

MOKINIAMS TEIKIAMŲ ANKSTYVOSIOS INTERVENCIJOS PASLAUGŲ DĖL PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PRIEINAMUMAS BENDROJO UGDYMO MOKYKLOSE PAGALBOS MOKINIUI SPECIALISTŲ POŽIŪRIU

Loreta Stonienė, Martynas Izokaitis
Higienos institutas

Santrauka

Tyrimo tikslas – įvertinti mokiniams teikiamų ankstyvosios intervencijos paslaugų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prieinamumą, kliūtis ir poreikius bendrojo ugdymo mokyklose pagalbos mokiniui specialistų požiūriu.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Kokybinis tyrimas naudojant sutelktos grupės diskusijos metodą atliktas 2016 m. Vilniuje ir Klaipėdoje įvyko dvi diskusijos, kuriose dalyvavo 18 pagalbos mokiniui specialistų, iš jų 6 psichologai, 6 socialiniai pedagogai ir 6 visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys 10 mokyklų. Informantai atstovavo įvairaus tipo mokykloms – gimnazijai, pagrindinei ir jaunimo mokykloms, licėjui. Diskusijos dalyviai papasakojo apie vykdomą ankstyvąją intervenciją, jos vertinimą, reikalingą pagalbą, kompetencijos didinimo poreikį ir bendradarbiavimą.

Rezultatai. Pagrindinė pagalbos mokiniui specialistams žinoma problema buvo tabako vartojimas, nes tabaką mokiniai rūko arčiau mokyklos, pertraukų metu ir mokyklos darbuotojai gali identifikuoti rūkančiuosius, o alkoholį ar narkotines medžiagas mokiniai linkę vartoti po pamokų ar savaitgaliais. Mokyklos darbuotojai dažnai apie tai nežino, todėl negali taikyti ankstyvosios intervencijos priemonių. Mokyklose taikomas penkių žingsnių ankstyvosios intervencijos modelis, kurį sudaro problemos identifikavimas, tėvų informavimas, pagalbos mokiniui specialistų paslaugų teikimas komandiniu principu, esant sudėtingoms situacijoms, vaiko gerovės komisijų mokykloje ir savivaldybėje įtraukimas. Nepaisant taikomo modelio, pagalbos mokiniui specialistai nepapasakojo sėkmės istorijų, o tai rodo, kad problema sudėtingesnė už šių specialistų komandos galimybes.

Ankstyvasias intervencijas dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo mokykloje pagalbos mokiniui specialistai vertino skeptiškai, nes mokykla nėra tinkama vieta tokiai veiklai, o jie nėra pasirengę ir kompetentingi teikti paslaugas, kurios peržengia informavimo / konsultavimo ribas. Tyrimo metu nustatyta reikšmingų ankstyvąją intervenciją taikyti trukdančių veiksnių: su psichikos sveikata susijusi stigma, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos sistemos fragmentiškumas, adekvataus finansavimo ir efektyvumo vertinimo stoka bei netinkamai formuojamas pagalbos mokiniui specialistų darbo krūvis.

Išvados. Tyrimas atskleidė, kad mokykloje dirbantiems specialistams gana sudėtinga vykdyti ankstyvąją psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo intervenciją dėl didelio darbo krūvio ir kitų ne mažiau svarbių problemų prevencijos, su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusios stigos ir nepakankamo pasirengimo užsiimti tokia veikla. Deja, esant dabartinei situacijai, kai išteklių menki ir pagalbos galimybės ribotos, mokykloje dirbantys specialistai gali būti tie vieningiausi profesionalai, su kuriais susiduria piktnaudžiauti psichoaktyviosiomis medžiagomis linkę mokiniai.

Reikšminiai žodžiai: ankstyvoji intervencija, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, bendrojo ugdymo mokykla, rizikos grupės mokiniai, pagalbos mokiniui specialistai, rizikos veiksniai.

ĮVADAS

Pastaraisiais metais Lietuvoje didelis dėmesys teikiamas psichoaktyviųjų medžiagų (PM) vartojimo prevencijai ir vykdomoms prevencinėms priemonėms, kuriomis siekiama ne tik užkirsti kelią šių medžiagų

vartojimui, bet ir užtikrinti vaiko teises, saugumą, sudaryti tinkamas sąlygas vaikų socializacijai [1].

Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevenciją šalies ugdymo įstaigose reglamentuojantys teisės aktai nurodo mokyklų vadovų atsakomybę ir veiksmus vykdant PM vartojimo prevenciją [2] bei apibrėžia, kokių priemonių būtina imtis esant narkotinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo faktams [3]. Nuo 2011 m. mokyklose veikia vaiko gerovės komisijos (VGK) [4, 5],

Adresas susirašinėti: Loreta Stonienė
Higienos institutas
Didžioji g. 22, 01128 Vilnius
El. p. loretastoniene@gmail.com

kurias sudaro mokyklos administracijos ir mokytojų atstovai, klasių vadovai, pagalbos mokiniui specialistai (PMS), tėvai (globėjai, rūpintojai), vietos bendruomenės, seniūnijos atstovai, kiti vaiko gerove suinteresuoti asmenys, kurie, be kitų funkcijų, įgyvendina alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencinius projektus, teikia siūlymus mokyklos vadovui dėl vaiko minimalios ar vidutinės priežiūros priemonės skyrimo [4, 6].

Kad nereguliariai alkoholi ar narkotikus vartojantys jauni (14–21 metų amžiaus) asmenys netaptų jų priklausomi, Lietuvoje daug pastangų plėtodamas ankstyvosios intervencijos paslaugas (AI) deda Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas (toliau – NTAKD): adaptuota ir išleista metodinė medžiaga „Ankstyvosios intervencijos vadovas“ [7], pagal kurią vykdomi pagalbos mokiniui specialistų mokymai [8], parengtas AI programos vykdymo tvarkos aprašas [9], skirtas Vilniaus m. savivaldybės administracijos vaiko gerovės komisijai, o juo remdamosi kitos savivaldybės parengė atitinkamus tvarkos aprašus, pavyzdžiui, Švenčionyse, Elektrėnuose [10, 11]. Taigi siekiama, jog mokyklose būtų sudarytos palankios sąlygos mokiniams, turintiems PM eksperimentavimo problemų. Tarptautiniai tyrimai rodo, kad yra šalių, kuriose šią problemą bandoma spręsti įtraukiant pedagogus [12, 13]. Jeigu anksčiau mokyklos siekdavo pašalinti piktnaudžiaujančiuosius PM, tai šiuo metu teisės aktai ir mokyklų baudžiamoji politika pasikeitė. Užsienio mokslininkų duomenimis, palanki aplinka gali padėti išlaikyti mokinius mokykloje [14].

Šios laiku taikomos priemonės turėtų mažinti PM vartojimą. Tai rodo ir tarptautiniai tyrimai, pavyzdžiui, ESPAD. Per paskutinius aštuonerius metus 15–16 m. amžiaus jaunuolių Lietuvoje alkoholio vartojimas per 30 d. sumažėjo dvigubai, rūkymas – 1,5 karto, o narkotinių medžiagų vartojimas išliko stabilus – kas penktas moksleivis šalyje per gyvenimą, ESPAD tyrimų duomenimis, nuo 2007 m. buvo bandęs narkotinių medžiagų [15]. Tai rodo, kad kartu su narkotinių medžiagų prevencija turi būti vykdomi pokyčiai bei teikiamos AI paslaugos ten, kur šio amžiaus jaunuolius galima pasiekti [16, 17].

Bendrojo ugdymo mokyklose įdiegta nemažai prevencijos priemonių nuo išsamaus mokinių informavimo apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo žalą ir pagalbos organizacijas iki rašytinio išpareigojimo nevartoti PM, pašalinių asmenų registravimo ar stebėjimo kamerų įrengimo, tačiau rezultatas nėra toks, kokio buvo tikimasi [18, 19]. Siekiant sumažinti PM vartojimo žalą, svarbu kuo anksčiau pastebėti

PM vartojimo požymius ir laiku suteikti efektyvią pagalbą. Kaip jau minėta, ši veikla pagal LR teisės aktus pavesta mokyklos administracijai ir PMS, todėl iškilo poreikis išsiaiškinti apie ankstyvosios intervencijos dėl PM vartojimo paslaugas bendrojo ugdymo mokyklose įvairiais pjuviais: mokinių, tėvų / globėjų ir pagalbos mokiniui specialistų požiūriu. Šių tyrimų rezultatai bus palyginti rezultatų aptarimo dalyje [20]. Atsižvelgiant į tai, šiame straipsnyje siekiama įvertinti mokiniams teikiamų AI paslaugų dėl PM vartojimo prieinamumą, kliūtis ir poreikius bendrojo ugdymo mokykloje pagalbos mokiniui specialistų požiūriu.

METODIKA

Kokybinis tyrimas sutelktos grupės diskusijos metodu apklausiant pagalbos mokiniui specialistus atliktas 2016 m. Naudota tikslinė informantų atranka. Patekimo į diskusiją kriterijai buvo šie: ne mažesnis nei 1 metų darbo stažas bei dalyvavimas mokyklos VGK veikloje. Dviejose sutelktos grupės diskusijose Vilniuje ir Klaipėdoje dalyvavo 6 psichologai, 6 socialiniai pedagogai ir 6 visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys 10 mokyklų. Jie atstovavo įvairaus tipo mokykloms – gimnazijai, pagrindinei ir jaunimo mokykloms, licėjui. Sutelktos grupės diskusijos schema parengta remiantis analizuotais literatūros šaltiniais [20]. Informantų buvo prašoma papasakoti apie vykdomą AI, pateikti jos vertinimą, apibūdinti reikalingą pagalbą, kompetencijos didinimo poreikį ir bendradarbiavimą.

Tyrimas atliktas laikantis mokslinių tyrimų etikos principų: tyrimo dalyviai informuoti apie tyrimo tikslą, uždavinius bei procedūras, dalyvavimas buvo grindžiamas savanoriškumo principu, gautas žodinis tiriamųjų sutikimas, užtikrintas duomenų anonimiškumas. Į diktofoną įrašyti tyrimo duomenys buvo analizuoti kokybinės turinio (angl. *Content analysis*) analizės metodu, naudojant pažodinę transkripcijos strategiją. Straipsnyje pateikiamos originalios interviu citatos, pažymėtos lenktiniuose skliaustuose kabutėse („...“), tyrėjo komentarai – laužtiniuose skliaustuose ([...]). Kampiniai skliaustai su daugtaškiu (<...>) žymi praleistas frazes.

REZULTATAI

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problema

Sutelktos grupės diskusija atskleidė, kad mokinių PM vartojimas nėra dažnas reiškinys („tai nėra masinis reiškinys“), be to, mokiniai nevartojo alkoholio ir narkotinių medžiagų mokykloje („mokyklų tokių

dalykų jau nevyksta“, „mes dirbame ne su rizikos grupės mokiniais“).

Tokie atvejai nutinka popamokinių renginių metu („vartotojo alkoholių sąskrydyje“) arba ne mokyklos teritorijoje („moka nueiti ten, kur reikia, ir nepakliūti“). Vieną kartą pastebėti ir įspėti mokiniai darosi atsargesni („jeigu pagauni kartą, tai jie keičia vartojimo vietą ir darosi gudresni. <...> Jie moka subtilūs būti“). Eksperimentuojantieji narkotinėmis medžiagomis vėliau stengėsi nepakliūti į mokyklos administracijos akiratį („paprasciausiai stengiasi nesirodyti“).

Specialistai akcentavo, kad tai, kas vyksta ne mokykloje, nepriklauso jų kompetencijai ir atsakomybei („tą jie daro už mokyklos ribų, o kas už mokyklos ribų, mes nelabai domimės“).

Diskusija parodė, kad PM vartojimas susijęs su amžiaus tarpsniais ir su mokyklos tipu. Vieni specialistai nurodė, kad rūkymo problema išnyko su vyresnėmis klasėmis („neliko nei vienuoliktokų, nei dvyliktokų, tai ir nebėra tos problemos“), kiti teigė, kad gimnazijose tokie atvejai reti, nes, informantų nuomone, tokio mokymosi lygio piktnaudžiaujantieji nepasiekia („iki mūsų [gimnazijos] daugiau mažiau atsisijoja“, „rizikos grupės mokiniai iškrenta“).

Beveik visos dalyvavusios mokyklos naudojo objektyvius metodus narkotinių medžiagų buvimui mokyklos aplinkoje nustatyti. Radus narkotinių medžiagų pėdsakų imtasi įvairių priemonių, siekiant informuoti tėvus, įtraukiant specialistus iš policijos, VSB ir PPT („kalbėjom [tėvams], kad atkreiptų dėmesį, kaip vaikas atrodo, jo elgesys, jo mokymosi rezultatai“).

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo intervencijos sistema

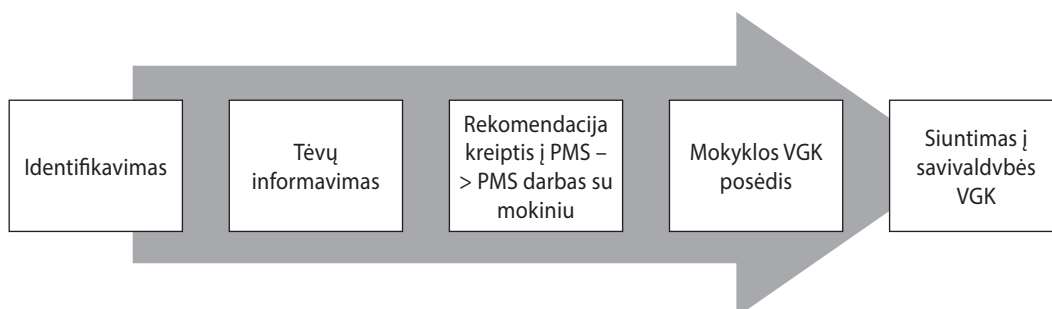
Tyrimas parodė, kad apie mokinių PM vartojimo atvejus, dažniausiai rūkymą, PMS pranešė bendruomenės nariai: mokytojai, klasės auklėtojas, kiti mokykloje dirbantys specialistai, kurie nustatė rūkymo faktą surašo protokolą.

Visais mokinių PM vartojimo nustatymo atvejais rekomenduojama kreiptis į mokyklos pagalbos mokiniui specialistus („visada raginama ateiti pas mus [PMS], jeigu yra noras spręsti tą bėdą“, „jeigu vaikas pastebimas rūkantis prie mokyklos, tuomet vyksta individualus pokalbis su psichologe / socialine pedagoge, informuojami tėvai“) (1 pav.).

Kiekvienu mokinių PM vartojimo nustatymo atveju apie tai, ką daryti, mokyklos sveikatos specialistai tariasi komandoje. Tėvus apie mokinių PM vartojimo faktus informuoja administracija arba socialinė darbuotoja. Tėvai dažnai nepripažįsta realios situacijos („tėvai neigia tą faktą, kol neatsiduria [ligoninėje] apsinuodijęs“), ypač dėl narkotinių medžiagų vartojimo. Šiais atvejais tėvams rekomenduojama atlikti vaikui narkotikų nustatymo testą. Mokykla PM vartojimo nustatymo testo nupirkti negali, o institucijos anonimiškai nedaro, taigi siekdami išvengti viešumo tėvai stengiasi pirkti testus ir tyrimą atlikti patys („jeigu nori nemokamai, tada būni įtrauktas į įskaitą, daugelį tėvų tai atbaido“).

Pagalbos mokiniui specialistų – socialinio pedagogo, psichologo, sveikatos priežiūros specialisto ir kitų – veikla griežtai reglamentuota. Mokykloje patvirtinti tvarkos aprašai, kiekvieno PMS pareigos ir atsakomybės [21–23]. Dėl mokinių eksperimentavimo su PM specialistai gali vykdyti vienkartinis individualius pokalbius („bet ilgalaikio darbo tai nėra, daugiau vienas kitas pokalbis, <...> po to stebėjimas, ar pasikartoja“), teikti individualias konsultacijas, suderinę tai su mokinio tėvais ir gavę jų leidimą („jeigu sugaunama, kad pavartojo alkoholio ar kitų medžiagų, tai mes įpareigojam ir tėvus“).

Tyrimas atskleidė, kad individualių pokalbių ir intervencijų su PM eksperimentuojančiais mokiniais iniciatoriai daugiausia buvo PMS ar mokyklos administracija („didesnė iniciatyva eina iš specialistų, o ne iš vaikų“).



1 pav. Pagalbos PM vartojantiems mokiniams teikimo modelis bendrojo ugdymo mokykloje [3–5]

Sutelktos grupės diskusijos būdu nustatyta, kad specialistai taiko ir grupinius darbo metodus su mokiniais, kurie rūko, buvo pastebėti apsvaigę nuo alkoholio ar narkotikų. Siekiama suburti rizikingo elgesio mokinių grupes, tačiau tokios veiklos dažniausiai nesėkmingos („*nepavyko tos grupės suburti*“). Viena iš priežasčių ta, kad mokyklose neįmanomas ir neįpraktikuojamas mokinių skirstymas pagal elgesio, susijusio su PM vartojimu, rizikos laipsnį. Vengiant stigmatizavimo siekiama įtraukti tas klases, kuriose daugumos mokinių elgesys yra rizikingas („*štaiip toj klasėj daug iš rizikos grupės mokinių, <...> tai mes tą klasę ir paėmėme*“), tačiau patys specialistai tokius bandymus vertino kaip nerealistiškus („*man labai utopiškai skamba, kad surinksiu rūkorių grupę ir keisim jų nuostatas*“).

Specialistai dirba mokyklos viduje naudodami komandinio darbo principą, stengiamasi suteikti pagalbą („*stengiamės tą vaiką gelbėti*“), jeigu tik „*tėvai rodo kažkokį dėmesį*“. Jeigu mokinys nesikeičia, tuomet kviečiamas į VGK posėdį. Mokyklos VGK pasitelkiama, kai pagalbos mokiniui specialistai išnaudoja savo galimybes teikti paslaugas. Įvyksta pokalbis su mokyklos administracija, su socialiniu darbuotoju, tėvais. Komisija renkasi kartą per mėnesį ar du, priklausomai nuo poreikio. Posėdyje dalyvauja nepilnamečių reikalų inspektorius, jis paaiškina tėveliams ir mokiniui teisinius dalykus („*tas VGK posėdis jau kaip intervencija*“).

Jei problemos išspręsti nepavyksta, kreipiamasi į išorės institucijas – policiją, VGK savivaldybėje. Tai vertinama kaip gana greitas problemos sprendimo būdas, kai norima mokiniu atsikratyti („*kadangi gimnazija gali atsirinkti vaikus, tai buvo galimybė jį pašalinti*“). Komisijos posėdžio metu ieškoma sprendimų, kokias paslaugas mokiniui teikti – psichologo, poliklinikos specialistų, PPT, privačias. Būna, kad pagalba vėluoja keletą mėnesių („*buvo mūsų praktikoje, kai mes apie problemą net užmiršom*“).

Kas nutinka toliau, jeigu mokinys palieka mokyklą, arba kokia pagalba buvo suteikta, jeigu jis / ji buvo apsinuodijęs PM, pateko į ligoninę ar kitur, PMS nėra informuojami nei tėvų, nei mokyklos administracijos („*VSC specialistė nieko negali [jei mokinys apsinuodija], ji gali tik tėvus informuoti, ji paskambina, tėvai atvažiuoja, pasiima ir toliau tvarkosi. O kaip, mes nežinom*“).

Pavieniais atvejais dėl narkotikų vartojimo yra kreipęsi tėvai („*tėveliai sužino apie žolės rūkymą ir sako, ką daryti, kur kreiptis pagalbos*“). Specialistų nuomone, tėvai galimai nesikreipia pagalbos, nes „*nesuvokia mokyklos kaip paslaugų teikėjos*“.

Ankstyvosios intervencijos / prevencijos paslaugų vertinimas

Pagalbos mokiniui specialistai paslaugas, susijusias su PM vartojimo prevencija, vertino skeptiškai, nes, jų nuomone, mokykla nėra tinkama vieta tokiai veiklai („*mokykla yra ne vieta tokioms akcijoms [PM] įgyvendinti*“), o jie nėra pasirengę teikti tokias paslaugas, kurios peržengia informavimo / konsultavimo ribas („*aš tikrai nežinau tų dalykų*“).

PMS pesimistiškai vertino vykdomą veiklą, nes darbas daugiau susijęs su ataskaitomis, kurios nusėda kitų institucijų stalčiuose („*mūsų ataskaitas segasi sau ir vaidina, kad dirba*“). Nusivylimas susijęs su didele atsakomybe („*ant mūsų galima viską krauti ir nieko niekam nereikia*“), mažu atlygiu už atliekamą darbą („*gauni tą savo atlyginimą, kuris yra labai probleminis, ir galvoji, kam man to reikia*“) ir viršvalandžiais („*visas darbas ir tie susirinkimai su tėvais vakarais, viskas už tą pačią algą*“), nefinansuojama prevencine veikla („*sako, dirbkit, tik su kokiais resursais; mes idėjomis už elektros energiją nesumokėsim, viską darom, bet finansavimo jokio*“).

Diskusijos metu minėti teigiami darbo aspektai susiję su komandiniu darbu, sprendžiant su PM vartojimu susijusius klausimus („*na, mes dirbam komandoj*“; „*sprendžiama komandoj, ir mes tikrai neapsiimam vienos*“), mokinių užimtumo didinimu pertraukų metu („*per tas pačias pertraukas daugiau veiklų, kad jie galėtų būti čia, bendrauti kartu*“) bei kitų įstaigų pagalba („*nu, tikrai lengviau, kai yra tas biuras*“). Akcentuotas komandinio darbo privalumas. Vis dėlto jis yra ribotas dėl skirtingai formuojamo darbo krūvio, todėl galimybės dirbti prevencinį su PM vartojimu susijusį darbą bendradarbiaujant, organizuojant renginius, pasidalijant funkcijas yra ribotos („*vienas nepakovosi, ir ta pati kovojanti komanda kartais nieko nepadaro*“, „*paskui mokyklos administracija priekaištuoja, kad toliau rūko*“, „*renginys turi būti padarytas, ir be komandos tu nieko nepadarei*“).

Sutelktos grupės diskusijų metu atskleista keletas trukdančių ir palaikančių veiksnių.

1. Vykdyti ankstyvąją intervenciją mokykloje trukdantys veiksniai:

1.1. Teisiniai:

1.1.1. **Teisės aktai**, apibrėžiantys PM vartojimą, sukuria dviprasmiškas situacijas, nes nepilnamečiai (iki 16 m. amžiaus) nėra baudžiami dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo („*reikalauja, o bausti už rūkymą iki 16 m. negalima*“), o pilnamečiai gali patys nuspręsti dėl rūkymo ir gali pirkti alkoholį („*teisiškai jau tu nieko*“).

- negali pasakyti, tik tiek, kad tai nevyktų mokyklos teritorijoje“);*
- 1.1.2. **Tėvų sutikimas**, kuris būtinas norint teikti paslaugas, susijusias su piktnaudžiavimu PM (*„tėvai neateina, mokyklos rankos surištos, ir jie, ką nori, tą daro“);*
- 1.1.3. **Kontrolės** dėl PM pardavimo nepilnamečiams **stoka** (*„pardavinėja vaikams cigaretes, lyg ir negalima, nėra kontrolės“);*
- 1.1.4. Mokinio sutartyje dėl PM vartojimo **numatytų sankcijų** neveiknumas (*„mokinio sutartyje parašyta, kad pažeidęs sutartį bus pašalintas, bet kai reikia mokinių skaičiaus, tai...“);*
- 1.2. **Instituciniai:**
- 1.2.1. Netinkamai formuojamas **darbo krūvis** (*„dirbu [VSS] per 4 mokyklas, mokykloje būni vieną dieną ir labai sunku įsiliesti į tas problemas“);*
- 1.2.2. Atstumiantis aukštesnio lygio **institucijų požiūris** (*„jei kvieti iš kokios nors institucijos, tai ateina bloga reakcija, kaip čia jūs nemokat, jūs gi turit“);*
- 1.2.3. PM vartojimo prevencijos **sistemos fragmentiškumas** (*„yra vienas kitas projektas, kurie baigiasi, ir nė vienas nesitęsia“)* ir vykdomos veiklos **kontrolės nebuvimas** (*„su tais projektais elgiamasi kaip išeiina“);*
- 1.2.4. **Finansavimo** prevencinei veiklai **stoka** (*„galvoji, kas ką pažįsta, kad galėtų ateiti ir pasikalbėti su vaikais, viskas iš savų resursų“, „paskutinis filmas, kurį gavom, buvo gal 2010 m.“);*
- 1.2.5. Prevencinės programos **neorientuotos į rizikingai besielgiančius mokinius** (*„klausyti tiems, kurie nei rūko, nei geria, yra, na, pagalvokit, nedaryk to ar ano, o aš nedarau“);*
- 1.2.6. **Kitos mokyklos problemos**, kurias reikia spręsti pagalbos mokiniui specialistui (*„jeigu tu gilini esi į tą sritį, tai apleidi kitas“);*
- 1.3. **Bendruomeniniai:**
- 1.3.1. Su psichikos sveikata susijusi **stigma** (*„jeigu eini pas psichologą, sako, kad tau stogas nuvažiavo“);*
- 1.3.2. Išorės bendruomenės **specialistų stoka** (*„savam krašte pranašu nebūsi, nes tu verdi tose pačiose sultyse“);*
- 1.4. **Šeimos:**
- 1.4.1. Šeimos narių, tėvų priklausomybė nuo nikotino ir **rūkymo toleravimas** (*„tėvų požiūris į tas cigaretes yra labai liberalus“);*
- 1.4.2. **Problemos nepripažinimas ir slėpimas** (*„kalbėjau, tai viskas atmesta, sako, bloga savijauta, gripas“);*
- 1.4.3. Šeimos **baimė, kad vaikas bus atstumtas** (*„nenori mokykloje [psichologo konsultacijų]“);*
- 1.4.4. **Tėvų nenoras** dalyvauti vaiko gyvenime bei prevencinėje veikloje (*„tėvai būna tik pradinėje mokykloje, po to jų nebelieka“);*
- 1.5. **Individualūs:**
- 1.5.1. **Gėda ir baimė** patirti bendraamžių patyčias (*„ėjau pasikviesti vaiko, nes jiems gėda prieš kitus“)* ir nenuspėjamas tėvų reakcijas (*„vaikai kartais ir didelių problemų turėdami nenori, kad tėvai įsitrauktų“);*
- 1.5.2. **Atsakomybės** už savo veiksmus **stoka** (*„neturi atsakomybės valdžia, tėvai, tai vaikai tokie pat“);*
- 1.5.3. **Noras sumažinti stresą**, susijusį su dideliu mokymosi ir reikalavimų krūviu (*„iš tikrųjų labai didelė įtampa mokykloje“);*
2. **Ankstyvąją intervenciją mokykloje palaikantys veiksniai:**
- 2.1. **Instituciniai:**
- 2.1.1. Griežtai reglamentuotas PM vartojimas **mokinio sutartyje** (*„po įtraukimo į taisykles, kad kviesime policiją, tokių atvejų nebebuvo ir nebebuvo problemų“);*
- 2.1.2. Tinkamai formuojamas PMS **darbo krūvis** (*„VSC specialistas turi būti mokykloj kiekvieną dieną, psichologas kiekvieną dieną, ir tai taip pat nuo administracijos priklauso. Reikia, kad specialistai dirbtų pastoviai“);*
- 2.1.3. Mokyklos rakinimas / personalo budėjimas pamokų ir pertraukų metu (*„kad mokiniai negalėtų išeiti parūkyti ir negrįžtų atgal į pamokas“, „valytojų budėjimas pamokų metu, kad nerūkytų tualetuose“);*
- 2.1.4. **Užimtumas įdomia veikla** pertraukų metu (*„ir minkštasuolis pasėdėti, ir šachmatai, stalo tenisas, kad nereiktų būti už mokyklos ribų“);*
- 2.1.5. **Studentų pagalba** vykdant prevencinę veiklą (*„naujovių atneša studentai <...>, labai laukiam studentų, <...> jie žino tą gyvenimą ir jie jau visai kitaip pateikia viską ir vaikams patinka“);*
- 2.1.6. **Veiklos koordinavimas iš VSB** (*„tikrai lengviau, kai yra tas biuras, daug padeda“);*
- 2.2. **Bendruomeniniai:**
- 2.2.1. **Geri mokinių ir mokytojų tarpusavio santykiai** (*„bendri renginiai su vaikais ir mokytojais, vaikams įdomu“, „vesti užsiėmimus, <...> kad jie sudraugautų tarpusavyje, saugiai jaustųsi, kad nereiktų vaidinti vienam priešais kitą“);*
- 2.2.2. **Vadovybės palaikymas** (*„mes tą palaikymą kažkaip taip turim“, „iš pačios mokyklos to palaikymo nėra, o nori rezultato“);*

2.2.3. **Komandinis bendruomenės narių, klasės auklėtojų ir specialistų darbas** („*kiek yra mokyklų, kur VS specialistas neranda bendros kalbos su socialiniu pedagogu ar su psichologu. Yra tokių mokyklų ir žmonėms labai sunku dirbti*“, „*dalykininkai yra ir auklėtojai, tai stengiamės kuo daugiau bendradarbiauti. Čia didžiausia sėkmė slypi tame*“);

2.2.4. **Kokybiški kursai bendruomenei** („*turėjome mokymus pedagogams, kad reaguotų, pastebėtų, nukreiptų. Tai prasminga. Ir patiko nuostata, kad geriau perreaguoti, nei nereaguoti. Reikia motyvuoti bendruomenę*“).

2.3. Individualūs:

2.3.1. Geri santykiai su mokiniais („*mokinius reikia prisipratinti, juos pažinti*“, „*specifiniai vaikai ir juos reikia prisipratinti, jie taip neateis*“);

2.3.2. Tinkamas apmokėjimas už atliekamą preventcinį darbą („*didesnis atlyginimas labiau motyvuotų dirbti*“).

Informantai akcentavo, kad pirmiausia atsakomybė dėl mokinių PM vartojimo turėtų tekti šeimai („*branduolys yra šeima, namai, aplinka*“, „*išleidžia vaikus į mokyklą ir tada jau visa atsakomybė mokyklai*“), tačiau dažniausiai bandoma visą atsakomybę permesti mokyklai („*visos problemos <...> ateina iš namų, šeimos*“, „*visada kalta mokykla, nors pačioje visuomenėje [pilna] reklamos ir iš pačių politikų*“). Specialistai sutiko, kad sprendžiant šią problemą mokykloje turėtų dalyvauti visa bendruomenė ir tėvai („*visi, kas yra mokykloje, turi prie to prisidėti*“, „*didelė problema su išvykusiais tėvais į užsienį. Jų vaikai pradeda nuotykių ieškoti*“). Informantai įsitikinę, kad PM prevencija veiks, jeigu bus „*kryptinga, vos ne atskira [specialisto] etato dalis [bus] skirta PM prevencijai su atskaitomybe, tai efektas būtų didžiausias*“.

Kvalifikacijos kėlimas ir bendradarbiavimas

Pagalbos mokiniui specialistai teigiamai vertino esamas galimybes bendrauti pagal specialybes (socialiniai pedagogai, psichologai) ir dalytis patirtimi bei idėjomis, metodine medžiaga („*turim kelis kartus per metus tokį bendrą susirinkimą*“).

Paminėtos problemos, kurių kyla siekiant kelti kvalifikaciją. Tai pirmiausia nedidelė pasiūla ir poreikis patiems ieškoti tiesioginiam darbui naudingų kursų („*pagalbos iš kitur mes negaunam, tai turim patys sukurti*“), pasitaiko, kad temos ir lektoriai kartojasi („*nieko naujo, viskas kartojasi*“), antra, kursai kainuoja ir mokykla nelabai gali sumokėti („*jei*

kažko reikia, tai už savo pinigus, mokyklai per brangu“), todėl renkamosi tokius, kurie būtų naudingi tobulinimuisi, nebūtinai mokyklos kontekste („*patys pasirenkam, kur įdomiau, ir kartais daugiau dėl savęs nei dėl mokyklos*“).

Informantai pageidavo naujos metodinės medžiagos („*kai klausai metodinės medžiagos, gauni knygas, leistas prieš 5–6 metus, kurių jau turiu, ir tada pagalvoji, kad už parkavimą sumokėjau brangiau*“), kokybiškų kursų, derinančių teoriją ir praktiką („*trūksta kokybiškų kursų, kad prasmės ir naudos būtų, kad materialiai dar būtų ir galėtum panaudoti*“), kuri galėtų būti įgyjama greičiau, jeigu kursai būtų orientuoti daugiau į įgūdžių ugdymą nei į informacijos teikimą („*mes gaunam daug pamokymų, gaunam teoriją, o visa praktika, problemų sprendimas yra jau įdirbis, kuris ateina su metais*“).

Mokyklose dirbantys specialistai bendradarbiauja su kitomis įstaigomis. Informantai vardijo institucijas, kurioms arba priklauso (VSB ir PPT, SPPC), arba jos yra atsakingos už narkomanijos prevenciją šalyje (NTAKD). Paminėti ir PLC, nepilnamečių reikalų inspektoriai, kurie kai kur yra, ir VGK nariai.

Patirtys įvairios: nuo nusivylimo esama sistema, kai nesulaukia pagalbos, nes poreikis didesnis nei institucijų galimybės („*tarnyba [PPT] viena yra, o kiek mokyklų*“) arba gaunamų priekaištų, kai ieško tos pagalbos, iki teigiamo institucijų, kurios vienija patirties pasidalijimo prasme (PPT, VSB, SPPC), pasiūlo bendrų projektų, sujungia tuos projektus (VSB), vertinimo. Informantai džiaugėsi bendradarbiavimu ir gerais santykiais su policija, nepilnamečių reikalų inspektoriais.

REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame straipsnyje siekta įvertinti mokiniams teikiamų ankstyvosios intervencijos paslaugų dėl psichaktyviųjų medžiagų vartojimo prieinamumą, kliūtis ir poreikius bendrojo ugdymo mokykloje. Sutelktos grupės diskusijos metodu apklausta 18 pagalbos mokiniui specialistų, iš jų 6 psichologai, 6 socialiniai pedagogai ir 6 visuomenės sveikatos specialistai, dirbantys 10 mokyklų bei atstovaujantys skirtingo tipo mokykloms.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad, PMS nuomone, pagrindinė problema mokyklose yra mokinių rūkymas, nes alkoholis ir narkotinės medžiagos daugiau vartojami ne mokykloje. Mokinių narkotinių medžiagų vartojimo atvejai nėra dažni, bet jų pasitaiko. Vartojantys narkotines medžiagas, PMS supratimu, jaunuoliai jau nebelanko mokyklos, nes tai

nesuderinama su pasikeitusiu gyvenimo būdu. Tai patvirtina ir kiti tyrimai [24].

Diskusija atskleidė, kad PM vartojimo problema susijusi su mokyklos tipu ir amžiaus grupe. Teigiama, kad rūkymas daugiau paplitęs vyresnėse klasėse, o piktnaudžiaujantieji narkotinėmis medžiagomis vidurinio lygio išsilavinimo nebesiekia. PMS teigimu, PM vartojančių vaikų mokymosi pasiekimai yra prastesni nei nevartojančių mokinių, o gimnazijos dažniausiai atsirenka vaikus, kurių mokymosi pasiekimai yra geri, todėl šio tipo mokymo įstaigose PM vartojimo problema nėra didelė. Tai atitinka ir kitų tyrimų rezultatus, kurie patvirtina, kad PM vartojimas turi neigiamos įtakos mokymosi rezultatams, nes nesuderinamas su mokyklos lankymu [25].

Mokykloje dirbantys PMS mažiau informuoti apie alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimą. Tą atskleidė ir šio projekto metu kartu su PMS sutelktos grupės diskusija atliktas moksleivių tyrimas, kurio rezultatai parodė, jog mokiniai nuo mokyklos administracijos slepia PM, ypač narkotinių medžiagų, vartojimo faktus [26]. Nustatyta, kad sveikatos priežiūros specialistą dėl visų PM vartojimo mokiniai linkę informuoti mažiausiai, klasės auklėtoją – daugiausiai, nes juo labiausiai pasitiki. PMS tyrimas patvirtino, kad auklėtojai žino daugiau, bet ir jie linkę slėpti tokius faktus nuo kolegų, esant tokiems atvejams tiesiogiai kontaktuoja su tėvais. Tai, kad mokiniai dažniausiai kreipėsi pagalbos į klasės vadovą, patvirtino ir kiti tyrimai, kurie rodo, jog mokiniai nepakankamai pasitiki tiek atskirų dalykų mokytojais, tiek mokyklos administracija [27]. Tyrimai patvirtino, kad apie rimčiausią problemą – narkotinių medžiagų vartojimo atvejus – dažniau žino direktorius, tėvai / globėjai taip pat nurodė, jog kreipėsi į direktorių, todėl problema lieka uždarame rate. Nustatyta, kad apie mokinių PM vartojimo faktus informacija pasiekia ne visus, o maždaug penktadalio (18,3 proc.) respondentų tėvus.

Būna situacijų, kai mokinsys apsinuodija PM mokykloje, ir net tuomet, kai jį išveža greitosios medicinos pagalbos automobiliu, dažniausiai PMS nesužino, kas nutiko konkrečiai, nes oficiali informacija jiems neteikiama. Tyrimai rodo, kad toks atgalinio ryšio nebuvimas gali turėti neigiamos įtakos pasitenkinimui atliekama veikla [12]. Tarpusavyje PMS informacija dalijasi, nes tyrimo rezultatai parodė, jog prevencinis darbas su rizikos grupės mokiniais vyksta komandiniu principu, o turima informacija perduodama mokyklos administracijai. Kadangi tų pačių specialistų grupė atsakinga ir už kitas mokiniui

kylančias problemas, todėl pedagogų komanda gali kompleksiskai įvertinti padėtį [28] ir pasiūlyti pagalbą.

Tyrimas atskleidė, kad, pasitvirtinus mokinių PM vartojimo faktams, pagalba siekiant užkirsti kelią PM vartojimui teikiama informuojant mokinių tėvus ir norint panaudoti mokykloje dirbančių specialistų – psichologo, socialinio darbuotojo, visuomenės sveikatos priežiūros specialisto – kompetencijas, teikiant vienkartinės individualias konsultacijas, nes dėl ilgalaikio plano ir reguliarių konsultacijų būtinas tėvų sutikimas.

Šio projekto metu interviu dalyvavę tėvai / globėjai taip pat patvirtino, kad kreipėsi į mokyklos specialistus dėl PM vartojimo problemos, ir pagalba jiems buvo teikiama pagal LR teisės aktuose apibrėžtą modelį [3–5, 29]. Už mokyklos ribų pagalbos buvo ieškoma tuomet, kai mokyklose teikiamos pagalbos nepakako.

Tėvų / globėjų interviu metu paaiškėjo, kad egzistuojantis pagalbos mokykloje modelis daugeliui respondentų nelabai tiko, nes jų vaikai dėl PM vartojimo jau nereguliariai lankė mokyklą ar nesutiko dalyvauti konsultacijose, kadangi nemanė, jog jos padės, bijojo stigmatos, kai mokyklos bendruomenė sužinos lankymosi priežastį. Apie tai, kad PM vartojimo problema stigmatizuota, minėjo visi tyrimo dalyviai. Pagalbos mokiniui specialistai su psichikos sveikata susijusią stigmą, šeimos baimę, kad vaikas bus atstumtas, bei netikėjimą, jog PM problema egzistuoja, vaiko baimę patirti bendraamžių patyčias ir neigiamas tėvų reakcijas įvardijo kaip veiksnius, trukdančius vykdyti prevenciją ir ankstyvąją intervenciją [30].

Tėvai / globėjai patys sulaukė neigiamos reakcijos, mokyklos administracijos ar VGK narių kaltinimų, kai paaiškėjo, kad apskritai egzistuoja PM vartojimo problema [20]. Tėvų / globėjų interviu parodė, jog pagalba mokykloje priklausė nuo žmogiškojo faktoriaus, ir pirminiame etape jie buvo išklausti, jiems pasiūlyta pagalba, kuri ateityje pasirodė netinkama problemai išspręsti, todėl reikėjo ieškoti sveikatos priežiūros institucijų. Išryškėjo, kad pagalba užtruko, nes mokykla nesuteikė informacijos apie efektyvią pagalbą teikiančias institucijas. Vis dėlto kiti tyrimai rodo, jog absoliučiai visose mokyklose tokia informacija viešai prieinama, ir tai patvirtina, kad pagalbos vartojantiesiems PM sistema neveikia taip, kaip tikimasi [19]. Interviu su tėvais / globėjais metu paaiškėjo, kad informantai daugiausia pagalbos tikėjosi sulaukti būtent iš mokyklos, bet tinkamos pagalbos ir paramos trūko.

Šio tyrimo rezultatai atskleidė daug vertingų duomenų apie ankstyvąją intervenciją dėl PM vartojimo vykdyti trukdančius ir palaikančius veiksnius.

Palankus tėvų požiūris į rūkymą bei pačių tėvų rūkymas, pilnametystės amžius būnant mokykloje sukuria situacijas, kai specialistai bejėgiai drausti rūkyti pilnamečiams, kurie pagal teisės aktus gali legaliai įsigyti alkoholio ir rūkalų. Šis tyrimas nustatė, kad tėvų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas bei blogesni santykiai su tėvu turėjo įtakos vaikų piktnaudžiavimui PM [26]. Kita problema iškilo dėl nepilnamečių iki 16 m., kurie pagal LR teisės aktus nėra baudžiami dėl PM vartojimo. Šios paminėtos teisinės kliūtys gana smarkiai trukdė AI vykdyti mokykloje.

Nepaisant rimtų teisinių kliūčių, kurios trukdo operatyviai reaguoti, nes neveikia sankcijos, numatytos mokinio sutartyje dėl PM vartojimo, nors tokį reikalavimą į mokinio sutartį yra įtraukę du trečdaliai mokyklų [19], taip pat tai, kad būtinas tėvų informavimas ir jų sutikimas, pavyzdžiui, norint patikrinti mokinio kuprinę, vis dėlto išryškėjo ir svarių organizacinių kliūčių, kurios iš esmės nesudaro kokybiškos veiklos prielaidų. Iš tokių kliūčių būtina paminėti netinkamai formuojamą specialistų darbo krūvį, nes dėl to neįmanomas komandinis darbas, kuris minimas kaip vienas sėkmės garantų, prevencinės veiklos fragmentiškumas ir kontrolės stoka, kai neužtikrinamas prevencinės veiklos tęstinumas, o dėl metodinės medžiagos ir kvalifikacijos kėlimo sistemos trūkumų neįmanoma sudominti mokinių ir motyvuoti neeksperimentuoti psichotropinėmis medžiagomis. Tradiciniai PM prevenciniai užsiėmimai vyresnių klasių mokiniams nėra įdomūs, jie tinkamesni vidurinio mokyklinio amžiaus ar jaunesniems mokiniams. PMS ieško įdomesnių prevencinių renginių formų, kviečia lektorius ar kitų įstaigų specialistus, tačiau, PMS teigimu, neskiriama finansavimo prevencinėms priemonėms įsigyti.

Mokinių tyrimo metu nenustatyta prevencinės veiklos skirtumų tarp piktnaudžiaujančiųjų PM bei tų respondentų, kurie nevartoja, todėl galima teigti, kad prevencija nėra tikslinė ir orientuota į labiausiai rizikuojančiuosius [23]. Ir diskusija su PMS patvirtino tai, kad mokykloje nėra galimybių ir nepraktikuojamas mokinių skirstymas pagal rizikos laipsnį vengiant stigmatizavimo. Tai įvardyta kaip veiksnys, silpninantis teikiamas AI paslaugas.

Palaikančių veiksnių sąrašas nebuvo ilgas, tačiau jame tokie veiksniai, kaip geri santykiai su mokiniais [31], vadovybės palaikymas, prevencinės veiklos koordinavimas, tinkamai formuojamas darbo krūvis bei

padorus atlyginimas už labai atsakingą darbą. Geri santykiai su mokiniais vertinami kaip vienas iš svarbesnių prevencinės veiklos efektyvumo rodiklių, nes esant geriems santykiams yra stiprus pasitikėjimas, mokytojas veikia kaip vadovas, kuris padeda mokiniui numatyti ateities tikslus, motyvuoti nevartoti PM ir suteikti pagalbą, kai reikia [32].

Daug kritikos išsakyta dėl kvalifikacijos kėlimo. Nemokami mokymai dažnai būna jau girdėti, metodinė medžiaga sena, neįdomi mokiniams. Taip pat akcentuota, kad galbūt net nebūtina specialistams didinti kompetencijos PM vartojimo prevencijos srityje ir konkuruoti su tik šia veikla užsiimančiais ekspertais, nes jie apleidžia kitas mokykloje svarbias ir problemines sritis. Iškelta problema, kad dėl lėšų stygiaus dažniausiai pedagogai ir kvalifikuoti darbuotojai silpnai parengiami narkotikų vartojimo prevencijos srityje, trūksta informacijos ir kompetencijos, mažai organizuojama paskaitų, seminarų ir pan. [33].

Diskusijoje PMS buvo nusivylę dėl to, kad jie patiria didžiulę atsakomybę, susiduria su mokyklos vadovybės pagalbos ir kitų institucijų pagarbos stoka, nėra standartizuotos PM vartojimo prevencijos ir kontrolės sistemos, tikslinės prevencijos veiklos vykdomos tol, kol mokykloje įgyvendinami atitinkami projektai, o jiems pasibaigus prevencinės veiklos nebėšiamos nepaisant to, kad prevencinė veikla buvo sėkminga ir įdomi mokiniams. Visos šios priežastys buvo įvardytos kaip mažinančios pasitenkinimą vykdoma veikla. Tai, kad dirbant su mokiniais, kurie turi narkotinių medžiagų vartojimo patirties, gali mažėti pasitenkinimas darbu, rodo ir kiti tyrimai [34].

Apskritai AI dėl PM vartojimo mokykloje PMS vertina skeptiškai, nes mokykla nėra tinkama vieta tokiai veiklai, o jie nėra pasirengę teikti tokias paslaugas, kurios peržengia informavimo / konsultavimo ribas. Be to, ir tėvai nesikreipė pagalbos, nes, specialistų nuomone, nesuvokė mokyklos kaip paslaugų teikėjos dėl PM vartojimo problemos. Vis dėlto mokytojai turi būti susipažinę su narkotikų sukeliama poveikiais ir pastebėti apsvaigusius mokinius, nes kiekvienos mokyklos pareiga yra pasirūpinti mokiniais ir narkotinių medžiagų prevencijos programomis, ugdyti mokinių socialinį atsparumą PM vartojimui, plėtojant popamokinę veiklą ir didinant vaikų užimtumą [33].

Apibendrinant galima teigti, kad PMS susiduria su daugybe iššūkių kurdami ir palaikydami ryšius su mokiniais, piktnaudžiaujančiais psichoaktyviomis medžiagomis. Tai patvirtina ir kiti tyrimai [12], rodantys, kad esant tokiai situacijai PMS būtina

kvalifikuota pagalba ir kvalifikacijos kėlimo kursai, siekiant išvengti perdegimo sindromo, ypač tose bendruomenėse, kur ištekčiai menki ir pagalbos galimybės piktnaudžiaujantiems PM mokiniams ribotos. Mokykloje dirbantys specialistai gali būti vieninteliai profesionalai, su kuriais susiduria mokiniai, linkę piktnaudžiauti PM.

APIBENDRINIMAS

Pagrindinė pagalbos mokiniui specialistams žinoma problema buvo tabako vartojimas, nes tabaką mokiniai rūko arčiau mokyklos, pertraukų metu, ir mokyklos darbuotojai gali identifikuoti rūkančiuosius. Alkoholi ar narkotines medžiagas mokiniai linkę vartoti po pamokų ar savaitgaliais, todėl mokykloje

dirbantys specialistai dažnai apie tai nežino, dėl to negali taikyti ir ankstyvosios intervencijos priemonių.

Ankstyvasias intervencijas dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo mokykloje pagalbos mokiniui specialistai vertino skeptiškai, nes mokykla nėra tinkama vieta tokiai veiklai, o jie nėra pasirengę ir kompetentingi teikti tokias paslaugas, kurias peržengia informavimo / konsultavimo ribas.

Tyrimas atskleidė reikšmingų AI trukdančių veiksnių: su psichikos sveikata susijusi stigma, PM vartojimo prevencijos sistemos fragmentiškumas, adekvataus finansavimo ir efektyvumo vertinimo stoka, netinkamai formuojamas PMS darbo krūvis.

Straipsnis gautas 2017-08-09, priimtas 2017-09-11

Literatūra

- Bankauskienė I. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija: samprata ir modeliai. Informacinis leidinys. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2013.
- Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2004 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. ISAK-1462 „Dėl teisės pažeidimų, mokyklos nelankymo, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, ŽIV/AIDS, smurto ir nusikalstamumo prevencijos“. Galiojanti suvestinė redakcija nuo 2009-04-22.
- Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. spalio 2 d. nutarimas Nr. 1071 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. balandžio 2 d. nutarimo Nr. 437 „Dėl ankstyvojo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“.
- Lietuvos Respublikos Seimo 2010 m. priimtas LR vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymo pakeitimo įstatymas Nr. XI-1232. Valstybės žinios. 2011;157-7969.
- Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2011 m. balandžio 11 d. įsakymas Nr. V-579 „Dėl Mokyklos vaiko gerovės komisijos sudarymo ir jos darbo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Valstybės žinios. 2011;45-2121.
- Izokaitis M, Stonienė L. Ankstyvoji intervencija dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklose. Visuomenės sveikata. 2017;1(76):16-23.
- Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Ankstyvosios intervencijos vadovas. Vilnius, 2011.
- Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Metinis pranešimas 2016. Vilnius, 2016.
- NTAKD. Vilniaus mieste gyvenančių vaikų nukreipimo, skiriant minimalią vaiko priežiūros priemonę, dalyvauti ankstyvosios intervencijos programoje vykdymo tvarkos aprašas. Prieiga per internetą: <<https://ntakd.lrv.lt/lt/naujienos/parengtas-nukreipimo-dalyvauti-ankstyvosios-intervencijos-programoje-tvarkos-aprasas>>. [Žiūrėta 2017-08-16].
- Švenčionių rajono savivaldybės Tarybos 2017 m. vasario 2 d. sprendimas Nr. T-18 „Dėl Ankstyvosios intervencijos programos Švenčionių rajono savivaldybėje vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“. TAR. 2017;2183.
- Elektrėnų savivaldybės Tarybos 2016 m. gruodžio 28 d. sprendimas Nr. V.TS-263 „Dėl Ankstyvosios intervencijos programos Elektrėnų savivaldybėje vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“. TAR. 2017;433.
- Walton KL, Avenant J, van Schalkwyk I. Educators' experiences of their relationships with adolescents involved in drug use. South African Journal of Education. 2016;36(3):1-10; doi: 10.15700/saje.v36n3a1188.
- McLaughlin C, Clarke B. Relational matters: A review of the impact of school experience on mental health in early adolescence. Educational & Child Psychology. 2010;27(1):91-103.
- Pluddemann A, Flisher AJ, McKetin R, Parry C, Lombard C. Methamphetamine use, aggressive behavior and other mental health issues among high-school students in Cape Town, South Africa. Drug Alcohol Depend. 2010;109:14-19.
- Hibbel B, Guttmesson U, Ahlstrom S, Balakireva O, Bjarnson T, Kokkevi A, Kraus L. The ESPAD Report 2007. Substance Use among Students in 35 European Countries. Stockholm, 2009.
- Hibbel B, Guttmesson U, Ahlstrom S, Balakireva O, Bjarnson T, Kokkevi A, Kraus L. The ESPAD Report 2011. Substance Use among Students in 36 European Countries. Stockholm, 2012.
- EMCDDA, ESPAD. ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxemburg, 2015.
- NTAKD. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pirminės prevencijos vykdymas Lietuvoje 2013–2014 m.
- NTAKD. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos ir kontrolės priemonių taikymo bendrojo ugdymo mokyklose apklausa ataskaita 2015 m.
- Stonienė L, Izokaitis M. Sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų prieinamumas rizikos grupės mokiniams: baigiamoji ataskaita. Higienos institutas. Vilnius, 2017. Prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/uploads/pdf/projektai/Ivykdyti%20projektai/100.Ataskaitos%20santrauka.pdf>. [Žiūrėta 2017-09-07].
- Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2001 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. 1667 „Dėl socialinio pedagogo kvalifikacinių reikalavimų ir pareiginių instrukcijų patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-1035/ISAK-2680 „Dėl Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2011 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-1215 „Dėl Psichologinės pagalbos teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Patrick ME, Schulenberg JE, O'Malley PM. High School Substance Use as a Predictor of College Attendance, Completion, and Dropout: A National Multicohort Longitudinal Study. Youth & Society. 2013;48(3):425-447.
- Martins SS, Alexandre PK. The association of ecstasy use and academic achievement among adolescents in two U.S. national surveys. Addict Behav. 2009 Jan;34(1):9-16; doi: 10.1016/j.addbeh.2008.07.022. Epub 2008 Aug 3.
- Izokaitis M, Stonienė L. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas, šeimos rizikos veiksniai bei ankstyvosios intervencijos ir prevencijos vykdymas tarp bendrojo ugdymo mokyklų mokinių. Visuomenės sveikata. 2017;2(77):64-73.

27. Petrylaitė M. Paauglių psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencinių veiklų vertinimas Radviliškio rajono bendrojo lavinimo mokyklose. Magistro diplominis darbas. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Kaunas, 2013.
28. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija. Mokymosi pagalba bendrojo ugdymo mokyklų mokiniams. Švietimo problemos analizė. 2015 gruodis;17(141). ISSN 1822-4156.
29. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2011 m. balandžio 11 d. įsakymas Nr. V-579 „Dėl Mokyklos vaiko gerovės komisijos sudarymo ir jos darbo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
30. Ahmedani BK. Mental Health Stigma: Society, Individuals, and the Profession. *J Soc Work Values Ethics*. 2011 Fall;8(2):41-416.
31. Kitching AE, Roos V, Ferreira R. Towards an understanding of nurturing and restraining relational patterns in school communities. *Journal of Psychology in Africa*. 2012;22(2):187-199.
32. Mashau S, Steyn E, Van der Walt J, Wolhuter C. Support services perceived necessary for learner relationships by Limpopo educators. *South African Journal of Education*. 2008;28(3):415-430.
33. Jurgaitienė D, Vainoriūtė L. Vyresniųjų paauglių narkotinių medžiagų vartojimo prevencijos ypatumai Klaipėdos miesto bendrojo lavinimo ir profesinėse mokyklose. *Visuomenės sveikata*. 2009;3(46):82-92.
34. Liberante L. The importance of teacher-student relationships, as explored through the lens of the NSW Quality Teaching Model. *The Journal of Student Engagement: Education Matters*. 2012;2(1):2-9.

School educators approach to accessibility of early psychoactive substances abuse interventions for students in general education schools

Loreta Stonienė, Martynas Izokaitis
Institute of Hygiene

Summary

The aim – to evaluate the accessibility, barriers and needs of early psychoactive substances abuse interventions for students in general education schools by school educator's point of view.

Methods. Two focus group discussions in Vilnius and Klaipėda was carried out in 2016. In total 18 school educators participated, including 6 psychologists, 6 social pedagogues and 6 public health specialists working in 10 schools. Informants represented various types of schools - gymnasiums, primary and youth schools, and lyceum. The participants discussed about ongoing early intervention, self-evaluation, needs, capacity building and cooperation.

Results. The main visible problem for school educator's was tobacco consumption, as tobacco student's smoke closer to school, during breaks and school staff can identify smokers; however, alcohol or drugs tend to be used after lessons or weekends, why school staff often do not know about it and therefore cannot apply early intervention measures. There is a five-step early intervention model in schools that consists of identifying a problem, informing the parents, introducing early interventions services, and in the difficult situation, the inclusion of child welfare commissions in school and in the municipality. Despite the application of the model, school educator's has not reported success stories, which indicates that the problems are more complex than school educator's competences.

Early intervention services provision in the schools school educator's evaluated sceptically because the school

is not suitable for such activities and they are not prepared and competent enough to provide such services that go beyond the scope of information / counselling. The study revealed significant barriers for early intervention, such mental health stigma, breakups of the early intervention system, lack of adequate funding and effectiveness of evaluation, and work organizational issues.

Conclusions. The study revealed that for school educator's is quite complicated to carry out early intervention in schools due to high workload and other important school problems, stigma surrounding the psychoactive substances abuse and lack of competences for such activities. Unfortunately, in the current situation where resources are scarce and the opportunities for assistance are limited, meaning that the educators themselves may be the only professionals with whom these learners come into contact.

Keywords: early intervention, psychoactive substances use, general education school, risk group students, school educator's, risk factors.

Correspondence to Loreta Stonienė
 Institute of Hygiene
 Didžioji str. 22, LT-01128 Vilnius, Lithuania
 E-mail: loretastoniene@gmail.com

*Received 9 August 2017,
 accepted 11 September 2017*