požiūrį į psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevenciją Utenos rajone. Diskusija parodė, kad rajone egzistuoja plati prevencijos priemonių sistema, tačiau jos koordinavimas, kryptingumas ir poveikio vertinimas kelia didelių iššūkių.

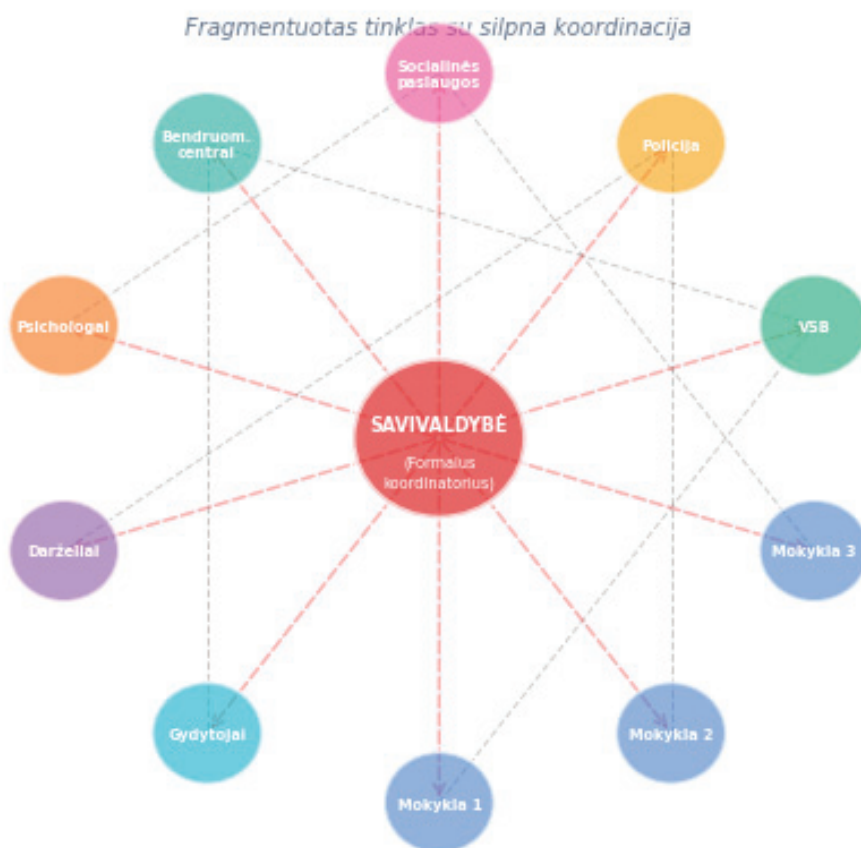
1 tema. Plačios prevencijos priemonės ir institucijų įvairovė. Fokus grupės diskusijos su Utenos rajono savivaldybės, policijos, kitų įstaigų, dirbančių vaikų ir jaunimo psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos srityje darbuotojais metu, diskutuojant apie prevencijos priemonių aprėptį, akcentuota, kad **Utenos rajone daug institucijų vykdo įvairias priemones:**

- mokyklų akredituotas programas („*Zippio draugai*“, „*Linas*“, smurtinio elgesio keitimo programas);
- policijos tikslingas priemonės, paskaitas apie atsakomybę;
- klasės valandėles;
- Visuomenės sveikatos biuro ankstyvąją intervenciją;
- Viešosios tvarkos skyriaus projektus („*Priklausomybėms ne*“, „*Utenai reikia tavęs*“);
- vaikų užimtumo projektus, vasaros įsidarbinimo programas;
- dienos centrų paslaugas;
- Socialinių paslaugų centro tėvystės įgūdžių programas („*Neįtikėtini metai*“);
- Psichikos sveikatos centro, priklausomybių konsultantų darbą su vaikais ir šeimomis.

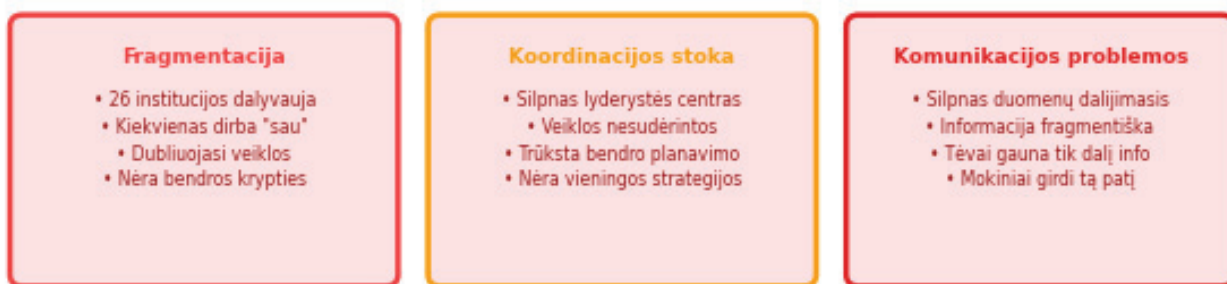
Minėta prevencinių priemonių gausa, viena vertus, rodo ne tik plačią jų aprėptį, bet ir didelį įvairių institucijų aktyvumą, kryptingas ir, tikėtina, sistemingas pastangas. Tačiau, kita vertus, tai taip pat rodo, kad prevencines priemones per atskiras temas ar kryptis vykdo skirtingos institucijos (kiekviena institucija dirba „*pagal save*“), todėl stokojama visuminio sisteminio modelio, apimančio skirtingas institucijas, siekiančias tų pačių prevencinių tiks-

lų, bei tą modelį įveiklinančios strategijos. Apibendrintas dabartinės vaikų ir jaunimo psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos priemonių koordinacijos situacijos vaizdas, parengtas remiantis Savivaldybės ir kitų institucijų darbuotojų išvalgomis, pateikiamas 4 pav.

DABARTINĖ KOORDINACIJOS SITUACIJA



⚠️ PAGRINDINĖS PROBLEMOS



👤 SPECIALISTŲ IŠVALGA:

"Programoje dalyvauja 26 institucijos... jei dalyvauja visi, programa neveikia."
 "Visi darom labai daug, bet kiekvienas dirba sau, dėl ataskaitų, ne dėl žmonių."

4 pav. Dabartinės vaikų ir jaunimo psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos priemonių koordinacijos situacijos vizualizacija

2 tema. Prevencijos priemonių fragmentacija ir koordinacijos stoka. Šios fokus grupės diskusija išryškino, kad kalbant apie psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevenciją tarp vaikų ir jaunimo, prevencinių veiklų trūkumo problemos nėra. Tačiau šių priemonių koordinavimas yra nepakankamas. Specialistai akcentuoja, kad veiklų yra „labai daug“ ir jos „persidengia“. Kai kurios mokinių grupės gauna perteklinės informacijos („tą patį per tą patį“), trūksta susitarimo tarp institucijų, trūksta bendros duomenų bazės ar bendro problemos matymo. Fokus grupės pasisakymų ir Savivaldybės prevencinės programos priemonių ir 2024 m. jos įgyvendinimo ataskaitos analizė parodė, kad tai yra didelis iššūkis, reikalaujantis suinteresuotų pusių diskusijų, bendrų susitarimų.

Kaip minėta, Savivaldybės Priklausomybių prevencijos programa numato plačią įstai-gų įtrauktį (26 institucijos). Tačiau realiai įgyvendinant programą, susiformuoja savotiškas koordinacijos pereikvojimas: „Jei dalyvauja visi – neveikia niekas“ (cituojant specialistus).

3 tema. Elektroninės cigaretės ir naujos psichoaktyviosios medžiagos – didžiausia rizika. Kalbant apie iššūkius ir problemas, su kuriomis susiduriama sprendžiant psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos klausimus, dauguma fokus grupės dalyvių nu-rodė, kad tai – elektroninių cigarečių vartojimas. Kalbinti institucijų specialistai teigė, kad „veipai yra didžiausia ir greičiausiai auganti rizika“, taip pat – naujai atsirandančios psichoaktyvios medžiagos. Kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo tarp mokinių pasitaiko, bet daug rečiau. Pastebėtina, kad rūkymo problema turi tendenciją jaunėti, t. y., pradedama rūkyti vis jaunesniame amžiuje. Policija, Viešosios tvarkos skyrius, sveikatos specialistai šią proble-mą įvardija kaip prioritetinę. Ji yra įvardyta ir Savivaldybės Priklausomybių prevencijos programoje. Vis dėlto šioje Programoje nėra numatytas aiškus, tikslingas, specializuotas atsakas į „veipų“ problemą, nors pastaruoju metu tai yra pagrindinė rizikos kryptis.

4 tema. Problemos šaknys – tėvų įsitraukimo stoka. Šios fokus grupės diskusijos metu dalyviai išryškino ir kitose fokus grupėse akcentuotą prevencijos iššūkį – tėvų įtraukimą ir šeimų bendradarbiavimą. Kone visų apklaustų institucijų specialistai paste-bėjo, kad tėvai neateina arba nesijungia į susirinkimus, vengia siųsti vaikus į ankstyvosios intervencijos programas, nenori pripažinti psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemos, jei jų vaikui tai „neaktualu“, dalis šeimų turi didelių socialinių ir psichologinių problemų.

Specialistai pabrėžė – jei šeima neveikia, jokios prevencijos priemonės nebus pa-kankamai veiksmingos. Ši, praktika pagrįsta mintis, atliepia tarptautinių rekomendacijų nuostatas ir rodo Savivaldybės prevencinės Programos tobulintiną kryptį – tėvų įtraukimą programoje numatyti kaip prioritetą.

5 tema. Efektyviausios prevencijos formos: patirtis, gyvos istorijos, profesionalūs lektoriai, ankstyvas amžius. Šias psichoaktyvių medžiagų prevencijos priemones ak-centavo diskusijos dalyviai. Pastebėtina, kad pastarieji pasisakymai iš esmės sutampa su mokinių, mokyklų darbuotojų, mokinių tėvų fokus grupėse išsakytomis nuomonėmis. Spe-cialistai mano, kad geriausi prevencijos rezultatai gali būti pasiekti kviečiant profesiona-lius lektorius į vaikų darželius ir pradines mokyklas. Patirtys rodo, kad vaikams patinka ir

yra pakankamai veiksmingos tikros tikrų žmonių istorijos, atviri pasikalbėjimai, diskusijos, moralizuojančios prieigos nenaudojimas, jaunų, charizmatiškų asmenybių – autoritetų vaikams ir jaunuoliams – kalbėjimas. „*Siaubingi, bet realūs*“ vaizdai sukelia trumpalaikį efektą, tačiau jų poveikis nėra moksliskai patvirtintas.

Kalbėdami apie **Savivaldybės Priklausomybių prevencijos programos poveikio vertinimą, už jos koordinavimą atsakingi darbuotojai pabrėžė, kad poveikis vertinamas / matuojamas per statistinius kriterijus.** Specialistai pripažįsta, kad „*poveikį matuoti sunku*“, realus rodiklis – tik „*policijos analizės, VSBI statistika*“. Savistabos duomenys mokyklose yra ne visada patikimi, mokinių anoniminės apklausos dažnai neatskleidžia realybės.

6 tema. Neveiksmingas priklausomybių prevencijos poveikio vertinimas. Tyrėjų grupės atlikta Savivaldybės Priklausomybių prevencijos programos priemonių įgyvendinimo 2024 m. ataskaitos analizė parodė, kad prevencinių priemonių poveikio, veiksmingumo vertinimas remiantis vien statistiniais kriterijais, nesant rodiklių sistemos, gali parodyti tik tam tikras (nebūtinai patikimas) tendencijas. Tačiau negali parodyti realių pokyčių, kurie buvo pasiekti per konkrečias prevencines priemones ar jų visumą. Taigi galima teigti, kad minėtos Programos kriterijų sistema vertintina kaip gerokai per plati, mažai orientuota į poveikį, labiau skirta rengti ataskaitas nei matuoti realų pokytį. Šios Programos priemonių veiksmingumo vertinimui būtina parengti rodiklių sistemą, kurioje turėtų būti ir kiekybinių, ir kokybinių rodiklių (pvz., konkrečių sėkmės istorijų, pavyzdžių ir pan.).

7 tema. Darbas su pasekmėmis užgožia prevenciją. Fokus grupės dalyviai pastebėjo, kad vykdant prevenciją tarp mokinių, dažna patirtis, kada darbas su pasekmėmis užgožia prevenciją. Policijos, Psichikos sveikatos centro, Socialinių paslaugų centro, Visuomenės sveikatos biuro specialistai įvardijo, kad daug laiko skiriama „*kontrolei, incidentams, atvejų vadybai*“, o prevencija dažnai „*atsilieka*“, problemos auga greičiau nei spėjama reaguoti.

Institucijų specialistai vieningai pabrėžė, kad jų darbas dažnai prasideda per vėlai – tada, kai problema jau įsitvirtinusi, o galimos ankstyvosios intervencijos galimybės praleistos. Kaip teigė vienas dalyvių, „*mes daugiau esame paslaugų davėjai pasekmėms, dirbame su tais, kurie jau turi žalingą vartojimą ar priklausomybę*“. Tai reiškia, kad pas specialistus dažniausiai patenka ne riziką patiriantys vaikai, o tie, kuriems vartojimo pasekmės jau daro įtaką kasdieniam gyvenimui.

Kitas dalyvis įvardijo, kad **prevencija dažnai nepasiekia vaikų laiku ir į sistemą jie patenka tik tada, kai žala jau būna padaryta:** „*Būna tiesiog per vėlu. Vaikas ateina jau su problema, o tu turi dirbti su visa šeima*“. Tokiais atvejais institucijoms tenka spręsti ne tik paau-glio, bet ir platesnius šeimos dinamikos, psichosocialinius sunkumus, o tai labai apsunkina veiksmingą pagalbą. Taip pat akcentuota, kad **didžioji dalis išteklių vis dar skiriama ne prevencijai, o reakcijai į pasekmes.** Specialistai tai apibūdino labai aiškiai: „*Dirbame labai daug, bet dažnai ne dėl prevencijos, o dėl pasekmių: incidentai, protokolai, reagavimas*“. Tokia situacija rodo, kad **sistema veikia labiau kaip reagavimo mechanizmas, o ne kaip struktūruota prevencinė sistema, galinti užkardyti problemą ankstyvosiose stadijose.**

8 tema. Rekomendacijos: bendra, koordinuota savivaldybės prevencijos sistema. Specialistų siūlymai dėl prevencinių priemonių, Savivaldybės Priklausomybių prevencijos programos tobulinimo iš esmės atliepia tarptautinės psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos tendencijas. Specialistai brėžia labai aiškias kryptis ir siūlo kurti bendrą, koordinuotą savivaldybės prevencijos sistemą („ne 26 institucijos atskirai“, o viena struktūra, vieni prioritetai, vienoda strategija). Siūlomos **tyrimais grįstos intervencijos ir sprendimai pagal realius duomenis** („kaip Islandijos modelyje“: vietiniai duomenys © vietiniai sprendimai © nuolatinis stebėjimas). Fokus grupės dalyviai pabrėžė, kad realų prevencinį poveikį vaikams ir jauniems žmonėms turi **profesionalūs lektoriai, psichologai, jų taikomi patyriminiai metodai** („didžiausias poveikis ankstyvajame amžiuje“, „stiprinti darbą su darželiais ir pradinėmis klasėmis“). Specialistai pirmiausia siūlo **didinti tėvų įtraukimą, jaunimo užimtumą, ieškoti alternatyvių veiklų** („dirbti su jaunimu per veiklą, o ne tik per paskaitas“), prevencijos priemones pritaikyti konkrečioms mokykloms.

Apibendrinant specialistų pasisakymus fokus grupėje, teigtina:

- Specialistai sutaria, kad Utenos rajone vykdoma daug įvairių prevencinių priemonių, nukreiptų į vaikų ir jaunimo psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevenciją. Tačiau šios priemonės nepakankamai orientuotos į konkrečias mokyklas, stokoja ma bendros koordinacijos.
- Didžiausios problemos – elektroninių cigarečių vartojimas, naujai atsirandančios psichoaktyviosios medžiagos, tėvų neįtraukimas ir neįtraukimas į prevencines veiklas ir prevencijos fragmentacija.
- Prevencinių priemonių veiksmingumą gali užtikrinti bendra savivaldybės prevencijos strategija, profesionalūs, į ankstyvąjį amžių orientuoti metodai ir sprendimai, paremti vietinės bendruomenės poreikiais ir duomenimis.

Apibendrintos fokus grupių išvalgos pateikiamos 5 paveiksle.

FOKUS GRUPIŲ IŽVALGOS

Keturių tikslinių grupių požiūriai į prevencijos veiksmingumą



MOKINIAI

Pagrindinės išvalgos:

- ✓ Prevencijos dažnumas pakankamas (2-4 kartus per metus)
- ✗ Turinys kartojasi, trūksta naujumo ir atnaujinimo
- Labiausiai paveikia: gyvi pasakojimai, autentiškos istorijos
- △ Nevartojantys priima kaip įtvirtinimą, vartojantys priešinasi
- Trūksta praktinių įgūdžių: kaip atsisakyti, kaip atsisipirti

Siūlymai:

- Kviesiti žmones su tikra patirtimi (pasveikusius)
- Interaktyvios veiklos, žaidimų formos
- Mokyti pakeisti žalingus įpročius sveikais



TĖVAI

Pagrindinės išvalgos:

- Informacija apie prevenciją pasiekia fragmentiškai
- △ Prevencija veikia tuos, kurie ir taip nevartoja
- Šeima turi didžiausią įtaką, ne paskaitos
- Rizikos grupėms reikalingas individualus darbas
- Veiksmingiausia: gyvo žmogaus istorija, VR, psichologai

Siūlymai:

- Didinti šeimų įsitraukimą į prevenciją
- Interaktyvūs metodai (Kahoot, žaidimai)
- Įtraukti žinomas žmones į prevenciją



PEDAGOGAI

Pagrindinės išvalgos:

- Platus veiklų spektras, bet trūksta sistemingumo
- △ Didelės institucijų koordinacijos problemos
- ✗ Moralizavimas ir draudimai neveikia jaunimui
- Veikia: charizmatiškai lektoriai, mažos grupės, diskusijos
- Šeimos įtaka stipresnė nei mokyklos pastangos

Siūlymai:

- Koordinuota vieninga tvarka visose mokyklose
- Daugiau interaktyvių metodų, diskusijų
- Stiprinti tėvų įsitraukimą į prevenciją



SPECIALISTAI

Pagrindinės išvalgos:

- Dalyvauja 26 institucijos, bet trūksta koordinacijos
- Didžiausia problema: elektroninių cigarečių vartojimas
- Tėvų neįsitraukimas - kritinis prevencijos silpnumas
- Nėra vieningos duomenimis grįstos strategijos
- Prevencija prasideda per vėlai, reikia ankstyvesnės

Siūlymai:

- Centralizuota koordinacija tarp institucijų
- Vieniinga programa su nuosekliu planavimu
- Ankstyvos prevencijos stiprinimas

- Gyvi pasakojimai
- Interaktyvios formos
- Mažos grupės
- Jaunimo kalba

Neveikia:

- Monotoniškumas
- Moralizavimas
- Masinis informavimas
- Kartojimasis

Trūksta:

- Koordinacijos
- Šeimų įtraukimo
- Ankstyvos prevencijos
- Praktinių įgūdžių

Šaltinis: 5 fokus grupės, 62 dalyviai (mokiniai, tėvai, pedagogai, specialistai)

5 pav. Fokus grupių išvalgų vizualizacija

2.3. Fokus grupių požiūrių sąveika ir skirtumai

Šių grupių dalyviai įvardijo, kad savivaldybėje vykdoma daug įvairių prevencinių priemonių, tačiau jų poveikis išlieka ribotas, o veiklų tarpusavio koordinacija nėra pakankama. Vykdomų prevencinių priemonių analizė patvirtina šį teiginį: trūksta specializuotų, konkrečioms tikslinėms grupėms pritaiktų intervencijų, o institucijų atstovai šią situaciją apibrėžia kaip sisteminę spragą. Fokus grupių duomenys leidžia giliau suprasti, kaip skirtingos bendruomenės grupės vertina esamas priemones, kokius lūkesčius joms kelia ir kokie struktūriniai barjerai trukdo užtikrinti veiksmingą prevenciją.

Tyrimas atskleidė, kad mokinių požiūriai kinta priklausomai nuo amžiaus. Jaunesni, 7–8 klasių mokiniai, labiausiai vertina emocinį poveikį, naujumo efektą ir įtraukiančią prevencijos formą. Vyresni mokiniai – gimnazistai – prevenciją vertina brandžiau ir kritiškiau, jiems svarbus autentiškas, realiais pavyzdžiais grįstas turinys, o gąsdinimo metodai nebėra veiksmingi. Tai rodo, kad prevencijos turinys turi būti diferencijuojamas pagal mokinių psichosocialinės brandos lygmenį, jis turi būti įtraukiantis, gyvenimiškas.

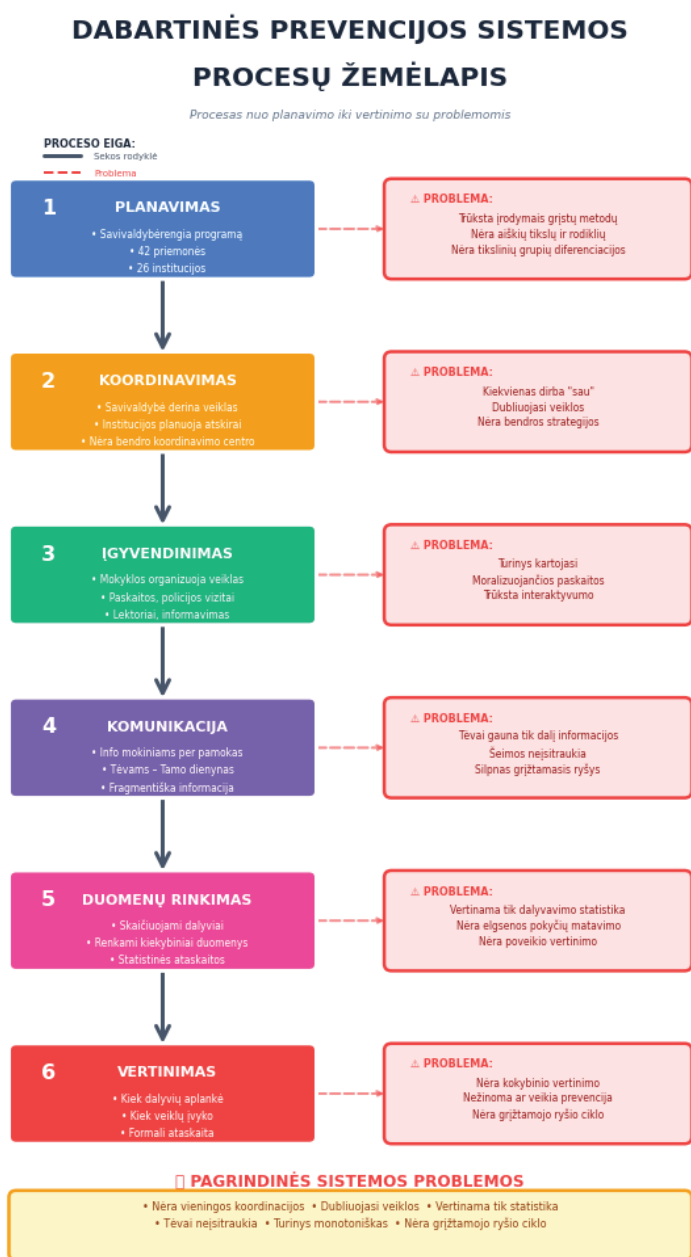
Mokyklos darbuotojų, tėvų ir globėjų, specialistų išvalgos atskleidžia tris skirtingas patyrimo perspektyvas. Mokyklų darbuotojai dažnai pabrėžia šeimos neįsitraukimą, ribotus išteklius, prevencijos tęstinumo stoką ir sistemines kontrolės problemas. Tėvai ir globėjai prevenciją vertina per individualaus vaiko ir šeimos santykių prizmę, akcentuodami, kad tam tikrais atvejais prevencija pradeda veikti per vėlai. Specialistai, dirbantys savivaldybės, visuomenės sveikatos ir teisėsaugos institucijose, mato platesnį prevencijos sistemos vaizdą ir aiškiai įvardija institucijų funkcijų dubliavimąsi, koordinacijos stoką ir vieno strateginio centro nebuvimą.

Fokus grupių diskusijos atskleidė ir skirtingus vartojančių ar eksperimentuojančių vaikų elgesio interpretavimo būdus, kurie papildomai išryškina atskirų grupių požiūrių skirtumus. Mokiniai tokį vartojančiųjų ir eksperimentuojančiųjų elgesį vertina gana kategoriškai, teigdami, kad „jie nesiklauso“. Tėvų ir globėjų perspektyva labiau susijusi su jau pažengusios problemos suvokimu: jų teigimu, „jau per vėlu tik paskaitoms“. Mokyklų darbuotojai į situaciją žvelgia per aplinkos kontekstą, pabrėždami, kad šie vaikai „turi kitokią lauką – toksišką aplinką“. Specialistų vertinimai, priešingai, nukreipti į pagalbos organizavimo poreikį, todėl nurodo, kad „jiems reikalinga kompleksinė pagalba“. Šios keturios citatos aiškiai atspindi, kaip skirtingos bendruomenės grupės supranta tą patį reiškinį, remdamosi savo patirtimi, atsakomybe ir sąlyčiu su problemos mastu.

Nepaisant šių skirtumų, tyrimas atskleidė ir svarbių bendrumų. Visos tikslinės grupės sutaria, kad prevencijos sistema Utenos rajone yra plačios aprėpties, tačiau veikia fragmentiškai; kad tėvų ir globėjų įsitraukimas išlieka vienu didžiausių iššūkių; kad elektroninių cigarečių vartojimas yra sparčiai auganti ir sunkiai valdoma problema; ir kad rizikas patiriantiems mokiniams trūksta nuoseklių, ilgalaikių ir tikslingų intervencijų. Mokyklų darbuotojai, tėvai ir globėjai, mokiniai ir specialistai taip pat išskiria, jų nuomone, efektyviau-

sius prevencijos metodus – gyvas istorijas, interaktyvias veiklas ir mažų grupių darbą, kuris sukuria tikresnį ryšį ir didesnę intervencijos poveikį.

Apibendrinant fokus grupių pastebėjimus ir Savivaldybės Priklausomybių prevencijos programos priemonių įgyvendinimo analizę, galima teigti, kad Utenos rajone taikomos prevencijos priemonės yra reikšmingos ir plačiai įgyvendinamos, tačiau jų veiksmingumą riboja sistemos fragmentiškumas ir nepakankama institucijų koordinacija. Siekiant užtikrinti ilgalaikį poveikį, būtina stiprinti ankstyvąją prevenciją, diferencijuoti priemones pagal tikslines grupes ir kurti bendrą savivaldybės prevencijos strategiją, paremtą duomenimis ir sisteminiu institucijų bendradarbiavimu. Generalizuotas šiuo metu Utenos rajone vykdomos vaikų ir jaunimo psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos sistemos žemėlapis pateikiamas 6 pav.



6 pav. Utenos rajone vykdomos vaikų ir jaunimo psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos sistemos žemėlapis

IŠVADOS

1. **Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos veiklų ir šiomis veiklomis pasiekiamų mokinių aprėptis Utenos rajono progimnazijose ir gimnazijose – labai plati**, vykdomos įvairios prevencinės veiklos: pamokos, paskaitos, žaidimai, projektai, policijos vizitai, psichologų konsultacijos, ankstyvoji intervencija. **Tačiau išvelgiama tam tikra taikomų priemonių fragmentacija**, kurią lemia bendros sistemos, strateginių prevencijos prioritetų nebuvimas, mokyklų ir kitų institucijų paralelinis, pasikartojantis darbas, bendros koordinacijos stoka (tai ypač akcentuoja specialistai ir mokyklų darbuotojai).

2. **Vienas didžiausių psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos iššūkių – įvairių rūšių elektroninių cigarečių vartojimo tarp mokinių užkardymas ir naujai atsirandančių psichoaktyvių medžiagų prieinamumo užkardymas**. Visų tyrime dalyvavusių grupių nuomone, elektroninės cigaretės yra sparčiausiai auganti priklausomybė Utenos rajone. Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad ši problema „jaunėja“ – elektronines cigaretes išbando vis jaunesnio amžiaus mokiniai (5–7 klasių ir jaunesni), todėl **daugeliu atvejų mokykloms, tėvams, policijai tenka dirbti ne su psichoaktyvių medžiagų vartojimo priežastimis, o su šios problemos pasekmėmis**.

3. **Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencinių priemonių suvokiamas poveikis mokiniams dažniausiai yra ribotas ir trumpalaikis**. Tai lemia šių priemonių formų nepakankamas patrauklumas, nepakankamas mokinių amžiaus, poreikių, lūkesčių, šeimos aplinkos ir kt. veiksnių įvertinimas. Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad vykdoma prevencija geriausiai veikia nevartojančius mokinius (sustiprina jų nuostatas nevartoti), tačiau silpnai veikia vartojančius ar turinčius motyvaciją išbandyti mokinius (gali sukelti pasipriešinimą). Visų fokus grupių dalyviai pažymėjo, kad psichoaktyvias medžiagas vartojantiems mokiniams poveikis sąmoningai atsisakyti žalingo įpročio gali būti pasiektas ne per masinius renginius, o teikiant individualią psichologo, socialinio pedagogo, priklausomybių konsultanto pagalbą.

4. **Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencija, akcentuojanti žalą sveikatai, psichologinei savijautai, santykiams ir kt., pateikiama tradicinėmis formomis (skaidrės, paskaitos, moralizavimas), yra suvokiama kaip neveiksminga arba mažai veiksminga**. Fokus grupių dalyvių nuomone, siekiant realaus prevencinio poveikio, priemonės turėtų būti orientuojamos į ankstyvąją prevenciją, mokinių socialinio atsparumo, sprendimų priėmimo įgūdžių ugdymą. Tai galėtų būti vykdoma per „gyvų“ gyvenimiškų istorijų analizavimą, inyteraktyvias veiklas mažose grupėse, charizmatiškų, mokinių autoritetą turinčių lektorių kalbėjimą.

5. **Nepakankamas mokinių šeimų įsitraukimas ir įtraukimas – bene silpniausia psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos sistemos grandis**. Tai išryškėjo visų fokus grupių diskusijose dalyvavusiųjų pasisakymuose. **Mokyklų darbuotojai, mokiniai, jų tėvai, Savivaldybės darbuotojai teigiamai vertina psichoaktyvių medžiagų prevencijos rei-**

kalingumą, naudą. Vis dėlto tėvų (iš dalies ir mokinių) grupės, tėvų įsitraukimą suvokia kaip nebūtiną: mokinių tėvai nemato savęs kaip aktyvių prevencinės sistemos dalyvių.

6. Utenos rajono savivaldybės priklausomybių prevencijos ir gydymo 2023–2028 metų programoje ir 2025 m. priemonių plane numatytų priemonių bei šios programos priemonių plano 2024 m. ataskaitos analizė parodė, kad psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencinių priemonių veiksmingumo vertinimas dėl minėtuose dokumentuose nenumatytų rodiklių bei įrodymų trūkumo yra sąlyginis. Atliktas vertinimas negali išryškinti taikytų priemonių veiksmingumo, tačiau atskleidė, kad priemonių veiksmingumo vertinimą būtina nuosekliai tobulinti sukuriant rodiklių ir jų stebėsenos sistemą.

REKOMENDACIJOS: INOVATYVIŲ PREVENCINIŲ PRIEMONIŲ TAIKymo KRYPTYS, INTERVENCIJŲ VEIKSMINGUMO VERTINIMAS IR STRATEGINIAI METODAI

Atlikto tyrimo duomenys rodo, kad Utenos rajone vykdomų psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos veiklų tęstinumas ir apimtis yra pakankami, tačiau jų veiksmingumą riboja koordinacijos stoka, skirtingų institucijų veiklų dubliavimasis, fragmentiška informacijos sklaida bei ribotas tėvų įsitraukimas. Atsižvelgiant į tai, šiame skyriuje pateikiamos rekomendacijos remiasi įrodymais grįstos prevencijos principais, elgesio mokslų įžvalgomis ir tarptautinių organizacijų (EMCDDA, UNODC, WHO) rekomendacijomis.

1. Inovatyvių prevencinių priemonių modelių taikymo galimybės

1.1. Personalizuotos ir patirtimi grįstos intervencijos

Tyrimo rezultatai parodė, kad mokiniai pasižymi aukštu žinių lygiu apie psichoaktyvių medžiagų vartojimo rizikas, tačiau vien tik informacijos suteikimas neturi esminės įtakos elgesio pokyčiams. Šis neatitikimas tarp žinojimo ir elgesio plačiai aprašomas elgesio keitimo teorijose ir atitinka Prochaska ir DiClemente suformuluotą Transteorinį kaitos modelį (angl. *Transtheoretical Model of Change*), kuriame pabrėžiama, kad elgesio pokytis yra dinamiškas, kelių etapų procesas, o informacija veiksminga tik tada, kai atitinka individo pasirengimo keistis stadiją (Prochaska ir DiClemente, 1983; Prochaska ir Velicer, 1997).

Atsižvelgiant į tai, rekomenduojama pereiti nuo tradicinių informacinių priemonių prie personalizuotų intervencijų, orientuotų į individualius mokinių sprendimų priėmimo procesus, atsparumo bendraamžių spaudimui stiprinimą ir realių situacijų modeliavimą.

Personalizavimas leidžia užtikrinti, kad intervencijos atitiktų mokinių motyvacijos etapą, gebėjimą suvokti riziką ir pasirengimą priimti sveiką tausojančius sprendimus.

Tokio pobūdžio intervencijas pagrindžia dvi svarbiausios teorinės kryptys:

- **Socialinio išmokymo / mokymosi teorija** (Bandura, 1977), pabrėžianti, kad elgesys formuojasi per stebėjimą, modeliavimą ir socialinį pastiprinimą. Tai reiškia, kad mokiniams veiksmingiausios yra patirtinės veiklos, diskusijos, gyvos istorijos ir situacinės simuliacijos, suteikiančios galimybę matyti realius pavyzdžius ir praktikuoti atsisakymo bei sprendimų priėmimo įgūdžius. Mokantis socialinio elgesio labai svarbus yra suaugusiųjų asmeninis pavyzdys.
- **Transteorinis kaitos modelis** (Prochaska ir DiClemente, 1983), kuris teigia, kad intervencijos turi būti pritaikytos prie mokinio pokyčio stadijos: nevartojantys psichoaktyvių medžiagų dažnai yra palaikymo ar pasirengimo stadijose; bandantys – kontempliacijos ar paruošimo stadijose; vartojantys – prekontempliacijos stadijoje, kuriai reikalingos kitokios, labiau motyvacinės strategijos.

Personalizavimas yra ypač svarbus selektyvioje ir indikacinėje prevencijoje, dirbant su rizikos grupėmis, kurioms universalios priemonės dažnai neveiksmingos. Tokios intervencijos gali apimti motyvacinio interviu elementus, individualias konsultacijas, patyriminio mokymosi veiklas, virtualios realybės situacijas ir struktūruotus sprendimų priėmimo mokymus.

Šios kryptys atitinka tarptautines rekomendacijas, pateiktas EMCDDA *European Prevention Curriculum* (2019) ir UNODC *International Standards on Drug Use Prevention* (2020), kuriose pabrėžiama, kad veiksmingiausios yra tos prevencinės intervencijos, kurios yra personalizuotos, patirtinės ir pritaikytos pagal rizikos bei motyvacinį lygmenį.

1.2. Technologinių sprendimų integracija: VR, simuliacijos ir skaitmeninės platformos

Šiuolaikinėje prevencijos praktikoje vis daugiau dėmesio skiriama technologijoms, kurios gali sustiprinti mokinių įsitraukimą ir sudaryti sąlygas patirtiniam mokymuisi. Virtuali realybė (VR), skaitmeninės simuliacijos ir personalizuotos elgesio intervencijų platformos leidžia imituoti rizikingas situacijas saugioje aplinkoje ir padeda mokiniams praktiškai išbandyti atsisakymo, derybų bei sprendimų priėmimo strategijas. Tokios priemonės ypač svarbios atsižvelgiant į tyrimo išvadą, kad mokiniai jau turi pakankamai žinių, tačiau žinojimas pats savaime nesukelia elgesio pokyčių.

Empiriniai tyrimai rodo, kad VR ir skaitmeninės intervencijos gali veiksmingai paveikti paauglių elgesį, nes suteikia galimybę įsitraukti į realistiškas, emociškai paveikias situacijas. Pavyzdžiui, Herrera, Bailenson, Weisz, Ogle ir Zaki (2018) atliktas tyrimas parodė, kad VR patirtys gali sukelti ilgalaikį empatijos ir socialinio jautrumo padidėjimą, o tai yra

svarbu prevencijos kontekste, kuriame siekiama mažinti rizikingą elgesį ir stiprinti socialinius įgūdžius. Kitame tyrime Hrynyschyn, Pennington ir Hrynyschyn (2023) analizavo VR programą „Virtual LimitLab“ ir nustatė, kad paaugliai teigiamai vertina VR simuliacijų tikroviškumą bei jų pagalbą reflektuojant rizikingas situacijas. Šie rezultatai rodo, kad VR gali būti reikšmingas įrankis tiek universaliai, tiek selektyviai prevencijai.

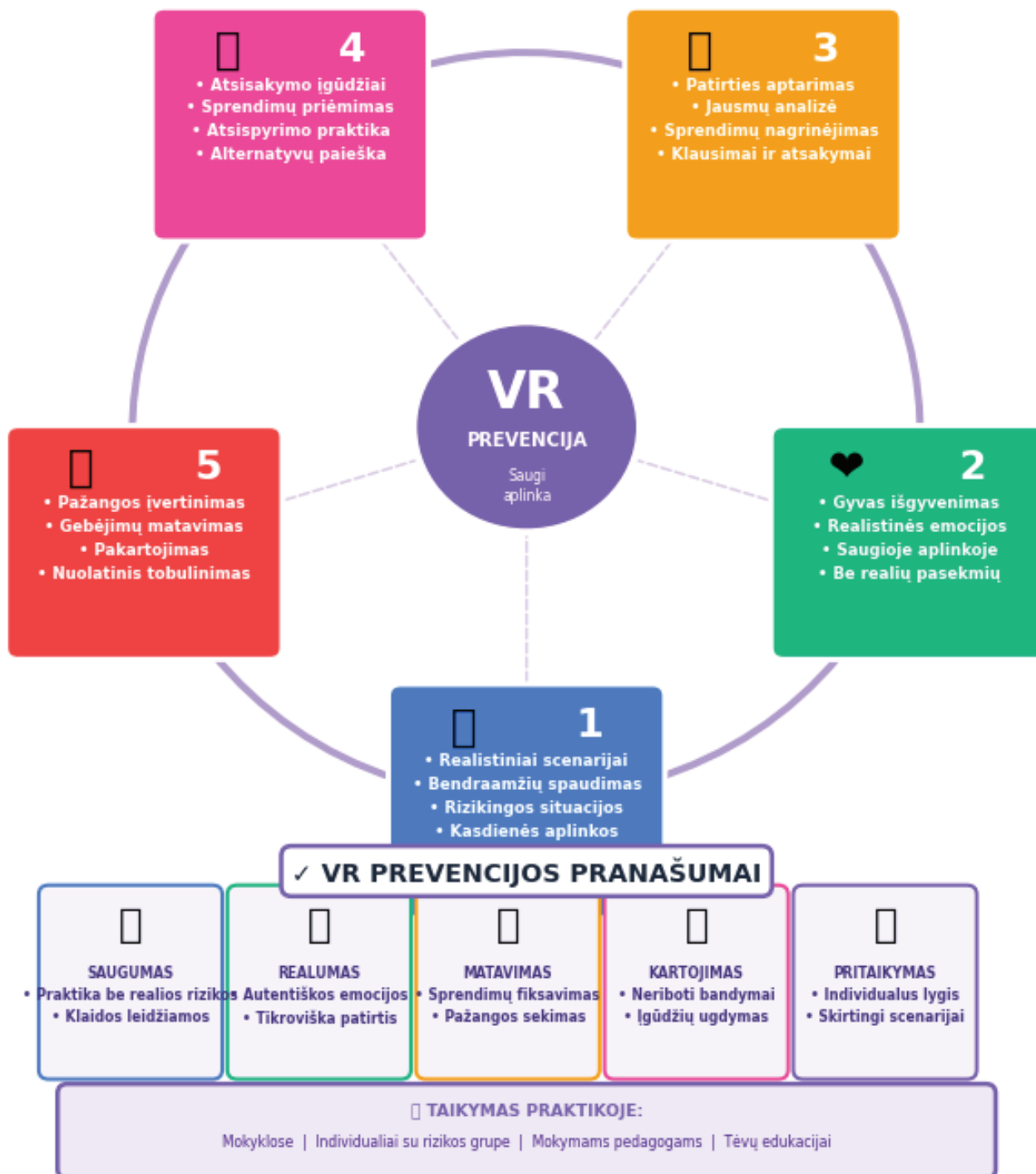
Technologinių sprendimų integravimas akcentuojamas tarptautinėse prevencijos gairėse. EMCDDA *European Prevention Curriculum* (2019) išskiria interaktyvių ir patirtinių priemonių pranašumus, pabrėždamas, kad jos veiksmingos ypač tarp jaunimo grupių. UNODC *International Standards on Drug Use Prevention* (2020) rekomenduoja naudoti inovatyvias, skaitmeninėmis technologijomis grįstas intervencijas, kurios leidžia didinti programų prieinamumą ir pritaikymą įvairioms rizikos grupėms.

Be VR, rekomenduojama kurti personalizuotas skaitmenines platformas, apimančias interaktyvias užduotis, mikointervencijas, savarankiško mokymosi modulius ir socialinių bei emocinių įgūdžių vertinimo priemones. Tokios sistemos gali suteikti individualizuotą grįžtamąjį ryšį, nuosekliai sekti mokinių progresą ir užtikrinti prevencijos tęstinumą. Technologinės priemonės taip pat gali būti pritaikytos tėvams, padedant jiems geriau suprasti jaunimo patiriamas rizikas ir aktyviau įsitraukti į prevencijos procesą.

Apibendrinant galima teigti, kad, VR, simuliacijos ir skaitmeninės platformos suteikia galimybę kurti patirtimi grįstas, adaptuotas ir įrodymais pagrįstas intervencijas, kurios veiksmingai papildo ir sustiprina tradicines prevencijos formas. Ši kryptis ypač aktuali dirbant su paaugliais, kuriems interaktyvumas ir realistiškas situacijų modeliavimas yra patrauklūs bei mokslininkų vertinami kaip vieni sėkmingiausių mokymosi būdų. Generalizuotas VR prevencijos ciklo vaizdas pateikiamas 7 paveiksle.

VR PREVENCIJOS CIKLAS

Virtuali realybė prevencijos sistemoje



7 pav. Virtualios realybės prevencijos ciklo vizualizacija

1.3. Diferencijuoto prevencijos modelio diegimas

Remiantis atlikto tyrimo rezultatais, prevencinių priemonių poveikis skirtingoms mokinių grupėms nevienodas: universalios priemonės veiksmingos didžiajai daliai nevartojančių mokinių, tačiau rizikas patiriantiems mokiniams daro mažesnę poveikį, o vartojantiems ar vartojimą pradedantiems jaunuoliams dažnai yra nepakankamos. Tai įvertinus, rekomenduojama sistemingai taikyti **trijų lygių diferencijuotą prevencijos modelį**, kuris leidžia pritaikyti intervencijas, atsižvelgiant į mokinių rizikos lygmenį ir individualius poreikius.

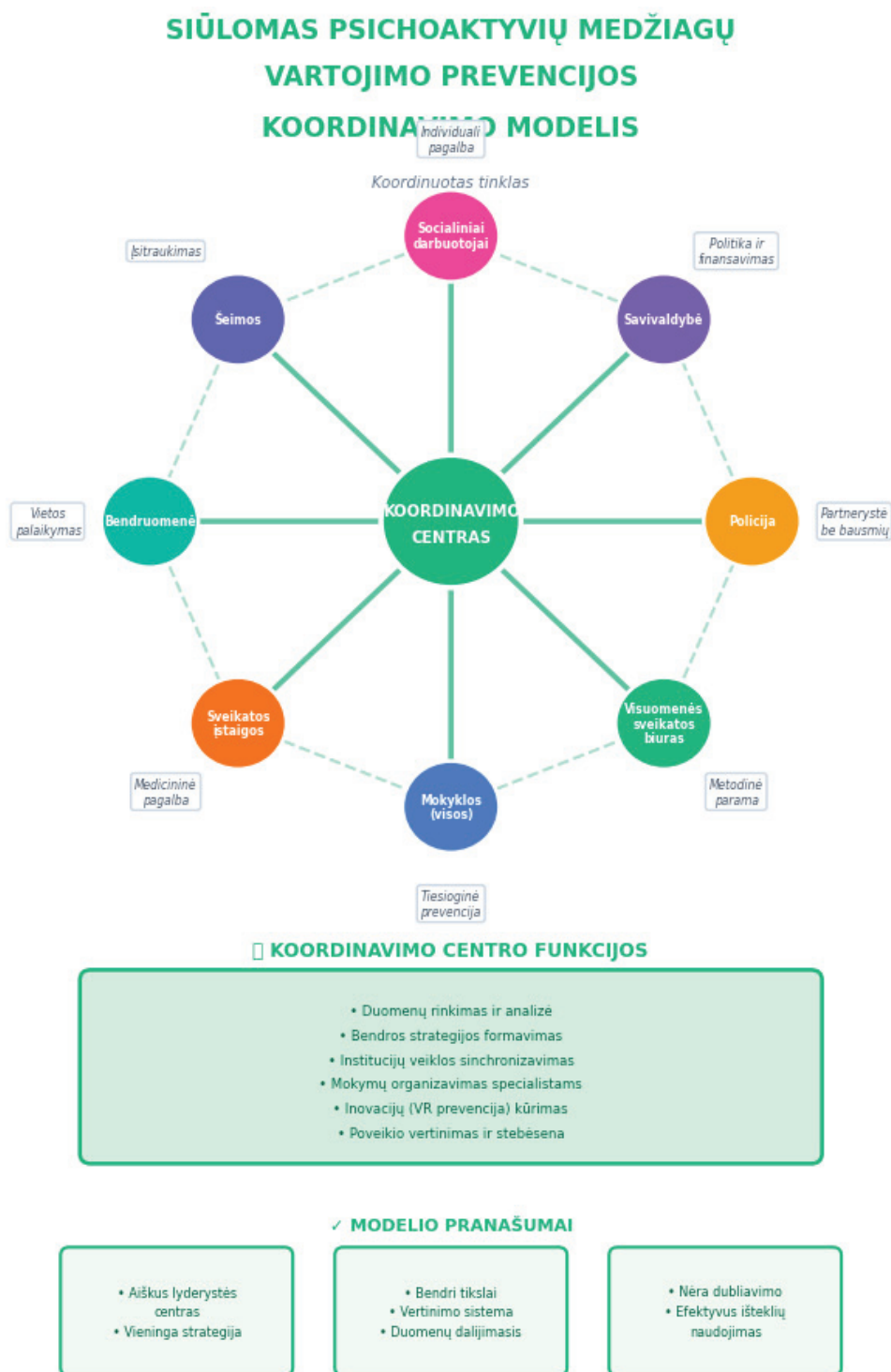
Šio modelio struktūra grindžiama tarptautiniais moksliniais šaltiniais. Gottfredson ir Gottfredson (2002) pabrėžia, kad efektyvi mokyklų prevencija turi diferencijuoti intervencijas pagal tikslinę grupę, nes universalios priemonės negali būti vienodai veiksmingos visoms rizikos kategorijoms. Hawkins ir Catalano (2004) bei jų sukurta *Communities That Care* sistema empiriškai pagrindžia, kad skirtingo intensyvumo priemonės būtinos tiek padidintos rizikos, tiek jau vartojantiems mokiniams. Šią logiką nuosekliai įtvirtina ir Europos bei tarptautinės prevencijos gairės – EMCDDA European Prevention Curriculum (2019) ir UNODC International Standards on Drug Use Prevention (2020), kuriuose aiškiai išskiriama universali, selektyvi ir indikacinė prevencija.

Atsižvelgiant į tai, Utenos rajono vaikų ir jaunimo psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos sistemai rekomenduojamas diferencijuotas trijų lygių modelis (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Diferencijuotas psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos modelis

Prevencijos lygmuo	Tikslinė grupė	Priemonės
Universalus	Visi mokiniai	VR scenarijai, patirtiniai užsiėmimai, gyvos istorijos, klasės diskusijos
Selektyvus	Padidintos rizikos grupės	Mažų grupių konsultacijos, socialinio pedagogo ir psichologo užsiėmimai
Indikacinis	Vartojantys / bandantys mokiniai	Individualus darbas, priklausomybių konsultavimas, šeimos terapija, ankstyvosios intervencijos programos

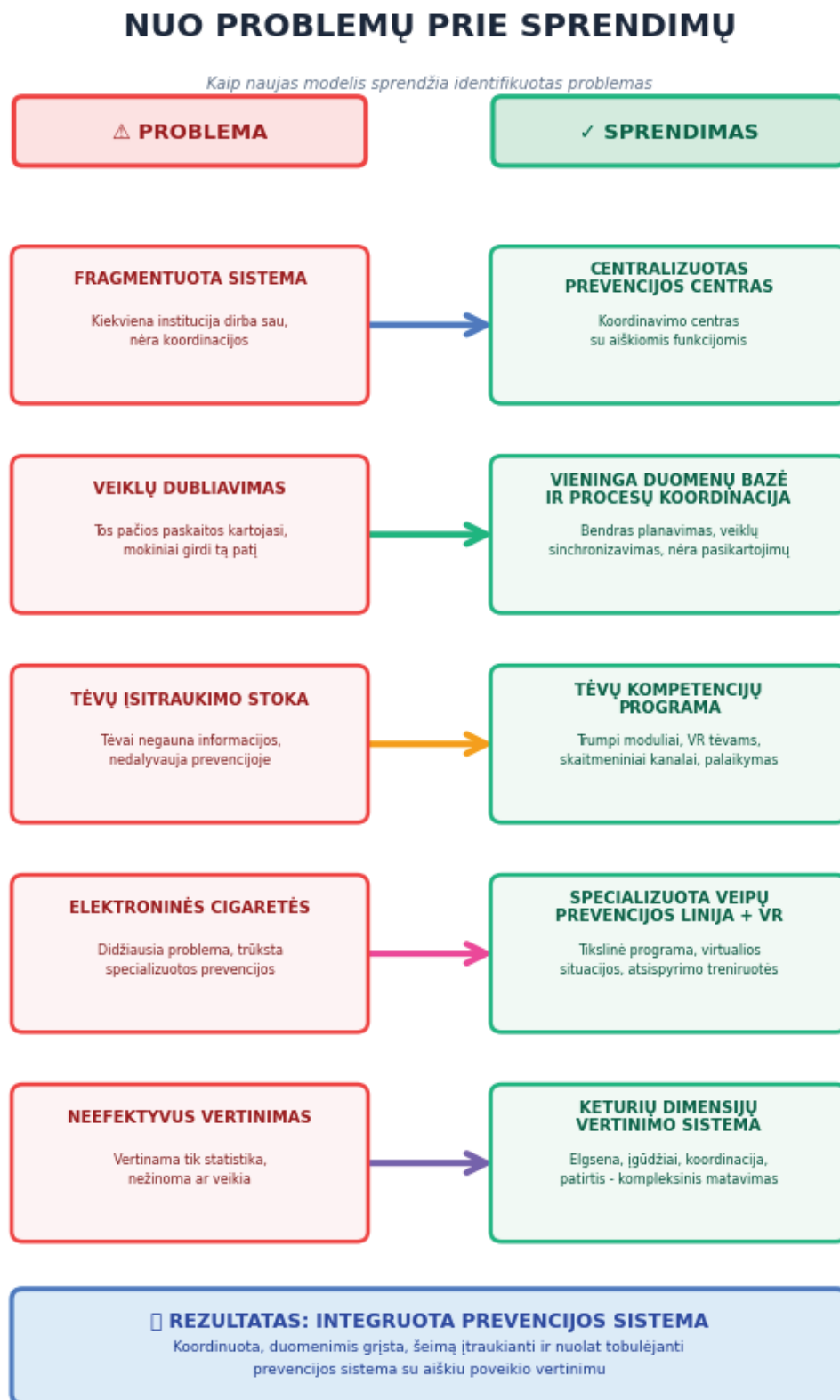
Šis modelis atitinka geriausias tarptautines praktikas ir sudaro prielaidas kurti nuoseklią, duomenimis ir įrodymais grįstą psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos sistemą savivaldybėje. 8 paveiksle pateikiama siūloma Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos modelio koordinavimo schema, apimanti mokinius, jų šeimas, prevencines priemones vykdančias institucijas.



Šaltinis: Tyrimo rekomendacijos, tarptautinės gairės (EMCDDA, UNODC)

8 pav. Siūlomos psichoaktyvių medžiagų prevencijos modelio koordinavimo schemas vizualizacija

Diferencijuoto modelio įgyvendinimas sudarys galimybes spręsti tyrime identifikuotas problemas (žr. 9 pav.), didinti priemonių tikslumą, efektyviau paskirstyti išteklius ir užtikrinti, kad didžiausią riziką patiriantys mokiniai gautų specifinę, jų poreikius atliepiančią pagalbą.



9 pav. Identifikuotų problemų sprendimo vizualizacija

2. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos veiksmingumo vertinimo gairės ir mokslinis pagrindimas

Analizuojant esamą Utenos rajono psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos situaciją nustatyta, kad prevencinių veiklų veiksmingumas dažnai vertinamos remiantis vien kiekybiniais rodikliais (pvz., dalyvių skaičiumi, renginių skaičiumi), kurie neatskleidžia realaus poveikio mokinių elgsenai, psichosocialinėms kompetencijoms ir ilgalaikiam rizikingo vartojimo mažėjimui. Tarptautinės gairės pabrėžia, kad prevencijos programų veiksmingumo vertinimas turi apimti ne tik dalyvavimą, bet ir elgesio, kompetencijų ir sisteminių pokyčių rodiklius (EMCDDA, 2019; UNODC, 2020; NIDA, 2020).

Atsižvelgiant į tai, siūloma kurti struktūruotą, įrodymais grįstą psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos priemonių vertinimo sistemą, apimančią keturis pagrindinius elementus: elgesio pokyčių matavimą, socialinių ir emocinių kompetencijų vertinimą, tarpinstitucinio bendradarbiavimo ir šeimų įsitraukimo analizę, patirtinio poveikio vertinimą.

2.1. Elgesio pokyčių matavimas

Pagrindiniai psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos veiksmingumo rodikliai turėtų būti susiję su elgesio pokyčiais, o ne vien tik su dalyvavimu veiklose. Rekomenduojama vertinti:

- **psichoaktyvių medžiagų vartojimo pradžios atidėjimą** (vėlesnį pirmojo bandymo amžių);
- **vartojimo dažnio ar intensyvumo pokyčius** (pvz., retesnis eksperimentavimas, mažesnis apsvaigimo epizodų skaičius);
- **rizikingo elgesio sumažėjimą** (pvz., vartojimo epizodų skaičius per pastaruosius 30 dienų, vartojimo situacijų rizikingumas).

Šie rodikliai laikomi pagrindiniu prevencijos veiksmingumo standartu tarptautiniuose dokumentuose: tiek NIDA rekomendacijose, tiek UNODC ir EMCDDA prevencijos standartuose pabrėžiama, kad prevencijos tikslas – mažinti vartojimo paplitimą, atidėti vartojimo pradžią ir mažinti žalingas pasekmes, o tai turi būti nuosekliai matuojama prieš ir po intervencijų (EMCDDA, 2019; NIDA, 2020; UNODC, 2020).

2.2. Socialinių ir emocinių kompetencijų vertinimas

Tyrimai rodo, kad socialinės ir emocinės kompetencijos – atsparumas bendraamžių spaudimui, streso ir emocijų valdymas, empatija, sprendimų priėmimo ir problemų sprendimo gebėjimai – yra stipriai susijusios su mažesne psichoaktyvių medžiagų vartojimo

rizika ir didesniu atsparumu rizikingam elgesiui (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor ir Schellinger, 2011; WHO, 2020). Todėl vertinant psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programų / priemonių veiksmingumą būtina analizuoti:

- atsparumo spaudimui pokyčius (gebėjimą pasakyti „ne“, atsilaikyti prieš grupės įtaką);
- emocijų ir streso valdymo gebėjimų stiprėjimą;
- empatiško elgesio pokyčius;
- sprendimų priėmimo ir kritinio mąstymo įgūdžių pokyčius.

Šie rodikliai gali būti vertinami naudojant patikrintas socialinių–emocinių kompetencijų skales, savęs vertinimo anketas ir mokytojų bei specialistų stebėjimus. Tai leidžia matyti ne vien tik „ar mokiniai dalyvavo“, bet ir „kokius įgūdžius jie realiai sustiprino“.

2.3. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo ir šeimų įsitraukimo analizė

Tyrimo rezultatai išryškino, kad psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos priemonių koordinacijos stoka tarp institucijų (mokyklų, savivaldybės, visuomenės sveikatos, psichikos sveikatos ir teisėsaugos sektorių) yra vienas esminių sistemos veiksmingumo ribotumų. Tarptautinės prevencijos gairės akcentuoja, kad tvari ir efektyvi prevencija turi būti grindžiama tarpsektoriniu bendradarbiavimu ir aktyviu šeimų įsitraukimu (UNODC, 2020; EMCDDA, 2019).

Todėl rekomenduojama vertinti:

- psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos planavimo nuoseklumą (ar egzistuoja bendra strategija, ar veiklos dubliuojasi, ar aiškiai apibrėžtos atsakomybės);
- veiklų dubliavimosi mastą (kiek programų / konkrečių priemonių kartoja tą patį turinį skirtingose institucijose);
- šeimų dalyvavimo intensyvumą ir kokybę (tėvų dalyvavimas susitikimuose, mokyklose, bendroje veikloje, grįžtamojo ryšio teikimas).

Šie rodikliai leidžia identifikuoti sisteminei pažangai reikalingus struktūrinius pokyčius: aiškesnį koordinavimą, prevencijos centro ar koordinavimo mechanizmą, šeimų įtraukimo strategijas.

2.4. Patirtinio poveikio vertinimas

Patirtinės intervencijos – VR programos, gyvos istorijos, diskusijos mažose grupėse, vaidmenų žaidimai ir kt. – įgalina gilesnį mokinių įsitraukimą, emocinį ryšį su turiniu ir geresnį įgūdžių perkėlimą į realias situacijas. Vertinant jų poveikį, ypač svarbu taikyti ne tik kiekybinius, bet ir kokybinius metodus.

Rekomenduojama:

- analizuoti mokinių refleksijas (rašytinius ar žodinius atsiliepimus, refleksijų užduotis);
- vertinti įsitraukimo lygį (aktyvumą veiklose, dalyvavimą diskusijose, klausimų pobūdį);
- nagrinėti priimtų sprendimų adekvatumą simuliuotose situacijose (pvz., VR aplinkose, vaidmenų žaidimuose);
- stebėti emocines reakcijas ir jų apdorojimą (pvz., kaip mokiniai apmąsto kito žmogaus patirtį, kaip keičiasi jų požiūris).

Toks patirtinio poveikio vertinimas atitinka šiuolaikinį požiūrį į psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevenciją kaip į **procesą**, o ne vienkartinį renginį, ir leidžia geriau suprasti, kokie intervencijų elementai sukelia didžiausią pokytį (Herrera ir kt., 2018; Hrynyschyn ir kt., 2023).

3. Inovatyvių prevencinių strategijų įgyvendinimo metodai

Šiuolaikinė psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencija grindžiama ne tik informacijos suteikimu, bet ir sisteminiais, įrodymais pagrįstais metodais, kurie leidžia laiku atpažinti rizikas, matuoti pokytį ir užtikrinti institucijų darnų veikimą. Tarptautinės gairės pabrėžia, kad veiksmingai prevencijos sistemai būtina ankstyva intervencija, struktūruotas socialinio poveikio vertinimas bei tarpsektorinis koordinavimas (EMCDDA, 2019; UNODC, 2020).

3.1. Ankstyvosios prevencijos algoritmų diegimas

Ankstyvosios prevencijos veiksmingumas priklauso nuo gebėjimo laiku identifikuoti rizikos veiksnius ir užtikrinti greitą intervenciją. Tyrimai rodo, kad struktūruotos, aiškiai apibrėžtos procedūros sumažina pavėluotų intervencijų riziką ir padidina pagalbos veiksmingumą (NIDA, 2020; WHO, 2020).

Atsižvelgiant į tai, rekomenduojama mokykloms parengti **praktinius ankstyvosios intervencijos dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo algoritmus**, kuriuose būtų aiškiai nurodyta:

- rizikos požymių atpažinimo kriterijai (elgesio, emociniai, akademiniai pokyčiai);
- veiksmų seka pirmosiomis 72 valandomis;
- tėvų informavimo ir įtraukimo tvarka;
- nukreipimas į specialistus pagal rizikos lygį;
- prevencijos dokumentavimo ir grįžtamojo ryšio procesai.

UNODC (2020) ir WHO rekomenduoja algoritmus diegti kaip standartizuotą mokyklų procedūrą, o rizikos atpažinimą – kaip visos švietimo bendruomenės kompetenciją.

3.2. Socialinio poveikio matavimo priemonės

Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos veiksmingumas turi būti vertinamas ne tik individualiu, bet ir instituciniu bei bendruomenės lygmeniu. Todėl siūloma taikyti socialinio poveikio matavimo priemones, apimančias:

- mokyklos psichologinio klimato vertinimus;
- bendruomenės atsparumo indeksus;
- šeimų išitraukimo rodiklių stebėseną;
- institucijų bendradarbiavimo ir veiklų dubliavimosi analizę.

Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad socialinės aplinkos stiprinimas ir bendruomenės atsparumas yra vieni svarbiausių prevencijos sėkmės veiksnių (Durlak et al., 2011; WHO, 2020). Socialinio poveikio matavimas leidžia įvertinti platesnius sistemos pokyčius, nustatyti, ar prevencijos priemonės kuria saugesnę mokymosi aplinką ir gerina bendrą psichosocialinį klimatą.

3.3. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo modelio stiprinimas

Tyrimo rezultatai rodo, kad Utenos rajone psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos veiklos dažnai dubliuojasi, o institucijos ne visuomet aiškiai pasidalija atsakomybėmis. Tai atitinka tarptautinių tyrimų išvalgas, teigiančias, kad silpnas institucinis koordinavimas yra vienas pagrindinių prevencijos sistemos veiksmingumą ribojančių veiksnių (UNODC, 2020; EMCDDA, 2019).

Rekomenduojama steigti centralizuotą prevencijos koordinavimo struktūrą, kuri planuotų ir derintų prevencines veiklas, teiktų metodinę paramą mokykloms, atliktų sisteminę duomenų analizę ir stebėseną, testuotų ir diegtų inovatyvias intervencijas (pvz., VR, skaitmenines platformas ir kt.), koordinuotų tarpsektorinį bendradarbiavimą (švietimo, sveikatos, socialinių paslaugų, teisėsaugos).

Šią funkciją tikslinga pavesti institucijai, turinčiai mokslinį, metodinį ir technologinį potencialą, gebančiai užtikrinti duomenų analizę, tarpdisciplininį dialogą ir inovacijų diegimą. Koordinavimo centrai yra rekomenduojami tiek EMCDDA, tiek UNODC, kaip efektyvios prevencijos sistemos pagrindas.

Apibendrinant galima teigti, kad naujos kartos psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos sistema turėtų būti grindžiama šiais principais: koordinuotu institucijų veikimu, personalizuotomis intervencijomis, tiksline pagalba rizikos grupėms, inovatyvių technologijų naudojimu ir duomenų analize pagrįstu sprendimų priėmimu. Toks modelis užtikrintų tvaresnius rezultatus ir prisidėtų prie ilgalaikio vaikų ir jaunimo psichosocialinės sveikatos stiprinimo regione.

SANTRAUKA

Šiame leidinyje pristatomas Utenos rajono savivaldybėje vykdytas vaikų ir jaunimo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonių veiksmingumo tyrimas, kuriuo siekta įvertinti esamų intervencijų poveikį vaikams ir jaunimui bei identifikuoti naujų, įrodymais grįstų prevencijos modelių kūrimo kryptis. Tyrimo aktualumą lemia augantis psichoaktyviųjų medžiagų, ypač elektroninių cigarečių, vartojimas tarp mokinių, didėjančios vartojimo „jaunėjimo“-tendencijos, nevienodas prevencijos priemonių poveikis skirtingoms tikslinėms grupėms ir savivaldybės institucijų prevencinių veiklų fragmentacija.

Tyrime taikyta mišri metodologinė prieiga – kiekybinė dokumentų analizė ir kokybinė fokus grupių apklausa su 62 dalyviais: mokiniais, jų tėvais, pedagogais, savivaldybės specialistais, visuomenės sveikatos ir teisėsaugos atstovais. Dokumentų analizė leido struktūruotai įvertinti savivaldybės priklausomybių prevencijos programos priemones, jų apimtį, kryptingumą, rodiklių adekvatumą ir atitiktį tarptautinėms įrodymais grįstos prevencijos gairėms. Fokus grupių apklausos duomenys atskleidė tikslinių grupių patirtis, lūkesčius, motyvaciją ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonių suvokiamą veiksmingumą realiaame ugdymo ir bendruomenės kontekste.

Tyrimo rezultatai parodė, kad Utenos rajono psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos sistema yra plačios aprėpties, tačiau stokojanti nuoseklumo ir centralizuotos koordinacijos. Utenos rajono savivaldybės Priklausomybių nuo alkoholio, psichotropinių medžiagų prevencijos ir gydymo 2023–2028 metų programoje numatyta daug veiklų, tačiau trūksta aiškių siektinų rodiklių, kokybinių vertinimo kriterijų ir priemonių diferenciacijos pagal amžiaus grupes. Prevencinių veiklų poveikis dažniausiai trumpalaikis – jis stiprina nevartojančių mokinių nuostatas, tačiau praktiškai neveikia tų, kurie jau eksperimentuoja arba reguliariai vartoja psichoaktyvias medžiagas. Ypač ryškus visų grupių įvardijamas iššūkis – elektroninių cigarečių vartojimo mastas, prieinamumas ir naujų veikliųjų medžiagų atsiradimas.

Mokinių įžvalgos atskleidė taikomos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos formų ir turinio tarpusavio dermės stoką: jaunesni mokiniai labiau reaguoja į emocinį, naujovišką pateikimą, o vyresni mokiniai yra kritiškesni ir siekia autentiškų, realybe pagrįstų pasakojimų. Tėvai, priešingai, dažniausiai suvokia problemą tik tada, kai vaikas jau susiduria su vartojimu, o jų įsitraukimas į prevencinę sistemą išlieka minimalus. Pedagogai ir specialistai išskiria sistemines kliūtis – nepakankamą institucijų bendradarbiavimą, dubliuojamas veiklas, ketinimą „užpildyti ataskaitas“, o ne kurti tvarius poveikio mechanizmus.

Tyrimo rezultatai leidžia daryti išvadą, kad būtina stiprinti ankstyvąją psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją vaikų ir jaunimo tarpe, pereiti nuo tradicinių informacinių paskaitų prie interaktyvių, patirtinių, mažoms grupėms skirtų veiklų, plėsti individualios pagalbos prieinamumą vartojantiems vaikams ir jų šeimoms, o savivaldybės prevencijos sistemą orientuoti į vieningą koordinavimą, aiškių rodiklių nustatymą bei reguliarių jų ver-

tinimą. Tyrimas taip pat atskleidžia potencialą diegti inovatyvias priemones – skaitmeninius, VR pagrįstus scenarijus, personalizuotas intervencijas, socialinio poveikio matavimo įrankius ir naujus bendradarbiavimo modelius.

Leidinyje pateikiami tyrimo rezultatai bei rekomendacijos Utenos rajono savivaldybei, mokykloms, visuomenės sveikatos specialistams ir politikos formuotojams, akcentuojant būtinybę stiprinti vaikų ir jaunimo psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos sistemos nuoseklumą, tikslingumą, inovatyvumą ir poveikio vertinimą. Gautos išvalgos sudaro pagrindą kurti naują, duomenimis grįstą, ilgalaikį ir bendradarbiavimu paremtą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos modelį Utenos rajone.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. ALLEA. (2023). Europos tyrėjų kodeksas – peržiūrėtas 2023 m. leidimas (lietuvių k.), Berlynas. DOI 10.26356/ECOC-Lithuanian.
2. Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
3. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
4. Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. SAGE Publications.
5. Creswell, J., W. & Creswell, J., D. (2018). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 5rd ed. Sage publication, Inc.
6. Dewey, J. (2001). *Democracy and education*. Simon and Brown.
7. Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432
8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *Guidelines for the Evaluation of Drug Prevention: A Manual for Programme Planners and Evaluators (2nd ed.)* (2012). Turinio analizei- Chapter 4: Outcome evaluation. <https://euda.europa.eu+1>.
9. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). *European Prevention Curriculum (EUPC)*. Publications Office of the European Union.
10. Europos Parlamentas ir Taryba. (2016). *Reglamentas (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas)*. Europos Sąjungos oficialus leidinys L119.
11. Gottfredson, D. C., & Gottfredson, G. D. (2002). *Evidence-based approaches to school-based prevention*. In M. Shore (Ed.), *Reducing School Violence* (pp. 87–140). American Psychological Association.
12. Hawkins, J. D., & Catalano, R. F. (2004). *Communities That Care: Prevention strategies based on risk and protective factors*. Jossey-Bass.
13. Herrera, F., Bailenson, J., Weisz, E., Ogle, E., & Zaki, J. (2018). Building long-term empathy: A virtual reality intervention. *PLOS ONE*, 13(10), e0204494. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204494>
14. Hrynyschyn, R., Pennington, S., & Hrynyschyn, A. (2023). Virtual LimitLab: A virtual reality prevention program evaluated with adolescents. *Frontiers in Public Health*, 11, 1054015. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1054015>
15. Krippendorff, K. (2019). *Content analysis: An introduction to its methodology* (3rd ed.). SAGE Publications.

16. Lapinskienė, I. (2024). *Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programos Utenos bendrojo ugdymo mokyklose* (Magistro baigiamasis darbas). Mykolo Romerio universitetas.
17. Lietuvos Respublikos Seimas. (2023, gegužės 23). *Nutarimas dėl nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų patvirtinimo* (Nr. XIV-1982). e-Seimas. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/1bc8cc00faf111edbc0bd16e3a4d3b97>.
18. Lietuvos Respublikos vaikų ir jaunimo sveikatos skatinimo įstatymas. (2024). Nr. 35834810004f11e4b0ef967b19d90c08. e-Seimas. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08/asr>.
19. Lietuvos Respublikos Vyriausybė. (2024, gegužės 8). *Nutarimas dėl nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų įgyvendinimo 2024–2026 metų plano patvirtinimo* (Nr. 336). e-Seimas. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7c5a8dc40e9511ef8e4be9fad87afa59>
20. Makauskaitė, G. ir Šapokaitė, D. (2024). *Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos tyrimas: 2024 m. rodiklių suvestinė-ataskaita*. Higienos institutas, Visuomenės sveikatos technologijų centras, Visuomenės sveikatos tyrimų skyrius. https://www.hi.lt/uploads/Visuomenes_sveikatos_tehnologiju_centras/Vaiku_gyvensenos_rodikliu_suvestine_ataskaita_LT.pdf
21. Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research* (2nd ed.). SAGE Publications
22. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2024, gruodžio 16). *Narkotikų vartojimo paplitimas Lietuvoje*. <https://ntakd.lrv.lt/lt/statistika-ir-tyrimai/tendencijos-ir-pokyciai-lietuvoje/narkotiku-vartojimo-paplitimas-lietuvoje/>
23. Našlėnė, Ž., Petrauskaitė, I. ir Jaselionienė, J. (2021). *Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos tarpinis vertinimas 2021*. Higienos institutas. https://www.hi.lt/uploads/Sveikatos%20informacijos%20centras/Biostatin%C4%97s%20analiz%C4%97s%20skyrius/LSS_tarpinis_vertinimas_2021.pdf
24. Neuendorf, K. A. (2017). *The content analysis guidebook* (2nd ed.). SAGE Publications
25. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395.
26. Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48.
27. Rupšienė, L., Kavaliauskaitė, A ir Skruodienė, I. (2024). *ESPAD 2024: Alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas Lietuvos mokinių tarpe* [Lietuvos nacionalinė ataskaita]. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. https://ntakd.lrv.lt/public/canonical/1734325309/1222/ESPAD_2024%20bendra_ataskaita_.pdf

28. Skrobotovas, R. ir Petrauskaitė, I. (2018). *Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos vykdymas: Kaip sekasi siekti užsibrėžtų tikslų? Visuomenės sveikatos netolygumai*, 2018(3/30). Higienos institutas. [https://www.hi.lt/uploads/leidiniai/vsn_2018\(30\)_LSS_vertinimas.pdf](https://www.hi.lt/uploads/leidiniai/vsn_2018(30)_LSS_vertinimas.pdf)
29. Skrobotovas, R., Želvienė, A., Našlėnė, Ž. ir Jaselionienė, J. (2020). *Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos vertinimo modelis*. Higienos institutas. <https://www.hi.lt/uploads/Institutas/projektai/ESFA%20VISS%20IS%200017/LSS%20vertinimo%20modelis.pdf>
30. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) / World Health Organization (WHO). *International Standards on Drug Use Prevention (2nd ed.)* (2018). Rodiklius ir veiksmingumo komponentus rasite skilties “Characteristics of interventions and systems for effective prevention”. <https://unodc.org+1>.
31. United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). *International standards on drug use prevention*. United Nations.
32. Utenos rajono savivaldybės taryba. (2022, lapkričio 24). *Sprendimas dėl Utenos rajono savivaldybės priklausomybių nuo alkoholio, psichotropinių medžiagų prevencijos ir gydymo 2023–2028 m. programos patvirtinimo* (Nr. TS-266). Utena. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f91976726c3711ed8a47de53ff967b64>.
33. Utenos rajono savivaldybė. (2024). *Utenos rajono savivaldybės 2023 metų metinių ataskaitų rinkinys* (Tarybos sprendimas Nr. TS-___). https://utena.lt/wp-content/uploads/2025/11/2024_05_31_ataskaita.pdf
34. Utenos rajono savivaldybė. (2025). *Utenos rajono savivaldybės 2023 metų metinių ataskaitų rinkinys* (Tarybos sprendimas Nr. TS-___). https://utena.lt/wp-content/uploads/2025/11/2024_05_31_ataskaita.pdf

