

**MYKOLO RIOMERIO UNIVERSITETO
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO FAKULTETO
PERSONALO VADYBOS IR ORGANIZACIJŲ PLĖTROS KATEDRA**

DAIVA PLAUŠINIENĖ

Viešojo administravimo programos sveikatos apsaugos įstaigų administravimo specializacija

Tema

**MOKYKLOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTO VEIKLA
PIRMINĖJE NARKOMANIJOS PREVENCIJOJE**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas: lekt. A. Bukauskas, konsultantas: doc. dr. A. Baležentis

Vilnius, 2007

TURINYS

ĮVADAS	3
1. NARKOMANIJOS PREVENCIJOS MOKYKLOSE SITUACIJOS ANALIZĖ	6
1.1 MOKYKLOS KAIP ORGANIZACIJOS SAMPRATA	6
1.2. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS MOKYKLOSE ORGANIZAVIMO RAIDA.....	8
1.3 PSICHOAKTYVIŪJŲ MEDŽIAGŲ PAPLITIMO TARP MOKSLEIVIŲ APŽVALGA	13
1.4 PREVENCIJA KAIP NARKOTINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO MAŽINIMO STRATEGIJA	16
1.4.1 NARKOTIKŲ KONTROLĖS IR NARKOMANIJOS PREVENCIJOS POLITIKA BEI JOS ĮGYVENDINIMAS LIETUVOJE.....	16
1.4.2 2007 – 2009-ųjų METŲ NARKOTIKŲ KONTROLĖS DEPARTAMENTO STRATEGINIS VEIKLOS PLANAS, JO SSGG ANALIZĖ.....	19
1.4.3 PIRMINĖS NARKOMANIJOS PREVENCIJOS PROGRAMOS.....	22
1.4.4 PIRMINĖS PREVENCIJOS KLAIDOS IR PAMOKOS	24
1.5 SLAUGYTOJA IR MOKINIŲ NARKOMANIJOS PREVENCIJA.....	26
1.5.1 MOKSLEIVIŲ TESTAVIMAS DĖL PSICHOAKTYVIŪJŲ MEDŽIAGŲ.....	28
1.5.2 TĖVŲ GRUPIŲ ORGANIZAVIMAS NARKOMANIJOS PLITIMUI STABDYTI.....	30
2. LR TEISĖS AKTŲ, REGLAMENTUOJANČIŲ BENDROSIOS PRAKTIKOS SLAUGYTOJO IR VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTO VEIKLĄ, PALYGINAMOJI ANALIZĖ NARKOMANIJOS PREVENCIJOS ASPEKTU	32
3. MOKYKLOS SVEIKATOS SPECIALISTO VEIKLOS NARKOMANIJOS PREVENCIJOJE TYRIMO METODIKA IR ORGANIZAVIMAS	38
3.1 ANKETOS, PATEIKTOS MOKINIAMS, DUOMENŲ ANALIZĖ	41
3.2 ANKETOS, PATEIKTOS MOKYKLOS DARBO GRUPEI, DUOMENŲ ANALIZĖ.....	46
3.3 ANKETOS, PATEIKTOS MOKYKLOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS, DUOMENŲ ANALIZĖ	51
IŠVADOS.....	60
PASIŪLYMAI	62
LITERATŪROS ŠALTINIAI	63
ANOTACIJA.....	67
SANTRAUKA	69
SUMMARY	69
PRIEDAI	70

IVADAS

Lietuvoje vyksta sparčios ekonominės, socialinės ir žmonių gyvenimo permainos. Dėl sudėtingų socialinių ir ekonominių sąlygų labiausiai pažeidžiamas jaunimas. Kaip naujas socialinis reiškinys tarp jaunimo, net paauglių paplito narkotikų vartojimas: amfetaminų grupės, ekstazio, haliucinogeno, LSD preparatų, rūkomojo hašišo. Narkotikai parduvinėjami mokyimo įstaigose ir gatvėse.

Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politika yra valstybės vidaus ir užsienio politikos sudedamoji dalis.

Strateginis Lietuvos narkotikų kontrolės politikos tikslas – sustabdyti ir sumažinti narkomanijos plitimą, nustatyti ir įgyvendinti pagrindines valstybės politikos gaires, veiklos kryptis narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės srityje, padidinti narkomanijos prevencijos veiksmingumą Lietuvoje. Nacionalinėje narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės 2004 – 2008 metų strategijoje nurodytas prioritetas – pirminė narkotikų vartojimo prevencija šeimoje, tarp vaikų ir jaunimo.

Visuomenės sveikatos specialisto darbas mokykloje priskiriamas pirminei sveikatos priežiūrai. Pirminė sveikatos priežiūra yra svarbiausia sveikatos priežiūros grandis, sprendžianti pagrindines mokinių sveikatos problemas.

Pagrindinis narkomanijos prevencijos programos tikslas - sumažinti narkotinių medžiagų vartojimo tarp vaikų ir jaunimo paplitimą, vykdyti prevencinį darbą. Narkomanijos prevencijai reikia skirti ypatingą dėmesį, nes prevencija efektyvesnė, kai moksleivis dar yra neįvartojęs narkotinių medžiagų. Šiame veiklos bare turi dalyvauti visi, kas dirba su vaikais ir jaunimu. Taigi ne išimtis ir mokyklos sveikatos priežiūros specialistas, kuris, naudodamas įvairius metodus, turi ne tik suteikti moksleiviams žinių apie narkotikus, bet ir formuoti įgūdžius atsispirti spaudimui vartoti narkotines medžiagas ir pasakyti tvirtą „NE“ bei „ŽINAU“.

Temos aktualumas

Narkotikų vartojimas – šio laikmečio problema. Remiantis Švietimo ir mokslo ministerijos Švietimo plėtotės centro duomenimis (atsakinga A. G. Davidavičienė) mūsų šalyje nuolat daugėja asmenų, vartojančių narkotines medžiagas. Šių asmenų skaičius didėja ir mokinių tarpe: 1995 metais mūsų šalyje 3,2% 15 – 17 metų moksleivių vartojo narkotikus, 1999 metais šis skaičius išaugo net iki 15,5%, 2003 – kiek stabilizavosi – 15,6%. Naujausi reprezentatyvūs duomenys bus pateikti 2007-ųjų metų pabaigoje, kadangi ESPAD tyrimus atlieka tik kas ketvirtį metai.

Įvairių studijų duomenimis [13, 22, 41], esant daugiau nei 10 proc. narkotikų vartojimui tam tikroje populiacijoje, tai jau yra problema ir grėsmė tos populiacijos augimui. Todėl galima teigti, kad Lietuvoje aktuali narkotikų vartojimo problema ir jų vartojimo paplitimas gresia moksleivių

saugumui. Narkomanija – didelė problema, tai ne tik moraliniai, bet ir ekonominiai nuostoliai šaliai. Jungtinių Tautų deklaracijoje teigiama: „Visas šalis veikia pražūtingi narkotikų vartojimo padariniai: sužalota žmonių sveikata, padidėjęs nusikalstamumas ir korupcija“. Pasaulinės Sveikatos Organizacijos ekspertų nuomone, narkotikų problema mokyklose yra labai rimta ir sudėtinga, kuri ateityje įgaus dar didesnius mastus. Svarbu sustabdyti jos plitimą. Narkomanijos prevencija yra viena iš pagrindinių Nacionalinės sveikatos programos iki 2010 metų kryptių.

Mokslinis naujumas

Šalies mokyklose plintant tabako, alkoholio ir narkotikų vartojimui, didėjant nusikalstamumo ir savižudybių skaičiui, išryškėja opi ugdymo institucijų problema – nepakankamas pasirengimas dirbti su moksleiviais padidintos rizikos sąlygomis.

Narkotikų vartojimas – naujas reiškinys visuomenėje, todėl specialistų ir kitų bendruomenės narių mokymas – prioritetinga narkomanijos prevencijos sritis.

2006 metais Dubrovniko įvykusiame Europos sąjungos mokyklų sveikatos 13-ame kongrese viena iš pagrindinių deklaracijos nuostatų: „Naujų sveikatos prioritetų atsiradimas 21-ame amžiuje“. Vaikų gyvenimo pokyčiai sukelia ir naujų sveikatos problemų, tokių kaip narkotikų vartojimas, atsiradimą [26].

Per pastaruosius metus atlikta nemažai narkotikų paplitimo tarp mokinių tyrimų, vertinta ir prevencinės darbo grupės veikla. Nuo 2002 m. kasmet atliekamos mokyklose dirbančių slaugytojų veiklos studijos. Tačiau mokyklos sveikatos priežiūros specialisto veiklos tyrimas narkomanijos prevencijos aspektu dar nebuvo atliktas.

Mokyklose dirbantys sveikatos priežiūros specialistai turi mažai žinių, mokėjimų ir įgūdžių kalbėtis su vaikais apie narkotikus, jų vartojimo priežastis, pasekmes, ne visai teisingai supranta pirminės prevencijos esmę, nepakankamai susipažinę su vykdomomis valstybinėmis programomis, aktyvių mokymo metodų taikymo modeliais, vartojamais prevencinėje veikloje. Jų veikla yra vienpusiška ir siaura [59]. Todėl iškyla būtinybė kelti sveikatos priežiūros specialistų kvalifikaciją narkomanijos prevencijos klausimais, nors apie tai šiuo metu dar labai „tyliai“ kalbama.

Remiantis Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centro direktore mokymui L. Gudeliene-Gudelevičiene [56] slaugytoja turi neatsilikti nuo šiuolaikinių vaikų ir jaunimo programų ir turi būti pasiruošusi pasinaudoti naujais visuomenės sveikatos ir gerovės poreikių patenkinimo resursais. Savo kasdienėje veikloje bei bendraudama su tėvais, mokytojais, bendruomenės įstaigomis ir kitais mokyklų specialistais slaugytoja privalo mokėti atpažinti problemą ir perteikti ją kitiems. Šios mokyklos slaugytojos funkcijos nulemia tai, kad ji turi turėti bendruomenės sveikatos apsaugos įgūdžius.

Tyrimo objektas – mokyklos sveikatos priežiūros specialisto veikla narkomanijos prevencijoje.

Tyrimo dalykas:

- 1) 15 – 16 metų mokiniai ;
- 2) mokyklose dirbantys sveikatos priežiūros specialistai;
- 3) mokyklos darbo grupės nariai.

Hipotezė:

- vykdant narkomanijos prevenciją bendrojo lavinimo mokyklose sveikatos priežiūros specialisto įtaka ir sugebėjimas atlikti prevencinę veiklą, bei mokinių orientavimas yra nepakankamas.

Darbo tikslas – įvertinti mokyklos sveikatos priežiūros specialisto vykdomą veiklą pirminėje narkomanijos prevencijoje.

Darbo uždaviniai:

- 1) išanalizuoti mokslinę literatūrą, nagrinėjančią narkomanijos prevencijos politiką ir pirminės narkomanijos prevencijos organizavimą mokyklose;
- 2) atlikti teisės aktų, reglamentuojančių bendrosios praktikos slaugytojo ir visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, palyginamąją analizę narkomanijos prevencijos aspektu;
- 3) ištirti tris respondentų grupes (mokinius, mokyklos darbo grupės narius, mokyklos sveikatos specialistus) siekiant įvertinti mokyklos sveikatos priežiūros specialisto vykdomą veiklą pirminėje narkomanijos prevencijoje;
- 4) pateikti mokyklų sveikatos priežiūros specialistų veiklos pirminėje narkomanijos prevencijoje gerinimo pasiūlymus.

Darbo metodai:

- a) mokslinės literatūros analizė;
- b) palyginamosios analizės metodas.
- c) sociologinės apklausos metodas (siekiant išnagrinėti ir išspręsti iškeltus

uždavinius buvo atliktas kiekybinis tyrimas anketinės apklausos būdu. Sudaryti instrumentai apklausti mokiniams, mokyklos personalui ir sveikatos priežiūros specialistams. Tyrimo imtis nustatoma remiantis imties skaičiavimo formule (pasikliautąją 90 % tikimybe, apskaičiavus pagal formulę [49] gautas respondentų skaičius - 250)

Darbo struktūra. Magistro baigiamasis darbas susideda iš įvado, dėstomosios dalies (suskirstyta skyriais ir poskyriais), išvadų ir pasiūlymų, naudotų šaltinių ir literatūros sąrašo, anotacijos, santraukos lietuvių ir užsienio kalbomis, priedų.

1. NARKOMANIJOS PREVENCIJOS MOKYKLOSESITUACIJOS ANALIZĖ

1.1 MOKYKLOS KAIP ORGANIZACIJOS SAMPRATA

Organizaciją apibūdinančių sąvokų yra nemažai. „Organizacija – yra visuma, kurios dalys prisideda prie jos tikslo sėkmingo pasiekimo“ [15]. Anot P. Zakarevičiaus „Organizacija yra žmonių, kuriuos sieja bendradarbiavimo ryšiai, bendri interesai ir tikslai grupė“ [60, p.85].

Mokykla yra organizacija, kurios veiklos rezultatai matomi ne iš karto, todėl labai sunku mokyklai įrodyti savo veiklos rezultatyvumo kokybę, kad ji pasiekta dėl vykstančių švietimo pokyčių, nes pastangos rezultatai gali duoti po kelerių ar net keliolikos metų.

Sisteminis požiūris į mokyklą kaip organizaciją padeda geriau suprasti mokyklos veiklos strategiją ir jos misijos įgyvendinimą. Todėl tiriant jos veiklos rezultatyvumą reikia orientuotis į švietimo sistemos kontekstą, įvertinant jos visumą ir jos struktūrinius elementus. Išoraitė M. [37] išskiria šiuos švietimo institucijos veiklos vertinimo lygmens kriterijus:

1. Vadovavimas (vadovavimas mokyklai, siekiant kokybiškos mokyklos veiklos).
2. Politika ir strategija (mokyklos tikslas, vertybių sistema, idealas ir strateginis orientavimas).
3. Darbuotojų orientavimas (darbuotojų telkimas mokyklos plėtotei).
4. Išteklių (jų kaupimas bei valdymas).
5. Procesai (visų mokyklos procesų valdymas, siekiant užtikrinti mokinių gebėjimų sklaidą).

Socialinė ir kultūrinė mokyklos aplinka (lot. socialis — visuomeninis + lot. cultura — ugdymas, auklėjimas, lavinimas, tobulinimas, vystymas) — tai ugdymo institucijos erdvė, kurioje vyksta nuolatinis, įvairiapusis vaiko ugdymo ir saviugdų procesas. Šiame kontekste socialinė ir kultūrinė aplinka nagrinėtina dvejopai:

1) kaip **išorinė mokyklinė** aplinka, arba eferstern aplinka (pvz., mokyklos pastatas, teritorija, klasės (patalpos) įranga ir kt.); turi reikšmingos įtakos ugdytinio dvasinei brandai — jo emocinei savijautai, mokymuisi, bendravimo ir bendradarbiavimo poreikių įgyvendinimui. Svarbiausi išorinės analizės aspektai: mokyklos konkurentų įtaka; demografinės aplinkos pobūdis ir pokyčiai; mokyklos kultūrinės aplinkos įtaka; vietinės ir šalies politinės padėties įtaka; vietinės ir šalies švietimo politikos įtaka; visuomeninių organizacijų įtaka;

2) kaip **vidinė mokyklinė** aplinka, arba intern aplinka (pvz., mokinių ir mokyklos darbo grupės tarpusavio santykiai, institucijos valdymo stilius, vidaus tvarkos taisyklės, mokyklos tradicijos, bendrasis mokyklos mikroklimatas, kiekvieno vaiko emocinė savijauta). Analizuojant mokyklos vidinę situaciją turi būti išryškinti tokie vidinės situacijos aspektai: mokyklos vadovų skaičius ir jų kompetencija, mokyklos pedagogų skaičius ir kompetencija, kitų įstaigos darbuotojų skaičius ir kompetencija, mokyklos organizacijos sandaros kokybė; mokyklos planų kokybė, mokinių skaičius, pobūdis, mokymosi motyvacija, mokyklos klimatas, paslaugų mokiniams kokybė ir

pakankamumas, pamokinės ir po pamokinės veiklos kokybė, mokyklos techninės bazės kokybė, mokyklos finansinių išteklių pakankamumas.

Kalbant nagrinėjamu klausimu, išskiriami tokie mokyklos aplinkos rizikos veiksniai, sąlygojantys individą pradėti vartoti narkotines medžiagas: mokymosi nesėkmės, pamokų nelankymas, nesutarimai tarp vaiko ir mokytojų, neaktyvus įsitraukimas į mokyklos veiklą. [47, 32]

Pasak P. Dalin [61], mokyklą suvokiame kaip organizaciją, kurioje glaudžiai susiję penki kintamieji: aplinka, vertybės, struktūra, žmonių santykiai, strategija. Žodis „aplinka“ čia reiškia administracinius ryšius su mokyklos valdžia, taip pat daug neoficialių santykių su šeima, neformaliomis organizacijomis.

Organizacijos vadovas yra atsakingas už darbo našumą ir efektyvumą – nesvarbu, ar įmonės veikla yra pagrindinių darbo įgūdžių mokymas ar moksleivių ugdymas. Tai pabrėžė C. Lusthausas, analizavęs Kanados ir JAV mokyklų tobulinimą. Mokomąją terpę prilygindamas organizacijos terpei išskiria jėgas, darančias poveikį švietimo institucijos paskirčiai.

1 lentelė. „Pagrindinės jėgos, darančios įtaką švietimo institucijai“ Šaltinis: „Švietimo vadyba“ 1997, V. psl. 38.

Terpė	Keletas konkrečių jėgų	Apžvelgtinos sritys
Administracinė – teisinė	Klasifikavimas (privatus, valstybinis, mišrus) ir visi politiniai įstatymų leidžiamieji, reguliuojamoji teisiniai principai, darančios įtaką mokyklos veiklai.	Teisinė ir reguliuojamoji terpė, sąlygojusi institucijos atsiradimą, įskaitant konkrečius įstatymus ir nutarimus, skatinančius ar trukdančius institucijoms plėtotis (sertifikatai, licenzijos).
Politinė	Visų lygių vyriausybinių įtaka institucijai; vyriausybinių išteklių prieinamumas.	Vyriausybės ir biurokratinio aparato pagalba institucijai ištekliais.
Ekonominė	Bendruomenės ekonominės padėties, atlyginimų ir kainų struktūros bei infliacijos įtaka institucijos funkcionavimui.	Ekonominės institucijos aspektai, tiesiogiai veikiantys institucijos veiklą.
Socialinė – kultūrinė	Visuomenės normos, vertybės, požiūriai, mokyklų lankomumo ir moksleivių nubyrojimo rodikliai.	Vietinio, nacionalinio ir regioninio lygmens jėgos, darančios įtaką mokyklos darbo pobūdžiui ir rezultatų vertinimui.
Techninė	Vietos infrastruktūra, techninis raštingumas, informacinė technika, ryšys su nacionaliniais projektais.	Esamos technikos lygis ir tipai, procesai, kuriais diegiama nauja technika, įskaitant sunkumus, kylančius siekiant įsigyti naują techniką.

Švietimo sistemos bendradarbiavimas su sveikatos stiprinimo sistema turėtų būti neatsiejamas. Europos sveikata stiprinančių mokyklų konferencijoje [25] buvo paskelbta, kad „sveikatos stiprinimas mokyklose yra investicija į sveikata, švietimą ir demokratiją“. Konferencijos išdava – 10 principų, nusakančių, jog dėmesys turi būti sutelkiamas į žinias ir supratimą apie sveikata. Egmond'o darbotvarkė apima geriausiai moksliniais įrodymais ir praktine veikla grindžiamus veiksmus, suvokta kaip esminis dalykas kuriant sėkmingas sveikatos stiprinimo programas. Sėkmingiausių rezultatų gauta įgyvendinant programas bendradarbiaujant švietimo ir sveikatos sektoriams .

Mačiūnas E. metodinėse rekomendacijose „Vaikų sveikatingumo programų rengimas“ [44] teigia, kad „vaikų ugdymo institucijos gali sėkmingai prisidėti prie vaikų sveikatingumo, rengdamos ir įgyvendindamos sveikatos ugdymo programas, skatinančias bendruomenės ir kiekvieno nario dalyvavimą, bendradarbiavimą tarp vaikų ugdymo įstaigų su kitomis institucijomis“. Mokslinėmis studijomis įrodyta, kad mokyklose vykdoma kompleksinė sveikatos stiprinimo veikla, apimanti kelių rizikos veiksnių prevenciją, yra veiksminga [50]. Bendrojo lavinimo mokyklos bendrosios programos numato, kad mokykloje būtų telkiamos priemonės narkomanijai įveikti. Esant narkotinių medžiagų paplitimo grėsmei, narkomanijos prevencija mokykloje tampa ypač aktuali. Panašiai teigia ir D.Jurgaitienė [40]: „Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos bendrosiose programose nusakytos ugdymo turinio gairės, akcentuojant vertybinių nuostatų, gebėjimų ir žinių integraciją. Mokykla, pasitelkia integruojančias (universalias) programas, pvz., sveikatos, lytiškumo ugdymo ir kt. Dirbant pagal narkotinių medžiagų vartojimo prevencijos programą geriausia derinti konceptualaus ugdymo turinio, teminių ir probleminių metodus, t.y. ne vien specifines žinias apie narkotines medžiagas, bet ir bendruosius gebėjimus, gyvenimo įgūdžius ir nuostatas, kurios neretai lemia narkotinių medžiagų vartojimo prevencijos efektyvumą“.

Dauguma jaunimo alkoholinių gėrimų ir narkotikų vartojimo analizei skirtų straipsnių akcentuoja prevencinį mokyklos vaidmenį [20, 53, 58]. Mokykla, kurioje kasdien susirenka tūkstančiai vaikų yra ideali vieta prevencinėms vaikų sveikatos priežiūros programoms vykdyti. Mokinių sveikatos priežiūra turi būti organizuota vietoje, tai reiškia, kad reikalingas glaudus bendradarbiavimas tarp švietimo sistemos ir sveikatos priežiūros sistemos.

1.2. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS MOKYKLOSE ORGANIZAVIMO RAIDA

Lietuvos Respublikos Seimui 2003 m. priėmus naujos redakcijos Švietimo įstatymą, atsirado nauja nuostata dėl moksleivių sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje. Todėl natūralu, kad

bet kokie pasikeitimai – tiek sveikatos apsaugos sistemoje, tiek švietimo sistemoje – visada sukelia tam tikrą neaiškumą.

Ankstesnės redakcijos Švietimo įstatyme buvo nustatyta, kad Lietuvos Respublikos švietimo įstaigose turi būti teikiama medicinos pagalba. Įstatymo lydimojuose teisės aktuose buvo detalizuoti įstatymo įgyvendinimo reikalavimai. Pagal Medicinos normą MN 11-1:1996 „Sveikatos priežiūros įstaigų akreditavimo specialieji reikalavimai. I dalis. Savivaldybės medicinos punktas“, patvirtintą Sveikatos apsaugos ministerijos 1996 m. kovo 20 d. įsakymu Nr.158, mokyklų medicinos punktai buvo prilyginti bendruomenės ir darbo medicinos tarnybų medicinos punktams. Taigi mokyklos medicinos punktai veikė kaip pirminės sveikatos priežiūros įstaigos padaliniai ir jiems vadovavo medicinos felčerio, medicinos sesers ar akušerės išsilavinimą turintys slaugos darbuotojai.

Sveikatos sistemos įstatymas Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą dalija į dvi dalis: asmens sveikatos priežiūrą ir visuomenės sveikatos priežiūrą. Nuo 1998 m. prasidėjęs pirminių asmens sveikatos priežiūros įstaigų finansavimas, pagrįstas prisirašiusiųjų asmenų skaičiumi, nulėmė tai, kad pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos nebuvo suinteresuotos dalies lėšų atiduoti mokykloms, todėl pamažu pradėjo mažinti medicinos darbuotojų, dirbančių mokyklose, skaičių. Iš pradžių buvo mažinami darbo krūviai, t. y. medicinos darbuotojai dirbo ne visą darbo dieną, o tik pusę ar net 2-3 val., vėliau visiškai uždaromi medicinos punktai mokyklose.

Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose 2002/2003 mokslo metų pabaigoje dirbo 462 sveikatos priežiūros darbuotojai, maždaug 80 proc. slaugytojų darbdaviai buvo pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovai, kitų – savivaldybės administracija. Kadangi pagal šiuo metu galiojančius teisės norminius aktus, už mokyklų medicinos darbuotojų išlaikymą atsakingi švietimo įstaigų steigėjai, t.y. dažniausiai savivaldybės, todėl ir situacija kiekviename mieste ar rajone yra skirtinga. Kai kurių steigėjų nuomone, vaikas į mokyklą ateina mokytis, o ne gydytis, todėl ir medicinos punktai mokyklose nereikalingi. Tačiau statistiniai vaikų sveikatos rodikliai kasmet blogėjo. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. patvirtintoje Lietuvos nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros strategijoje numatytos pagrindinės visuomenės sveikatos priežiūros reformos kryptys, kuriomis siekiama Lietuvos sveikatos sistemoje daugiau dėmesio skirti ligų profilaktikai, sveikatos išsaugojimui, rizikos veiksnių poveikio sumažinimui. Todėl ir buvo nuspręsta iš esmės reorganizuoti sveikatos priežiūrą mokykloje, pereinant nuo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo prie pirminės visuomenės sveikatos priežiūros mokykloje [45].

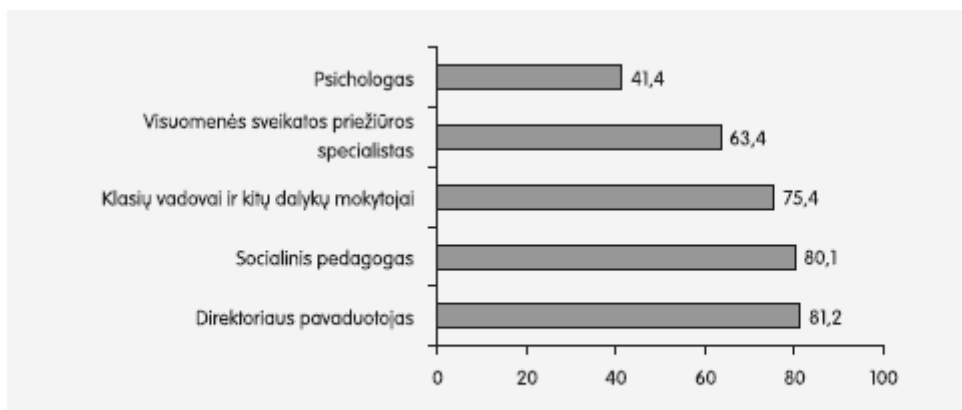
Kad būtų pradėtos įgyvendinti įstatymo nuostatos, Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2004 m. sausio mėnesį patvirtino moksleivių sveikatos priežiūros mokykloje finansavimo tvarką. Vadovaujantis šiuo teisės aktu, taip pat ir kitais teisės aktais, reglamentuojančiais pirminės

visuomenės sveikatos priežiūros organizavimą, už moksleivių, besimokančių tos savivaldybės teritorijoje, sveikatos priežiūros mokykloje organizavimą yra atsakinga savivaldybė. Todėl ir finansavimo tvarkoje numatyti keli finansavimo šaltiniai: didžiausią dalį sudaro lėšos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto, kitą dalį skiria savivaldybė, o mokyklos steigėjai finansuoja sveikatos priežiūros mokyklose ūkio išlaidas. 2004 m. iš PSDF biudžeto sveikatos priežiūrai mokyklose yra skiriama 4,5 mln. litų. Pagal Valstybinės ligonių kasos 2004 m. vasario mėn. surinktą informaciją iš savivaldybių, Lietuvos bendrojo lavinimo ir profesinėse mokyklose mokosi apie 612 tūkst. moksleivių, todėl per metus vieno moksleivio sveikatos priežiūrai mokykloje vidutiniškai teks 10,58 lito iš PSDF biudžeto. Kita dalis lėšų sveikatos priežiūrai mokyklose organizuoti priklausys nuo kiekvienos savivaldybės.

Nustačius finansavimo tvarką ir šaltinius, atsirado būtinybė reglamentuoti visuomenės sveikatos priežiūros specialisto veiklą mokykloje. Sveikatos apsaugos ministras 2004 m. vasario 11 d. įsakymu Nr.V-62 patvirtino visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio mokinių sveikatos priežiūrą, kompetenciją. Jame detalizavo pagrindines šio specialisto veiklos kryptis: sveikatinimo veiklos metodinė konsultacinė pagalba mokytojams, moksleiviams, jų tėvams; mokymosi aplinkos ir sąlygų formavimas pagal visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimus; pirminė ligų profilaktika – lėtinių neinfekcinių ligų bendrųjų rizikos veiksnių nustatymas ir profilaktika; moksleivių sveikatos rodiklių bei sergamumo analizė ir pateikimas mokyklos bendruomenei, savivaldybei bei kitoms institucijoms; užkrečiamųjų ligų profilaktika ir kontrolė, priešepideminių priemonių vykdymas, iškilus susirgimo užkrečiamosiomis ligomis pavojui ar joms atsiradus; pirmosios pagalbos suteikimas; medicininių dokumentų tvarkymas.

Lietuvos mokyklose nuo 2004-ųjų metų veikia prevencinės darbo grupės (toliau – darbo grupės), kurių paskirtis yra spręsti prevencinio darbo klausimus mokykloje, taip pat ir vykdant alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencinius klausimus bei organizuojant pagalbą mokiniui, mokytojui ir tėvams (globėjams, rūpintojams) teikimą. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2004 m. gruodžio 9 įsakymu Nr. ISAK-1970 (Žin., 2004, Nr. 184-6824) buvo patvirtintas Prevencinio darbo grupių mokyklose ir prevencinio darbo koordinavimo grupių savivaldybėse sudarymo bei jų veiklos kryptių aprašas, kuris nustato grupių funkcijas). Šiame įsakyme nurodoma, jog: „Darbo grupė sudaroma iš 7–15 narių: mokyklos vadovo ar vadovo pavaduotojo ugdymui, mokytojų, klasės auklėtojų, specialistų – socialinio pedagogo, psichologo, visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, specialiojo pedagogo ir kt. Darbo grupėje dalyvaujantys mokytojai turi turėti kvalifikacinę kategoriją.“ [55]. Kaip matome prevencinio darbo veikloje labiau pažymimas pedagogo vaidmuo, savo ruožtu norime pažymėti, kad reikėtų įtraukti ir mokyklos sveikatos priežiūros specialistus vykdyti šią veiklą aktyviau.

Siekdama nustatyti prevencinio darbo mokyklose ypatumus, įvertinti ir koordinavimo grupių savivaldybėse veiklą, 2005 metais Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija inicijavo tyrimą „Prevencinio darbo grupių veikla mokyklose“. Šio mokslinio tyrimo tikslas – atskleisti prevencinio darbo mokykloje ypatumus, pagrindinius kliuvinius, tarpžinybines kliūtis, vykdant aktualių problemų prevenciją ir siūlomus jų įveikimo būdus. Tyrimo duomenys rodo, kad darbo grupę dažniausiai sudaro direktoriaus pavaduotojas, socialinis pedagogas, klasių vadovai ir dalykų mokytojai, visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, psichologas.



Informacijos šaltinis: Prevencinio darbo grupių mokyklose ir koordinavimo grupių savivaldybėse veiklos vertinimas. Tyrimo ataskaita 2005.

1 pav. Prevencinio darbo grupių mokyklose sudėtis.

1 paveiksle matome, kad daugiau pedagogų nei visuomenės sveikatos specialistų sudaro prevencinio darbo grupes. Tačiau reikia atsižvelgti ir į tą aspektą, kad mokyklose dirba tik po vieną sveikatos priežiūros specialistą, o provincijose vienas specialistas aptarnauja net kelias ugdymo įstaigas. Apžvelgsime **pirminės prevencijos ugdymo institucijose vykdytojų** sistemą. Pagal narkotikų Departamento skelbiamą informaciją, 2004 ir 2005 m. pirminę narkomanijos prevenciją valstybiniu lygmeniu tarp vaikų ir jaunimo vykdė šios institucijos:

Pirminės narkomanijos prevencijos projektai						
	2004 m.			2005 m.		
	Projektų sk.	Skirta lėšų (Lt)	Vidutinė projekto kaina (Lt)	Projektų sk.	Skirta lėšų (Lt)	Vidutinė projekto kaina (Lt)
ŠMM	116	441 000	3802	117	504 000	4308
VJRT	13	100 000	7692	15	100 000	6667
SAM				33	200 000	6061
Iš viso	129	541 000	4294	165*	804 000	4873
Pokytis, lyginant su ankstesniaisiais metais				28%	49%	13%

*Pastaba. Keletas projektų buvo finansuoti ir ŠMM, ir VJRT, todėl bendras projektų skaičius yra mažesnis.

2 pav. „Pirminės narkomanijos prevencijos vykdytojai“ Šaltinis: Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolė, Valstybinio audito ataskaita „Narkomanijos prevencijos ir pagalbos organizavimas“ Vilnius, 2006m., Nr. VA-10-9P-32, p-20

Kaip matome iš pateikto 2 paveikslo Sveikatos Apsaugos Ministerija tik 2005-aisiais metais įsijungia į projektų narkomanijos prevencijos kovai kūrimą. O Švietimo Ministerija sukurianti daugiausiai projektų gauna ir didžiausią Valstybės paramą.

Dažnai išgirstame diskusijų, kas gali geriau organizuoti ir vykdyti mokyklose prevencijos priemonės. Ir kas šiame darbe svarbiau – žinios apie narkotikus bendravimo su jaunimu įgūdžiai, mokymo metodų žinojimas ar asmeninė patirtis, susijusi su narkotikų vartojimu. Kokie galimų vykdytojų privalumai, trūkumai bei sunkumai, su kuriais susiduriama?

Pagal Bulotaitės [18] teiginius apie prevencijos vykdytojų privalumus ir trūkumus sudarėme lentelę:

2 lentelė. „Pirminės prevencijos vykdytojų privalumai ir trūkumai“

Vykdytojai	Privalumai	Trūkumai
Medicinos darbuotojai	<ul style="list-style-type: none"> ■ turi daugiau žinių apie žmogaus kūną; ■ moksleiviai daugiau pasitiki jais kaip ekspertais narkotikų klausimais. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ neturi mokymo įgūdžių; ■ neturi žinių apie įvairaus amžiaus moksleivių psichologinius ypatumus; ■ bendravimo laikas ribotas.
Pedagogai	<ul style="list-style-type: none"> ■ gali integruoti narkotikų temą į atskirus dalykus; ■ turi mokymo patirties ir gali imtis socialinių įgūdžių ugdymo; 	<ul style="list-style-type: none"> ■ trūksta informacijos apie narkotikus, jų vartojimo pasekmes; ■ mokiniai gali abejoti jų kompetencija šiais klausimais.
Prevencijos programų vykdytojai (ne mokyklos personalas)	<ul style="list-style-type: none"> ■ turi pakankamai žinių, įgūdžių; ■ naudoja įvairius mokymo metodus; 	<ul style="list-style-type: none"> ■ darbo su moksleiviais laikas ribotas; ■ programos dažnai neturi tęstinumo.
Bendraamžiai	<ul style="list-style-type: none"> ■ priimami geriau; ■ suvokia moksleivių poreikius, interesus. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ sunku atrinkti mokinius šiam darbui; ■ stokoja žinių; ■ neturi mokymo įgūdžių.
Buvę narkomanai	<ul style="list-style-type: none"> ■ turi asmeninę narkotikų vartojimo patirtį. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ sukelia didžiulį susidomėjimą; ■ gali patys neturėti tvirtų nuostatų daugiau nevartoti; ■ nėra susipažinę su pirminės prevencijos tikslais, principais; ■ neturi mokymo įgūdžių.

Aptarti ne visi vykdytojai. Mūsų nuomone, prevencijos programas gali vykdyti ir socialiniai darbuotojai, mokyklos psichologai. Kiekviena vykdytojų grupė turi ir privalumų ir trūkumų. Kalbant nagrinėjamu klausimu norėtume išskirti **daugiau sveikatos priežiūros specialisto privalumų**:

- yra autoritetas mokiniams;

- turi daugiau žinių apie narkotines medžiagas;
- suprantamiau gali pateikti informaciją;
- mokiniai labiau pasitiki kaip šios srities specialistu.

Iš apžvelgtų trūkumų matyti, kad būtina organizuoti specialius mokymus, kurių metu būsimieji vykdytojai gautų išsamesnės informacijos apie pirminės prevencijos tikslus, uždavinius, aktyvius mokymo metodus. Patyrusiais pirminės narkomanijos prevencijos vykdytojais netampama pabuvojus konferencijose ar seminaruose, būtina nuolat kelti kvalifikaciją, neužmirštant ir motyvavimo, paskatinimo priemonių.

Vienas iš veiksmingiausių variantų – kelių vykdytojų grupių darbas kartu [42]. Tai, kad narkomanijos prevencijos organizavimas itin reikalingas mokyklose atspindi indikatorius - psichoaktyviųjų medžiagų paplitimas tarp moksleivių.

1.3 PSICHOAKTYVIŪJŲ MEDŽIAGŲ PAPLITIMO TARP MOKSLEIVIŲ APŽVALGA

Narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąvoką apibrėžia Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas (Žin., 1998, Nr. 8-161). Pagal Jungtinių Tautų rekomendacijas yra sudarytas šių medžiagų sąrašas, tvirtinamas Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos ministro įsakymu. Į šį sąrašą įrašytos ne tik vartojamos medicinos praktikoje narkotinės ir psichotropinės medžiagos, bet ir tos, kurių vartojimas draudžiamas. Pagal Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymą (Žin., 2003, Nr.38-1712) psichiką veikiančiomis medžiagomis (alkoholis, narkotinės priemonės, psichotropinės ir kitos svaigiosios medžiagos) vadinamos medžiagos, kurios veikia žmogaus psichiką, sutrikdo elgesį ir gali sukelti psichinę ir/ar fizinę priklausomybę.

Narkotikų vartojimo paplitimas tarp 15-16 metų moksleivių ESPAD (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro) duomenimis (1995, 1999, 2003) parodė, kad narkotikų vartojimas labiau paplitęs tarp berniukų nei tarp mergaičių, ir šis rodiklis nuo 1999 iki 2003 metų faktiškai nekito. ESPAD-03 tyrimo rezultatai rodo, kad bet kokią narkotiką bent kartą yra vartoję 15,6% Lietuvos moksleivių [31]. Naujaisi duomenys bus pateikti tik 2007-ųjų metų pabaigoje, kadangi ESPAD tyrimus atlieka tik kas ketvirti metai.

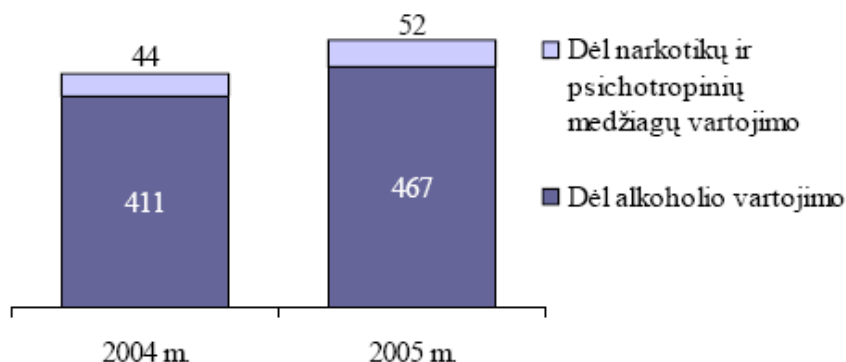
2000 m. Sveikatos apsaugos ministerija, įgyvendindama Pasaulio Sveikatos Organizacijos projektą „Priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo prevencija tarp jaunimo“, organizavo narkotikų vartojimo diskotekose ir klubuose tyrimą. Tyrimo rezultatai rodo, kad bent kartą kokių nors narkotikų yra pamėginę 51,4% klubų bei diskotekų vartotojų.

Tais pačiais 2000-aisiais metais Jungtinių Tautų plėtros programa (UNPD), Jungtinių Tautų vaikų fondas (UNICEF) ir Pasaulio Sveikatos Organizacija pasiūlė Baltijos šalims pasiūlė atlikti

labiausiai pažeidžiamų vaikų tyrimą dėl svaiginamųjų medžiagų vartojimo. Tyrimas parodė, kad į globos įstaigas patenka vaikai, kuriems nuo mažens nebuvo ugdomi gyvenimo ir socialiniai įgūdžiai bei neformuojamos tinkamos nuostatos. Rūkymas, alkoholio ir kitų narkotikų vartojimas yra labai paplitęs tarp gatvės vaikų ir tapę jų gyvenimo dalimi. 81,0% tiriamųjų (beveik visi berniukai) buvo bent kartą vartoję kokį nors narkotiką.

2004 metais Lietuvoje atliktas narkotinių medžiagų tyrimas pagal Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (ENNSC) metodinius nurodymus [32]. Tyrimo rezultatai parodė, kad jauni (15-34m) Lietuvos gyventojai dažniau nei vyresni (35-64m) yra bandę vartoti narkotikų (atitinkamai 20,8 ir 7,3%). Sulig jaunuolių amžiumi didėja ir narkotinių medžiagų vartojimo spektras: nors kartą gyvenime bandžiusių vartoti narkotikus 15-17 metų amžiaus grupės respondentai vartojo 4, 18-19 m. – 6, o 20-21 metų respondentai – visus 7 klausimyne išvardintus narkotikus. Šiame tyrime dalyvavusių respondentų nuomone viena iš pačių efektyviausių priemonių narkotikų paplitimui riboti yra kurso apie narkotikų žalą įtraukimas į mokyklų mokymo programas.

Remiantis Valstybinio Psichikos Sveikatos centro duomenimis [43, p.20], mūsų šalyje 2004 m. buvo registruoti 54 asmenys iki 18 metų amžiaus sergantys priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, 2005 m. užregistruoti dar 21 tokie nauji atvejai. Stacionaruose suteiktų paslaugų skaičių stebime paveiksle nr.3:

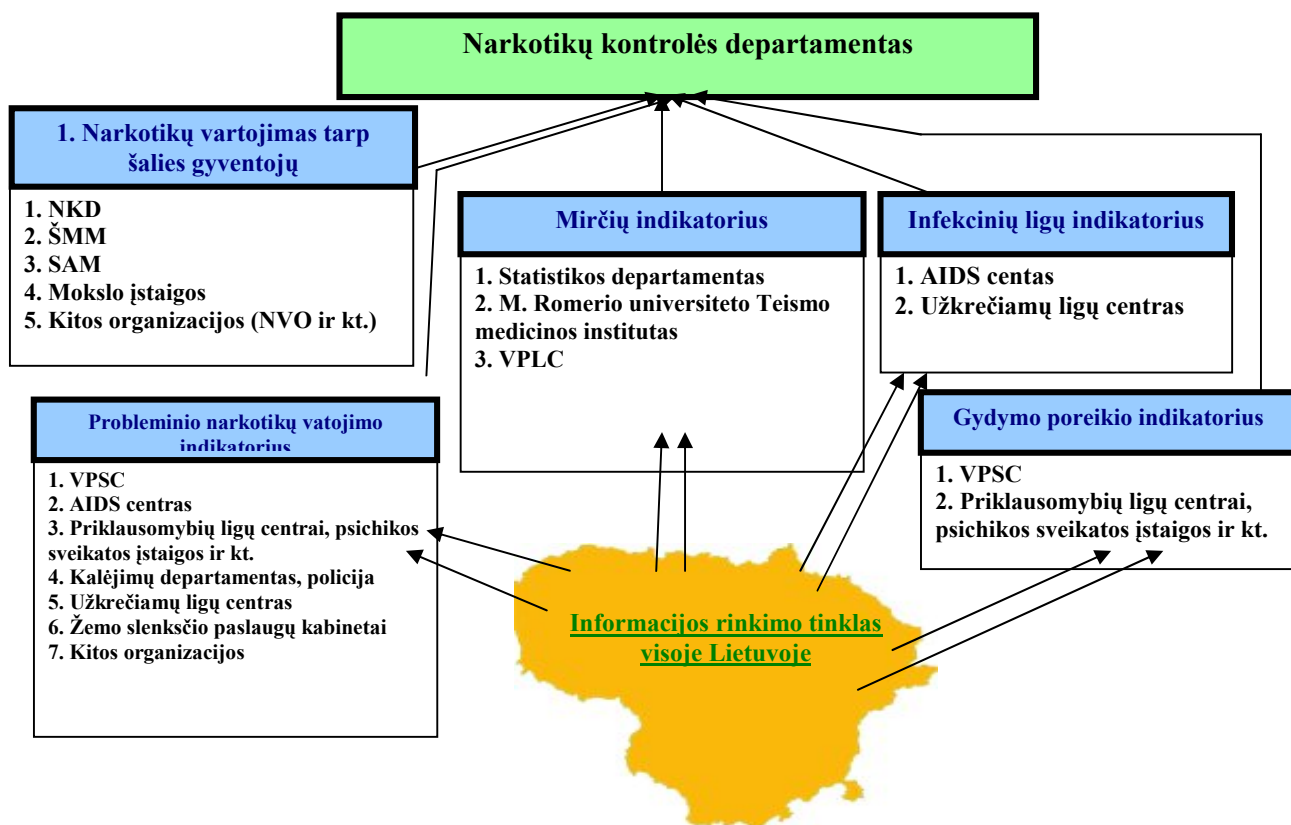


3 pav. „2004 m. ir 2005 m. dėl alkoholio narkotinių medžiagų vartojimo vaikams suteiktos stacionaro paslaugos“. Šaltinis: Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolė, Valstybinio audito ataskaita „Narkomanijos prevencijos ir pagalbos organizavimas“ Vilnius, 2006m., Nr. VA-10-9P-32, p-31

2004 m. lyginat su 2005 m. bendras paslaugų skaičius išaugo (nuo 455 iki 519), ir nors daugiausia stacionarinio gydymo paslaugų vaikams suteikta dėl apsinuodijimo alkoholiu, bet visgi procentaliai nemažą dalį užima ir pagalba, suteikta dėl apsinuodijimų narkotinėmis medžiagomis.

Vertinant Lietuvos poziciją narkotikų vartojime 2004-ųjų metų duomenimis, užėmėme trečią vietą nuo galo (t.y. lyginant su kitomis valstybėmis, pas mus ši problema dar nėra taip išreikšta). 2007 m. tarptautinės konferencijos „Ankstyvoji intervencija: nuo teorijos iki praktikos“ analitikų nuomone tikėtina, kad situacija Lietuvoje stabilizavosi ir nebedidės.

Pateikiame epidemiologinių duomenų rinkimo sistemos schemą Lietuvoje, iš kurios matyti, kokiais šaltiniais remiantis, nustatomas narkomanijos paplitimas šalies mastu.



Apav. Šaltinis: Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, pranešėjas: Ernestas Jasaitis „Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo ir narkomanijos paplitimo nustatymas šalies mastu“

Savo ruožtu norime dar papildyti šią schemą. Prie skilties „narkotikų vartojimas tarp šalies gyventojų“ kaip besidominčias šiuo aspektu įstaigas pridėtume: policijos departamentą (taip pat kelių policijos padalinių), visuomenės sveikatos centrus ir tarptautinius tyrimus atliekančias organizacijas, t.y. ESPAD, HBSC (Health Behaviour Among School age childrens).

Narkotikų kontrolės departamentas, kasmet atlikdamas metinius pranešimus tuo pačiu yra ir ENNSC (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras) informacijos šaltinis. Departamentas turėtų disponuoti išsamiais statistiniais duomenimis, nes yra rizika, kad teisingai būtų įvertintas pirminės narkomanijos prevencijos poreikis.

1.4 PREVENCIJA KAIP NARKOTINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO MAŽINIMO STRATEGIJA

1.4.1 NARKOTIKŲ KONTROLĖS IR NARKOMANIJOS PREVENCIJOS POLITIKA BEI JOS ĮGYVENDINIMAS LIETUVOJE

Nuo pirmųjų nepriklausomybės metų Lietuvos valstybė vykdo narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką. Teisės aktai, reglamentuojantys narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos klausimus, yra susiję su tarptautine ir regionine (Europos Sąjungos) narkomanijos prevencijos politika.

Pagrindiniai LR teisės aktai narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje buvo priimti 2003-2005 metais; jie tiesiogiai ar netiesiogiai yra susiję su narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu be gydytojo paskyrimo, įsigijimu, gabenimu, realizavimu ir kitomis panašiomis veiklomis. Šie LR teisės aktai narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje yra be galo svarbūs mūsų šalies vidaus ir užsienio politikai. Tačiau tiesiogiai narkomanijos problemą ugdymo institucijose paliečia mažai. Tik vienas dokumentas – Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004 – 2008 metų programa, tiesiogiai numato konkrečius veiksmus mokymo įstaigose kovojant su narkotikų platinimu ir vartojimu tarp moksleivių. Todėl šį dokumentą plačiau ir paanalizuosime.

Pagal Valstybės ilgalaikę raidos strategiją, patvirtintą Lietuvos Respublikos Seimo nutarimu (Žin., 2002, Nr. 113-5029), vienas esminių ir ilgalaikių valstybės raidos prioritetų – saugi visuomenė. Nacionalinėje narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės 2004 – 2008 m. strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu (Žin., 2003, Nr. 94-4251), nurodytas valstybės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos prioritetas – pirminė narkotikų vartojimo prevencija šeimoje, tarp vaikų ir jaunimo. Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004 – 2008 m. Programos (toliau - Programa), patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo nutarimu (Žin., 2004, Nr. 58-2041), strateginis tikslas – sustabdyti ir sumažinti narkomanijos plitimą, nustatyti ir įgyvendinti pagrindines Lietuvos politikos gaires bei veiklos kryptis narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės srityje, padidinti narkomanijos prevencijos mūsų šalyje veiksmingumą. Svarbiausi Programos uždaviniai:

1. formuoti neigiamą visuomenės požiūrį į narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą, ypač rūpintis narkomanijos prevencija šeimoje, tarp vaikų ir jaunimo, diegti vaikams ir jaunimui sveiko gyvenimo vertybines nuostatas (Programos 26.1p.);
2. plėtoti valstybės institucijų, vykdančių narkomanijos prevenciją bei narkotikų kontrolę, visuomeninių organizacijų ir bendruomenės tarpusavio bendradarbiavimą (Programos 26.2 p.);

3. skatinti savivaldybių ir regionų valdymo institucijų iniciatyvas sprendžiant narkomanijos prevencijos bei narkotikų kontrolės problemas (Programos 26.3 p.);
4. gerinti teisėsaugos institucijų veiklą siekiant mažinti narkotikų pasiūlą ir apsunkinant jų prieinamumą (Programos 26.4 p.);
5. plėtoti objektyvios narkomanijos prevencijos bei narkotikų kontrolės informacijos rinkimo ir analizės sistemą, atitinkančią Europos Sąjungos reikalavimus (Programos 26.5 p.);
6. užtikrinti pinigų, gautų iš neteisėtos narkotikų apyvartos, plovimo prevencijos priemonių įgyvendinimą (Programos 26.7 p.);
7. užtikrinti valstybės institucijų, vykdančių narkomanijos prevenciją bei narkotikų kontrolę, efektyvų valdymą, kontrolę bei tarpusavio veiksmų koordinavimą (Programos 26.8 p.);

Analizuojant Programos punktus išryškėja valstybės koordinuojamos ir vykdomos prioritetinės politikos kryptys įgyvendinant narkomanijos prevenciją ir narkotikų kontrolę. Akcentuotas tarptautinis bendradarbiavimas su Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centru (EMCDDA), Europolu, Interpolu, Jungtinių Tautų tarptautiniu narkotikų kontrolės komitetu (INCB). Lietuvos Respublikos Seimas šioje Programoje išskyrė 4 prioritetines narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos kryptis:

- Pirminė narkomanijos prevencija tarp vaikų ir jaunimo.
- Neteisėtos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pasiūlos mažinimas.
- Asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, sveikatos priežiūra, rehabilitacija ir socialinė reintegracija
- Moksliniai tyrimai ir informacinės sistemos plėtra.

Pagal aptarinėjamą Programą Švietimo ir mokslo ministerija informavo, kad nuo 2005 – 2006 mokslo metų kiekvienam moksleiviui bus skiriamos 5-6 valandos papildomo ugdymo psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijai. [43, p. 21]. Šimaitis A. (vaikų ir jaunimo socializacijos vyriausiasis specialistas) konferencijoje „Švietimo politika socialinės paramos aspektu“ teigia, kad:

„Programa integruojama į ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo grupių veiklas pagal bendrąsias programas ir išsilavinimo standartus, popamokinę ir projektų veiklą:

- priešmokyklinėse grupėse, pradinėse ir vienuoliktoje – dvyliktoje klasėse ne mažiau kaip 5 val. per metus;

- penktoje - aštuntoje; devintojoje – dešimtojoje klasėse ne mažiau kaip 6 val. per metus“ [52].

Pranešime dar teigiama, kad: „Programa, tai gairės mokytojams, vykdančioms prevencinį darbą mokykloje“. Drįstame prieštarauti, nes tai gairės visai prevencinio darbo grupei. O mokyklos sveikatos priežiūros specialistui turėtų būti svarbiausios šios dvi kryptys: pirminė narkomanijos prevencija tarp vaikų ir jaunimo bei moksliniai tyrimai. Vėlesniame pranešime (2007m.) Šimaitis A. [12] pažymi:” Praktika rodo, kad yra skiriama daugiau valandų, nes popamokinė veikla yra lydima įvairių projektų“.

2003 m. lapkričio 27 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu Nr.14 „Dėl Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos vyriausybės nuostatų patvirtinimo“ (Žin. 2003, Nr., 113 - 5070) reglamentuotas Narkotikų kontrolės departamento veiklos teisinis pagrindas. Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės įsteigtas 2004 m., nuo tada ir pradėta bendradarbiavimo veikla su savivaldybėmis.

Tam, kad politikai suvoktų esamą situaciją ir galėtų nustatyti narkomanijos prevencijos politikos prioritetus ir veiklos kryptis, nuolat turi būti vykdomi moksliniai epidemiologiniai tyrimai pagal pagrindinius narkotikų vartojimo paplitimo rodiklius. Tokią stebėseną Europos Sąjungoje atlieka Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (ENNSC). Lietuvoje narkotikų informacijos funkcijas atlieka Narkotikų kontrolės departamentas, kasmet atlikdamas metinius pranešimus ir yra ENNSC informacijos šaltinis.

Siekiant narkomanijos prevencijos efektyvumo būtinas nuolatinis prevencijos veiksmų vertinimas. Šis vertinimas ne tik leidžia didinti valstybinių institucijų vykdomų priemonių efektyvumą, bet ir užtikrinti šios veiklos skaidrumą, kurio moderniosios demokratijos sąlygomis teisėtai siekia pilietinė visuomenė.

Turime pažymėti, kad narkotikų kontrolės Departamentas informacinę bazę, skirtą įvykdyti prevencinių projektų įvertinimui sukūrė tik 2006 m. Audito tarpinstitucinės komisijos ataskaitos išvadoje [43] irgi teigiama, kad: „neatliekamas projektų rezultatų, veiklų efektyvumo vertinimas“.

Visos ENNSC narės pripažįsta, kad mokykla yra pati svarbiausia bendrosios prevencijos tikslinė aplinka, o nacionalinės narkomanijos prevencijos strategijos ypač pabrėžia mokyklose vykdomos narkotikų vartojimo prevencijos reikšmę. Todėl plėtojama mokyklų kovos su narkotikais politika, rengiamos specialios narkomanijos prevencijos programos mokykloms.

Narkotikų kontrolės departamentas parengė 2007 – 2009-ųjų metų strateginį veiklos planą.

1.4.2 2007 – 2009-ųjų METŲ NARKOTIKŲ KONTROLĖS DEPARTAMENTO STRATEGINIS VEIKLOS PLANAS, JO SSGG ANALIZĖ

Šį planą parengęs narkotikų kontrolės departamentas prie LR pateikė ir išsamią analizę [54]

Aplinkos ir išteklių analizė :

▪ Politiniai veiksniai

Igyvendinant tarptautines konvencijas sukurta ir nuolat tobulinama teisinė bazė narkotikų kontrolės srityje. Pagrindinės nuostatos, apibrėžiančios Europos Sąjungos narkotikų kontrolės politiką, išdėstytos Europos Sąjungos sutartyje, Europos Sąjungos kovos su narkotikais 2005 – 2012 metų strategijoje, šios strategijos kovos su narkotikais veiksmų plane 2005-2008 metams. Šioje strategijoje pagrindinis dėmesys skiriamas šioms narkotikų kontrolės politikos sritims – paklausos ir pasiūlos sumažinimui, koordinavimui, informacijos analizei bei vertinimui.

Lietuvos Respublikos Seimo nutarimu pavirtintoje Valstybės ilgalaikėje raidos strategijoje viena iš prioritetinių krypčių – saugi visuomenė. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu patvirtintoje Nacionalinėje narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės 2004–2008 metų strategijoje išdėstytas valstybės narkotikų kontrolės politikos prioritetas – pirminė narkotikų vartojimo prevencija šeimoje, tarp vaikų ir jaunimo.

▪ Ekonominiai veiksniai

Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. 2004 m. balandžio 8 d. nutarimu Nr. IX-2110 41 p. nurodyta, kad „Programos įgyvendinimo priemonės vykdomos iš valstybės biudžete ir savivaldybių biudžetuose atitinkamoms ministerijoms, institucijoms ir kitiems ūkio subjektams, atsakingiems už programos vykdymą, patvirtintų bendrųjų asignavimų, Valstybės investicijų programos, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, Europos Sąjungos, tarptautinių organizacijų ir kitų lėšų. Programos įgyvendinimo priemonėms finansuoti gali būti naudojamos ir kitos įstatymų nustatyta tvarka gautos lėšos.“

▪ Technologiniai veiksniai

Informacinės visuomenės, naujų, modernių informacinių technologijų plėtra šalyje daro įtaką narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje dirbančių institucijų veiklai, koreguoja uždavinius, skatina tobulinti materialinę-techninę bazę, kelti darbuotojų kvalifikaciją, naujausių mokslinių tyrimų metodų taikymą. Labai aktualu įdiegti pažangią, naujomis technologijomis paremtą, duomenų apie narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir narkomanijos paplitimą, psichoaktyviųjų medžiagų atsiradimo, sudėties nustatymo, identifikavimo, informacijos rinkimo, apdorojimo, apsikeitimo ir sklaidos sistemą.

▪ Teisinė bazė

Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, įstatymais, kitais Lietuvos Respublikos Seimo priimtais teisės aktais, Lietuvos Respublikos tarptautinėmis sutartimis, Respublikos Prezidento dekretais, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais, Ministro Pirmininko potvarkiais, kitais teisės aktais, taip pat Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės nuostatais.

Apibendrinant galima teigti, jog teisinė bazė Lietuvoje nuolat atnaujinama, tobulinama, atitinka ES reikalavimus ir todėl yra stipri. Tačiau tai, kad narkomanijos tendencijos, ypač tarp jaunimo, tampa grėsmingos, deja, rodo tam tikrą vykdytų priemonių ir prioritetų netolygumą bei nepakankamą atsakingų struktūrų darbo koordinavimą. Ekonominiuose veiksmuose pabrėžiama, kad finansavimas narkomanijos prevencijai taip pat tvirtai reglamentuojamas. Pažangi informacinės visuomenės plėtra daro neabejotiną teigiamą įtaką narkomanijos prevencijos srityje dirbančių institucijų veiklai. Taigi turint tokius puikius „įrankius“ neabejotinai būtų galima vykdyti efektyvią narkomanijos prevenciją, tačiau situacijos analizė parodo, kad šioje sistemoje yra daugiau spragelių, o ne tik tų, kurios išdėstomos SSSG analizės silpnybėse.

SSSG ANALIZĖ

Stiprybės

1. Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politika ir Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės veikla planuojama ir derinama su šalies ir tarptautiniais strateginiais dokumentais ir programomis.
2. Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos koordinuojančios struktūros funkcionavimas.
3. Narkotikų kontrolės politikos įgyvendinimo tęstinumo užtikrinimas.
5. Glaudus tarptautinis bendradarbiavimas.
6. Narkotikų kontrolės departamente prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės dirba kvalifikuoti specialistai, įgyvendinant narkotikų kontrolės politiką perimama kitų valstybių geroji praktika, pasitelkiama ekspertų pagalba.

Silpnybės

1. Bendros ir integruotos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos strategijos nebuvimas.
2. Žinių ir įgūdžių stoka narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės srityje atskirose profesinėse grupėse.
3. Nepakankamas gydymo ir reabilitacijos paslaugų prieinamumas asmenims, priklausomiems nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų.

4. Nepakankamai išplėtotos atskirų narkomanijos epidemiologinių duomenų rinkimo ir analizės informacinės sistemos.

Galimybės

1. Kryptingas ir tęstinis narkotikų kontrolės politikos įgyvendinimas.
2. Informacinių sistemų diegimas.
3. Administracinių gebėjimų vystymas.
4. Teisinės bazės tobulinimas.
5. Tarptautinio bendradarbiavimo plėtojimas narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityse.
6. Nevyriausybinių sektoriaus dalyvavimas, įgyvendinant narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės priemones.
7. Europos Sąjungos struktūrinių fondų paramos lėšų panaudojimas
8. Sprendžiant narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos organizacinius klausimus, gerinamas bendradarbiavimas su valstybės valdymo bei kitomis viešojo administravimo institucijomis.

Grėsmės

1. Narkotikų vartojimo ir neteisėtos narkotikų apyvartos didėjimas, užkrečiamų ligų, susijusių su intraveninių narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu paplitimas Lietuvoje ir Europos Sąjungoje.
2. Naujų psichoaktyviųjų medžiagų atsiradimas, pavojingas poveikis visuomenės saugumui ir asmens sveikatai.
3. Geografinė Lietuvos padėtis, sąlygojanti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų tranzitą per Lietuvą iš Rytų į Vakarų Europą bei atvirkščiai, taip pat jų platinimą Lietuvoje.

Norime sukritikuoti analizę šiuose aspektuose:

- prie silpnųjų reikėtų priskirti prevencinių priemonių vertinimo sistemos nebuvimo. Kadangi narkotikų kontrolės departamento nuostatuose viena iš svarbiausių funkcijų yra analizuoti ir vertinti valstybės ir savivaldybių institucijų bei įstaigų ataskaitas apie tai, kaip įgyvendinamos narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės politikos priemonės, tai turėtų būti įvardijami ir priemonių vertinimo kriterijai;

- stebima tokia neatitiktis: stiprybėse teigiama, kad narkotikų kontrolės departamente prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės dirba kvalifikuoti specialistai, nors silpnybėse išskiriama, kad atskirose profesinėse grupėse vyrauja žinių ir įgūdžių stoka;

- prie stiprybių priskiriama nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos koordinuojančios struktūros funkcionavimas, tačiau efektyviai pirminei prevencijai užtikrinti neužtenka vien tik atlikti dokumentų vertinimą;
- galimybėse akcentuojamas kryptingas ir tęstinis narkotikų kontrolės politikos įgyvendinimas, tačiau tai neturėtų būti tik deklaratyvus teiginys;
- prie galimybių būtų tikslinga priskirti punktą: “užtikrinti reikiamų informacinių sistemų diegimą, mokslinių tyrimų plėtrą, informavimą, siekiant, kad vykdomos priemonės būtų pagrįstos objektyvia informacija ir moksliniais tyrimais“;
- mūsų nuomone silpnybė yra ir tai, nėra aiškių, mokslu pagrįstų novatoriškų pirminės prevencijos priemonių.

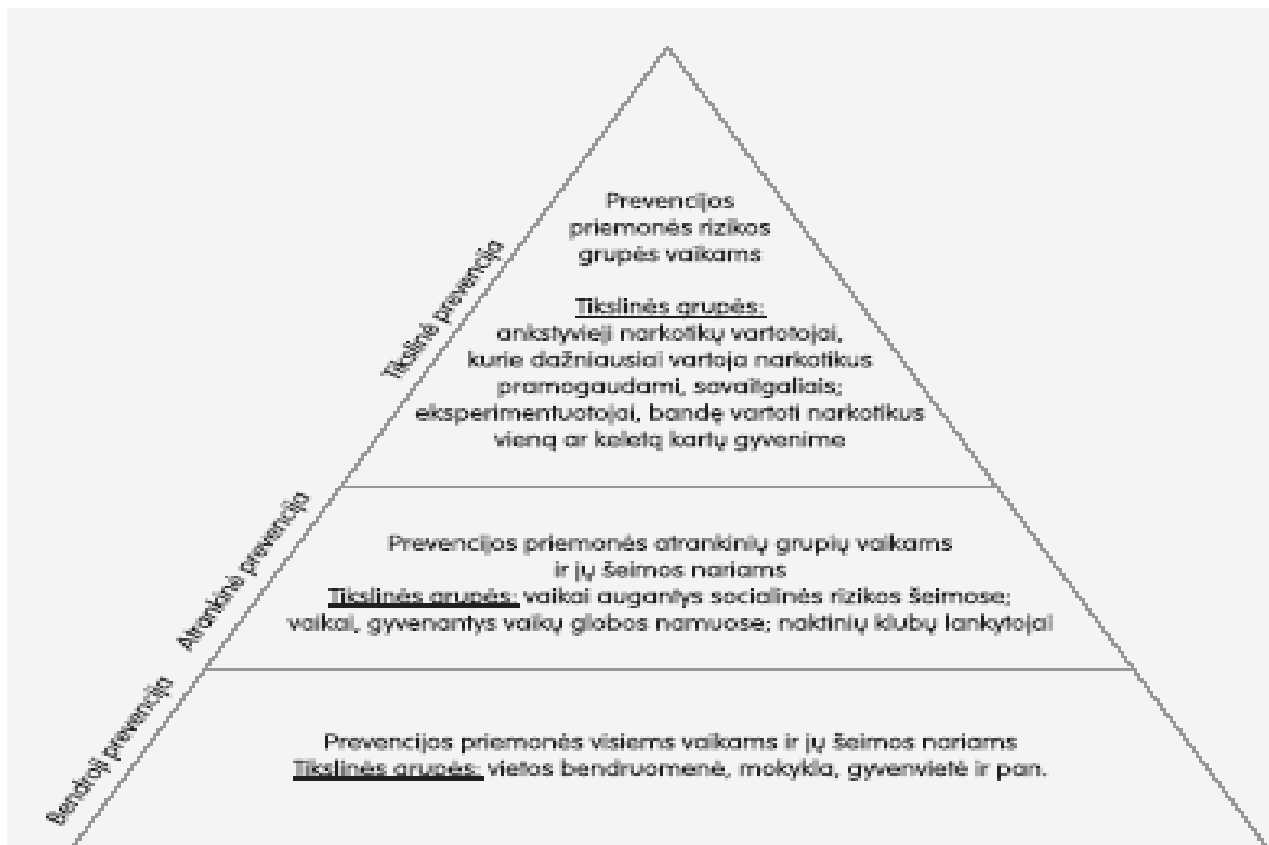
Prevencijos priemonės kuriamos ieškant atsakymo į klausimą, kada, kaip ir kokią informaciją pateikti, kokias poveikio priemones naudoti, kokius įgūdžius ugdyti, kad jaunimas nepradėtų vartoti narkotikų. Tačiau daugelis prevencijos programų apie rizikos veiksnių mažinimą kalba abstrakčiai.

1.4.3 PIRMINĖS NARKOMANIJOS PREVENCIJOS PROGRAMOS

Įgyvendinant narkomanijos prevencijos priemones ir veiklas buvo remiamasi pirminės narkomanijos prevencijos samprata, kurios tikslas yra apsaugoti asmenis dar nepradėjusius vartoti narkotinių ir psichotropinių medžiagų ir taip sumažinti naujų vartotojų gausėjimą ar atsiradimą. Prevencinės veiklos yra nukreiptos į sveikos gyvensenos formavimą, socialinių įgūdžių ugdymą, siekiant sumažinti rizikos veiksnių įtaką asmenims. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras bei tarptautinės organizacijos, remdamosi R. Gordono (1987) pasiūlyta narkomanijos prevencijos klasifikacija, rekomenduoja **pirminę narkomanijos prevenciją skirstyti į:**

- **bendrają** (*angl. universal*) - taikoma jauno amžiaus žmonių grupėms ir orientuojama į visus gyventojus, siekiant užkirsti kelią narkotikų vartojimui. Bendrosios prevencijos programos dažniausiai skirtos bendram gyventojų sveikatingumui ugdyti ir narkotikų vartojimo prevencijai vykdyti. Bendrosios prevencijos priemonės yra susijusios su žinių apie narkotikų vartojimo žalą teikimu, neigiamo požiūrio į šių medžiagų vartojimą formavimu ir gyvensenos įgūdžių ugdymu.
- **atrankinę** (*angl. selective*) - taikoma pažeidžiamiems asmenims ar jų grupėms, bendruomenėms (ypač jauniems žmonėms), kurie dar neturi narkotikų vartojimo patirties, bet dėl aplinkos arba asmenų, priskiriamų rizikos grupei, poveikio padidėja rizika, kad jie gali pradėti svaigintis narkotikais. Atrankinės prevencijos priemonių tikslas – sumažinti rizikos veiksnių įtaką, siekiant sustiprinti sveikos gyvensenos įgūdžius.

- **tikslinę** (*angl. indicated*) - prevencija taikoma asmenims, kuriems būdingas probleminis elgesys dėl narkotikų vartojimo, bet dar neturintiems priklausomybės požymių, reikalaujančių specialaus gydymo. Tikslinės prevencijos keliami uždaviniai – anksti nustatyti vartojančius narkotikus asmenis ir motyvuoti nevartoti, teikti jiems reikiamą pagalbą, vykdyti ankstyvąją intervenciją.



6 pav. „Narkomanijos prevencijos klasifikacija pagal R. Gordoną“ Šaltinis: www.nkd.lt/files/metiniai_pranesimai/METINIS_PRANESIMAS_2006/metinis_pranesimas_2sk.pdf

Bendrają narkomanijos prevenciją mokyklose organizuoja Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija, skelbdama pirminės narkomanijos prevencijos projektų rėmimo konkursą.

Narkotikų kontrolės departamentas [46, p. 21-22,] siūlo išskirti 5 pagrindines pirminės prevencijos strategijas:

- informacijos skleidimas,
- atsakingos elgsenos ugdymas,
- alternatyvų kūrimas,
- pasipriešinimo įgūdžiai,
- asmeninių ir socialinių įgūdžių ugdymas.

Kiekvienoje šių strategijų naudojami įvairūs metodai (pvz., didaktinės instrukcijos, diskusijos, vaizdo ir garso medžiagos priežiūros, grupiniai užsiėmimai). Analizuojant šias strategijas galima padaryti tokias išvadas:

1. Programos, pateikiančios išsamius duomenis apie narkotikus, gerina asmens informuotumą šiuo klausimu, didina jo žinių potencialą, bet nedaro didesnės įtakos jo elgsenai. Šviečiamųjų programų efektyvumo tyrimai [53] rodo, kad jos kartais gali ne sumažinti narkotikų vartojimą, bet net skatinti juos vartoti – kai informacija teikiama neprofesionaliai, gali sudominti jaunimą. Informacija apie narkotikus siejama su moralės ir etikos dalykais, tačiau jei naudojamas bauginimo metodas - prevencija irgi bus neefektyvi.
2. Atsakingos elgsenos ugdymo programų tikslas – skatinti savęs vertinimą, atsakomybę priimant sprendimus. Prevencijos programų apžvalga rodo, kad pastaruoju metu vis dažniau pabrėžiama asmeninė atsakomybė.
3. Narkotikų vartojimo alternatyvų tikslas – skatinti savęs vertinimą. Šiam tikslui pasitelkiama jaunimo centrų, klubų, būrelių veikla, siekiama suteikti galimybių įgyvendinti individualius poreikius, interesus. Manyta, kad tai atitrauks jaunimą nuo svaiginimosi parodys kaip turiningai leisti laisvalaikį. Ekspertai pastebėjo, kad įgyvendinus šias programas, socialiniai įgūdžiai stiprėja, tačiau elgsenai susijusiai su narkotikų vartojimu įtakos neturi.
4. Pasipriešinimo įgūdžių programų metu atliekamas „psichologinis“ skiepijimas – ugdomi įgūdžiai priešintis bendraamžiams ir pasakyti jiems tvirtą „ne“. Šios programos nuo tradicinių skiriasi tuo, kad jos grindžiamos psichologinėmis teorijomis, naudojamos jau patikrintos intervencijos, remiamasi tyrimų duomenimis.

Asmeninių ir socialinių įgūdžių ugdymo programos aprėpia daug platesnę įgūdžių įveikti kasdienės gyvenimo problemas sampratą ir yra grindžiamos socialinio išmokimo bei probleminio elgesio teorijomis. [46, p. 57]

Šiuolaikinėmis prevencijos programomis siekiama ne tik pateikti informaciją apie narkotikus, jų poveikį, vartojimo pasekmes, bet ir pakeisti žmonių nuostatas, didinti jų psichologinį atsparumą, puoselėti psichologinę brandą; tačiau kaip ir kiekvienoje veikoje neišvengiama ir klaidų.

1.4.4 PIRMINĖS PREVENCIJOS KLAIDOS IR PAMOKOS

Narkomanijos prevencijos srityje šiuo metu ruošiama iš tiesų daug projektų, kuriuos inicijuoja valstybinės programos, įvairūs fondai, nevyriausybinės organizacijos. Remiantis Lietuvos respublikos valstybės kontrolės valstybinio audito ataskaita 2005 m., lyginant su 2004 m., pirminės

narkomanijos prevencijos projektų buvo vykdoma ir lėšų jiems skiriama daugiau. 2005m. Švietimo ir mokslo ministerija parengė 117 projektų, Sveikatos apsaugos ministerija -32, 2006m. Jaunimo reikalų departamentas – 10, Narkotikų kontrolės departamentas -100. Tačiau kiekybė dar nerodo kokybės. Ir jei kitose srityse kokybės stoka gali padaryti mažesnę žalą, tai netinkamai, neprofesionaliai atliekamas narkotikų vartojimo prevencijos darbas gali labai pakenkti. Be to, kaip teigia A. Astrauskienė [12], projektinė veikla nepateisina užsibrėžtų siekių, o ir vien projektais narkomanijos problemos neišspręsimė.

L. Bulotaitė [17] išskiria šias pagrindines klaidas bei trūkumus dažniausiai pasitaikančias vykdant narkotikų vartojimo prevenciją:

- Netinkamai teikiama informacija apie narkotikus ir jų vartojimą sukelia smalsumą. Jei pabrėžiamos malonios narkotikų vartojimo pasekmės, minimos garsių dainininkų pavardės – sukeliamas noras ir patiems pabandyti. Siekiant to išvengti, siūloma kalbėti apie klausytojams jau žinomus narkotikus, minėti žymius žmones, kuriuos narkotikai sužlugdė.
- Propaguojamas saugus vartojimas. Formuojama samprata, kad problemų dėl narkotikų vartojimo kyla tik todėl, kad jie netinkamai vartojami (pvz. kalbant apie ekstazi pabrėžiama, kad jį vartojant reikia gerti daug vandens). Saugaus vartojimo propagavimas nesuderinamas su mūsų šalies narkotikų politika.
- Peršama nuostata, kad narkotikų vartojimas – neatskiriama šiuolaikinio jaunimo gyvenimo dalis. Kalbėdami su jaunimui turime pabrėžti, kad nors yra žmonių, vartojančių narkotikus, didžioji dalis renkasi sveiką gyvenseną.
- Formuojama narkomanijos, kaip lengvai išgydomos ligos, samprata. Kai įvairiuose renginiuose ar akcijų metu paskaitas skaito buvę narkomanai, jaunimui susidaro įspūdis, kad šiuolaikinė medicina visuomet gali padėti. Kalbant su jaunimu būtina pabrėžti, kad priklausomybė – lėtinė, reikalaujanti ilgalaikio gydymo liga.

Projektų trūkumai ir siūlymai [28]:

- Projektų vykdytojams trūksta informacijos apie bendrosios, atrankinės ir tikslinės narkomanijos prevenciją
- Preveninės veiklos yra trumpalaikės, stokojančios vientisumo, neužtikrinančios tęstinio poveikio tikslinei projekto grupei (*dažnai apsiribojama vienadieniais renginiais, ypač sporto ar vasaros stovyklomis*).
- Projekto vykdytojai naudojo neefektyvius prevencinės veiklos metodus (*apsiribojama vien žiniu, informacijos perteikimu tikslinei projekto grupei, šis metodas turi gana ribotą poveikį, jei trūksta konkrečių elgsenos ir socialinės sąveikos ugdymo komponentų*).

Jaunimo reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atliko tyrimą, kuriuo sieke išsiaiškinti jaunimo požiūrį į narkomanijos prevenciją ir vykdomą veiklą. G. Vaidelis (jaunimo politikos plėtros ir programų įgyvendinimo skyriaus vedėjas) 2006 11 26 nacionalinėje konferencijoje pateikė šio tyrimo rezultatus, kuriuose akcentuojamos sekančios narkomanijos prevencijos klaidos [33]: neefektyvios priemonės, jaunimui nepatrauklūs metodai, idėjų stoka, dvigubi standartai, artimųjų nesupratimas, neadekvati reakcija, nepastovus (dalinis) finansavimas, prevencijos projektų specifiskumas, kompetentingų vadovų trūkumas, daug institucijų ir fondų, skirtingi reikalavimai, tarpžinybiškumo stoka, neefektyvi (epizodiška) prevencija, “madinga tema”.

Tiriamajame darbe bandysime išsiaiškinti, su kuriomis iš šių problemų susiduria mūsų respondentai. Savo ruožtu dar pridėdame tokias problemas, kaip programų tęstinumo, komandinio darbo nebuvimas, aiškumo vaidmenų pasiskirstyme kas, ką ir kaip turi vykdyti atliekant prevencinę veiklą. Neaiškios ir mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto/slaugytojo funkcijos, kurias jis turi vykdyti atlikdamas pirminę narkomanijos prevenciją.

1.5 SLAUGYTOJA IR MOKINIŲ NARKOMANIJOS PREVENCIJA

Europoje mokinių sveikatos priežiūra vykdoma įvairiais lygmenimis atsižvelgiant į sveikatos priežiūros sistemos modelį, valstybinio bei privataus sveikatos priežiūros sektorių išsivystymą. Dažniausiai mokyklinė medicina yra profilaktinio pobūdžio ir įeina į bendros sveikatos apsaugos sistemos sudėtį [19 p. 47].

L. Pavelka [41] nustatė šias mokyklos slaugytojų atliekamas funkcijas: vaistų skyrimas, pirmosios medicinos pagalbos teikimas, gydymo priežiūra, konsultacijų teikimas sveikatos klausimais, sveikatos mokymas ir infekcinių ligų kontrolė. Downie su bendraautoriais [24] išskiria septynias mokyklos slaugytojų atliekamų funkcijų grupes: medicininės pagalbos teikimas, konsultacijų teikimas sveikatos klausimais, bendradarbiavimas su mokyklos bendruomenės nariais ir kitų žinybų darbuotojais, sveikatos mokymas, profesionalioji sveikatos vadyba, sveikatinimo veiklos mokykloje propagavimas ir mokslinis jos įvertinimas.

Amerikos mokyklų slaugytojų asociacija rekomenduoja, kad žemiausias mokyklų slaugytojų išsilavinimas turėtų būti bakalauro laipsnis ir gautas mokyklos slaugytojo sertifikatas [29]. Diskusijos apie mokyklose dirbančių slaugytojų kvalifikacijas Lietuvoje pradėtos 2002 metais. Nusprendus, kad mokykloms reikalingi naujos kokybės sveikatos priežiūros specialistai su atitinkama kompetencija ir funkcijomis. Taip siekiant pakeisti vaikų sveikatos priežiūros mokyklose paslaugų pobūdį 2003 m. buvo priimtas Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo pakeitimo įstatymas (Žin., 2003, Nr. 63- 2853). Realiai visuomenės sveikatos priežiūros specialistų etatai mokyklose įvesti 2004 m., patvirtinus sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarką, kurioje

įtvirtinama, kad vienas visuomenės sveikatos specialisto etatas skiriamas 1000-čiui mokinių. Iki 2006 sausio 1 dienos sveikatos priežiūros specialistams, baigusiems ne visuomenės sveikatos studijas, buvo numatyta 40 val. privalomojo profesinio tobulinimosi trukmė. 2006 m. 87,9 proc. mokyklose dirbančių specialistų turėjo slaugytojo diplomą, tik 7,8 proc. – baigę visuomenės sveikatos bakalauro studijas [30].

3 lentelė. „Mokyklos sveikatos specialistų išsilavinimas ir užimami etatai pagal apskritis 2005m.“

Apskritis	Iš viso specialistų	Specialistų pasiskirstymas pagal užimamą etatą:				Specialistų išsilavinimas (specialybė):		
		1 ir daugiau	0,5–1	iki 0,5	pagal priedą	visuomenės sveikatos	slaugytojos	kita
Alytaus	58	21	13	6	18	6	50	2
Kauno	148	66	41	13	28	14	121	13
Klaipėdos	78	49	20	7	2	3	74	1
Marijampolės	37	7	27	1	2	2	34	1
Panevėžio	62	16	35	11	-	7	48	7
Šiaulių	127	38	28	18	43	3	113	11
Tauragės	43	7	21	12	3	-	43	-
Telšių	78	20	13	7	38	-	78	-
Utenos	48	19	11	16	2		48	
Vilniaus	90	25	22	20	23	3	87	-
Iš viso	769	268	231	111	159	38	696	35

Šaltinis: http://vasc.sam.lt/mokiniu_ataskaita_2005.pdf

Kaip matome lentelėje, didžiąją dalį sveikatos priežiūros paslaugų mokyklose vykde slaugytojos specialybę turintys specialistai, todėl ir kalbėdami apie sveikatos priežiūrą mokyklose akcentuosime slaugytojo funkcijas.

Narkotikų vartojimo prevencijos ugdymas mokyklose – tai moksleivių psichologinės - socialinės kompetencijos formavimas, gyvenimo įgūdžių, kurie padėtų sveikai gyventi, kurti, sąmoningai rinktis, atsakyti už savo veiksmus ir suprasti savo poelgių padarinius, ugdymas. [1, parengta pagal nacionalinę prevencijos programą].

Preveninių priemonių mokykloje tikslas – apsaugoti moksleivius nuo medžiagų, kurios sukelia priklausomybę, vartojimo, padėti tiems, kurie jų jau pabandę, atsisakyti.

Pirminę prevenciją galima būtų pavaizduoti tokia formule [14]:

$$PP = \text{žinios} + \text{įgūdžiai/gebėjimai} + \text{nuostatos/vertybės} = \text{elgesys}$$

Sveikatos priežiūros specialistas yra tas asmuo, kuris turėtų atlikti medicininę apžiūrą mokykloje (testavimą dėl psichoaktyviųjų medžiagų) ir diagnozuoti, kai įtariama, kad moksleivis apsvaigęs nuo narkotinių medžiagų.

1.5.1 MOKSLEIVIŲ TESTAVIMAS DĖL PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ

Lietuvoje vaikų (moksleivių) testavimas dėl psichoaktyviųjų medžiagų atliekamas vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. balandžio 2 d. nutarimu Nr. 437 „Dėl ankstyvo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 35-1305). Tvarka patvirtinta siekiant užkirsti kelią neteisėtam vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimui ir neteisėtai šių medžiagų apyvartai švietimo įstaigose. Tvarka reglamentuoja narkotinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymą ir vaiko (moksleivio) medicininę apžiūrą (testavimą) siekiant nustatyti, ar jis vartoja šias medžiagas.

Testavimas apibrėžiamas kaip būdas nustatyti (taip pat ir specialiosiomis techninėmis priemonėmis), ar vaikas (moksleivis) apsvaigęs ir nuo ko. Įgyvendinant šios tvarkos nuostatas, negali būti žeminamas vaiko orumas. Tvarka taikoma, kai vaikas įtariamas vartojęs psichiką veikiančias medžiagas; vaikas apsvaigęs nuo psichiką veikiančių medžiagų; vaikas apsinuodijęs psichiką veikiančiomis medžiagomis; prevencinė medicininė apžiūra atliekama asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, vaikui ir jo atstovui pagal įstatymą sutikus.

2003 m. esamą tvarką buvo siūloma papildyti, įtraukiant privalomą moksleivių ir studentų testavimą dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų be išankstinio tėvų sutikimo. Visuomenėje šis pasiūlymas susilaukė gana prieštarų vertinimų ir projekto buvo atsisakyta, argumentuojant, jog taip būtų pažeidžiamos moksleivių ir studentų teisės[34].

Pagrindines problemas, susijusias su privalomu moksleivių testavimu, apibendrina Glasgow Universiteto 2005 metais atlikta studija [35]. Pateikiame pagrindines išvadas:

- **Efektyvumo įrodymų stoka.** Kol kas trūksta tyrimų, įvertinančių atsitiktinio testavimo mokyklose poveikį. Taip pat sunku įvertinti, kokį poveikį šios programos gali turėti narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimui tarp moksleivių, mokymosi rezultatams bei kitiems mokymosi aspektams.
- **Neaiškus gydymo taikymas.** Atsitiktinės atrankos testai paliečia labai mažą moksleivių dalį. Dažniausiai tarp moksleivių pasitaiko atsitiktinis kanapių vartojimas, todėl neaišku, kokį gydymą būtų galima taikyti po pozityvaus testo.
- **Kaštai:** būtina labai aiškiai apsibrėžti, kokia testavimo sistema bus įgyvendinama, nes nuo to priklausys, kokie susidarys kaštai ir kas juos padengs.
- **Bausmė:** nors testavimas ir vertinamas kaip pagalba vaikams, realybėje jis gali virsti baudimu. Pavyzdžiui, JAV moksleiviams po pozityvių testų nebeleidžiama lankyti sporto ir užklasinė užsiėmimų.

■ **Testavimo rezultatų interpretavimas:** galbūt kai kuriose jaunimo grupėse pozityvus testas yra prestižo reikalas?

■ **Narkotikų pakeitimas:** tai gali paskatinti moksleivius pereiti nuo kanapių prie, pavyzdžiui, heroino, nes pastarasis, lyginant su kanapėmis, daug greičiau pašalinama iš organizmo.

Europoje pripažįstama, kad atsitiktinio testavimo programų įdiegimas susidurtų su daugybe prieštaravimų ir etinių problemų, kai tuo tarpu šios priemonės efektyvumas iki šiol nėra pagrįstas.

4 lentelė. Šaltinis: http://www.nkd.lt/visuomene/pedagogams_testavimas.html#1

Europos šalių patirtis taikant moksleivių testavimą dėl narkotikų vartojimo (duomenys - Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras)

Šalis	Situacija
Airija	Kai kuriose privačiose mokyklose, kur leidžia vidinės taisyklės, moksleiviai privalomai testuojami dėl narkotikų vartojimo
Belgija	Mokyklos turi teisę įsivesti vidines taisykles.
Čekijos Respublika	Moksleivių testavimas dėl narkotikų vartojimo mokyklose [toliau – testavimas] – diskusijų objektas, kurių pasekoje pripažinta, kad testavimas mokyklose nėra prevencijos priemonė. Mokyklos gali atlikti testavimą tik tuo atveju, jei įrodoma, kad moksleivis būdamas mokykloje vartoja narkotikus arba yra apsvaigęs pamokų metu. Be to, manoma, kad šlapimo testas yra nepatikima priemonė, tik kraujo testas gali išaiškinti, ar vartojami narkotikai.
Didžioji Britanija	Turi teisinę bazę, reglamentuojančią testavimą mokyklose. Yra parengtos labai aiškios rekomendacijos, kaip turi būti atliekamas testavimas, tačiau testavimas mokyklose nėra privalomas dalykas, moksleivio niekas negali priversti atlikti testo. Testavimas mokyklose vyriausybės yra nefinansuojamas, tai yra mokyklų reikalas.
Estija	Tema neaktuali. Vyriausybė vaikų testavimo nefinansuoja
Italija	Privalomas testavimas mokyklose nevykdomas
Kipras	Privalomas testavimas mokyklose nevykdomas
Kroatija	Privačios mokyklos turi teisę įtraukti testavimą dėl narkotikų vartojimo į vidines taisykles, teisiškai tai neuždrausta
Lenkija	Mokyklos gali įtraukti testavimą dėl narkotikų vartojimo į vidines taisykles, tačiau jį vykdant reikalingas moksleivio tėvų sutikimas
Lietuva	Privalomas testavimas dėl narkotikų vartojimo mokyklose nevykdomas: tai gali būti atliekama tik savanoriškai, arba įtarus, kad moksleivis mokykloje vartojo narkotikus. 2002 m. balandžio 2 d. LR vyriausybė patvirtino ankstyvo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarką
Norvegija	Vyriausybės nustatyti kriterijai, reikalingas testuojamo dėl narkotikų vartojimo asmens sutikimas. Privalomo testavimo klausimu teisinės bazės nėra, taip pat nenumatytos ir sankcijos, jei testo rezultatas teigiamas.
Olandija	Neturi įstatyminės bazės, kuri reglamentuotų testavimą, šiuo klausimu diskusijos nevyksta
Portugalija	Testavimas nevykdomas, apie tai nediskutuojama
Prancūzija	Testavimas nevykdomas. Nors diskusijos šiuo klausimu ir vyko, tačiau dėl etinių ir teisinių priežasčių sisteminis testavimas nėra leidžiamas. Dar viena svarbi priežastis – įsitikinimas, kad privalomas testavimas turės neigiamą įtaką moksleivių ir suaugusiųjų santykiams, neliks pasitikėjimo tarp mokytojų ir moksleivių.
Slovėnija	Privalomas testavimas nevykdomas
Suomija	Diskusijų objektas. Šiuo metu testavimas vykdomas tik abipusiu susitarimu. Jį gali atlikti tik profesionalūs medikai, kai asmuo įtariamas vartojantis narkotikus. Teigiamas testas reiškia, kad turi būti pradėtas gydymo procesas.
Švedija	Privalomas testavimas nevykdomas; jį gali atlikti tik gydytojas ir tik pačiam moksleiviui savanoriškai sutikus. Privalomas testavimas negali būti vykdomas jaunesniems nei 15 m. moksleiviams ir, kad tai yra ne mokyklos, o policijos reikalas.
Turkija	Privalomas testavimas nevykdomas
Vengrija	Pirminis tikslas yra prevencija, testavimas dėl narkotikų vartojimo nevykdomas (išskyrus 2-3 atvejus šalyje). Mokyklos gali įtraukti testavimą į savo nuostatus, po kuriais pasirašo moksleivis. Vis dėl to atsakingos institucijos reikalauja, kad testavimas mokyklose būtų uždraustas, nes mokykloms nėra suteikta teisė tirti nusikaltimus, be to tai kenkia pasitikėjimui mokykla, neužtikrinamas rezultatų konfidencialumas.

Kaip matome iš pateiktos 4 lentelės Lietuva yra viena iš nedaugelio Europos valstybių, reglamentavusių vaikų (moksleivių) išaiškinimą dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo. Tuo tarpu daugelis Europos šalių nėra parengusios teisinės bazės, reglamentuojančios šią sritį. Šiuo klausimu diskutuojama ir iš dalies pritariama tik Airijoje, Didžiojoje Britanijoje, Kroatijoje, Lenkijoje, Vengrijoje. Austrijoje, kaip teigia Dr. Barbara Drobesh [12], jei nustatoma, kad moksleivis pavartojo narkotikus, tai šią problemą sprendžia vaikas, jo tėvai ir medicinos darbuotojas. Testuojant mokinius reikalingas tėvų sutikimas. Tėvų bendravimas ir bendradarbiavimas su mokyklos darbo grupe reikalingas ir vykdant pirminę narkomanijos prevenciją.

1.5.2 TĖVŲ GRUPIŲ ORGANIZAVIMAS NARKOMANIJOS PLITIMUI STABDYTI

Narkotikų vartojimo prevencijos priemonių sėkmė didele dalimi priklauso ir nuo tėvų. Todėl slaugytoja, organizuodama bet kokias prevencines priemones mokyklose, turėtų į jas įtraukti moksleivių tėvus. Pirmas ir būtinas žingsnis šia linkme – tėvų informavimas. Informavimas apie tai, kokia yra švietimo sistemos politika narkotikų vartojimo klausimais ir kaip mokykla atlieka pirminę prevenciją. [23, p. 11]

Šarkaitė I. [51] pažymi, jog visame pasaulyje mokyklos jau seniai siekia į savo gyvenimą ir ugdymo procesą įtraukti tėvus, o šie bando suprasti, kas vyksta mokykloje ir koks galėtų būti jų indėlis. Iniciatyvios mokyklos stengiasi kuo labiau įtraukti tėvus, geriausia kas joms pavyksta – užmegsti su tėvais partnerystės ryšius. „Tėvai savaime neįsitraukia į mokyklos gyvenimą. Jų įtraukimas į mokyklos bendruomenę yra tikslinga, organizuota veikla, reikalaujanti daug pastangų ir energijos. Kintant socialinei aplinkai, reikėtų numatyti ir tėvų dalyvavimą mokyklos gyvenime. Būtina gerai pažinti tėvų, su kuriais tenka dirbti grupę, atsižvelgti į jų patirtį, santykius su vaikais ir požiūrį į mokyklą. Lietuvoje mokyklos turi skirtingą bendradarbiavimo su tėvais patirtį – nors kiekvienoje jų veikia mokyklos taryba ir tėvų komitetas, tėvai į mokyklos gyvenimą ir į pagrindinių jos problemų sprendimą įsitraukia nevienodai“. [51]

Remiantis Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centro direktore mokymui L. Gudeliene – Gudelevičiene [57] mokykloms gali būti naudingos tėvų konsultacinės grupės, tokios, kaip suaugusiųjų sveikatos tarnybos. Mokinių sveikatos tarnybos taip pat gali būti naudingos sprendžiant moksleivių sveikatos klausimus. Ir tėvai, ir moksleiviai gali pareikšti savo nuomonę, o slaugytoja gali padėti spręsti jiems iškilusias problemas. Rezultatai būna geri ten, kur darbuotojai, tėvai ir vaikai kartu sprendžia savo problemas. *Kas laukia steigiančiųjų bendruomenės grupę?*

1) Neigimas. Dažnai žmonės nepripažįsta problemos svarbos, ją neigia. Bus mokyklų, kuriose išgirsite, kad „mūsų mokyklai tai neaktualu“. Bus tėvų, sakančių „mano vaikas tikrai niekada nebandys narkotikų, narkomanais tampa tik blogų šeimų vaikai“.

- 2) Atpirkimo ožio ieškojimas. Kai žmonės supranta, kad narkotikų pavojus realus, jie dažniausiai supyksta ir bando ką nors apkaltinti. Tėvai dažniausiai klausia „ką veikia policija, kur ji?“. Toliau teisingai save ieškosime kaltininkų, situacija tik blogės.
- 3) Klaidinanti informacija. Neieškodami kaltųjų, pirmiausia turime pripažinti, kad visuomenė stokoja žinių apie bet kokių narkotikų galimą poveikį paauglio psichikai. Įtikinę tėvus, kad narkotikų vartojimas kelia didžiulę grėsmę jauno žmogaus gyvybei ir sveikatai, bandykite tartis su vaikais ir paaugliais, kad nevartotų narkotikų nei namuose, nei bendruomenėje.

L. Gudelienė – Gudelevičienė [57] pažymi, jog „jeigu mokyklos slaugytoja gali bendrauti su tėvais, mokytojais ir moksleiviais, mokykla tampa labiau orientuota į šeimą. Mokykloms gali būti naudingos tėvų konsultacinės grupės“.

Bendrieji tėvų grupės tikslai pagal Gelžiniene J. [27] yra šie:

- 1) turėti patikimą informaciją apie narkotikus. Ištirti narkotikų vartojimą bendruomenėje.
- 2) užsiimti šviečiamuoju darbu ten, kur reikalingi pokyčiai, ypač mokyklose ir jaunimo sambūriuose; bendraukite su tėvais, žiniasklaidos atstovais, palaikykite ryšį su atsakingais už įstatymų vykdymą asmenimis, psichikos sveikatos specialistais.
- 3) vietoje narkotikų siūlykite prasmingos veiklos galimybes.
- 4) sužinokite, kokios gydymo ir konsultavimo paslaugos teikiamos bendruomenėje.
- 5) būkite pasirengę sudaryti tęstinio bendruomenės ugdymo programą, nes jos gali prireikti.
- 6) gausinkite grupę, kvieskite dalyvauti jos veikloje kuo daugiau tėvų ir kitų suinteresuotų asmenų.

Galimų užduočių sąrašas:

- 1) surinkite informaciją apie tai, kaip piktnaudžiaujama narkotikais jūsų rajone, mokyklose.
- 2) ištirkite, kokios kitos veiklos formos siūlomos jaunimui. [11]

Dr. G. Gerra pranešime [12] „Strategijos ir programų vertinimas,, akcentuoja, kad: „vykdant prevenciją, informacija turi būti pirmiausia pateikiama tėvams; tai pati geriausia niša. Ankstyvoji intervencija, įtraukiant tėvus – efektyvi investicija iš ekonominės pusės.“

Apibendrinant teoretikų ir praktikų teiginių ir nuomonių įvairovę, mūsų manymu svarbu prevencinės veiklos vykdytojų veiklos aiškumas ir pagrįstumas mokslinėmis studijomis. Svarbios mokyklos sveikatos priežiūros gairės narkomanijos prevencijos veikloje būtų ne tik moksleivių testavimas nuo narkotinių medžiagų ir tėvų grupių formavimas, bet ir glaudus bendradarbiavimas su kitomis organizacijomis, aktyviai vykdančiomis ar kuriojančiomis narkomanijos prevenciją, narkomanijos prevencijos projektų inicijavimas ir kūrimas, nuolatinis kvalifikacijos kėlimas šioje srityje ir mokslinių tyrimų vykdymas.

2. LR TEISĖS AKTŲ, REGLAMENTUOJANČIŲ BENDROSIOS PRAKTIKOS SLAUGYTOJO IR VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTO VEIKLĄ, PALYGINAMOJI ANALIZĖ NARKOMANIJOS PREVENCIJOS ASPEKTU

Sveikatos priežiūros mokykloje paskirtis – padėti mokiniui saugoti ir stiprinti sveikatą.

Remiantis statistiniais duomenimis [30, mokinių ataskaita] didžiąją dalį sveikatos priežiūros paslaugų mokyklose vykdo slaugytojos specialybę turintys specialistai: 2005 metais 696 slaugytojos ir tik 38 visuomenės sveikatos priežiūros specialistai. Todėl nagrinėdami narkomanijos prevencijos vykdymą mokyklose analizuosime LR teisės aktus, reglamentuojančius bendrosios praktikos slaugytojo ir visuomenės sveikatos specialisto veiklą.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu (Žin. 2002 Nr., 35-1305) medicinos punkto asmens sveikatos priežiūros specialistas – slaugos specialistas yra atsakingas už vaikų sveikatos priežiūrą gydymo institucijoje. Šiame nutarime be kitų funkcijų pabrėžiama, jog švietimo įstaigos slaugos specialistas privalo:

- teikti vaikams, švietimo įstaigų darbuotojams ir vaiko atstovams informaciją apie alkoholio, narkotinių ir kitų psichotropinių medžiagų vartojimo padarinius ir prisidėti prie psichiką veikiančių medžiagų prevencijos;
- rinkti ir analizuoti epidemiologinius duomenis apie psichiką veikiančių medžiagų vartojimą švietimo įstaigoje.

Nors tai ir deklaratyvūs reikalavimai, tačiau pakankamai aiškiai nurodyti, to neaptiksime kiek toliau analizuodami mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto veiklą reglamentuojantį įstatymą.

Mokyklų medicinos punktuose sveikatos priežiūrą vykde licenzijuotos bendruomenės slaugytojos arba bendrosios praktikos slaugytojos.

Bendruomenės slaugytojos vaidmuo LR SAM nutarime (Žin. 2000 Nr., 102 - 3236) „Dėl medicinos normos MN 57:1998 bendruomenės slaugytoja (-jas) papildymo“ nusakomas sekančiai: „Bendruomenės slaugytoja (-as) dirba pirminėje sveikatos priežiūros grandyje. Ji (jis) slaugo vaikus ir suaugusius sveikatos priežiūros įstaigose, šeimose, bendruomenėse, moko sveikos gyvensenos, pataria kaip saugoti sveikatą ir išvengti ligų, rūpinasi jais gydymo ir reabilitacijos metu“.

Bendrosios praktikos slaugytojos pareiginės nuostatos patvirtintos Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos medicinos normoje MN28:2004 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ (Žin., 2004 Nr., 97 - 3597). Ši medicinos norma nusako bendrosios praktikos slaugytojos veiklos sritis, teises, pareigas, kompetenciją ir atsakomybę. Akcentuosime tuos nutarimo punktus, kurie svarbūs mokyklos slaugos specialistui. Bendrosiose nuostatose 10 punkte pabrėžiama, jog: “bendrosios praktikos slaugytoja dirba savarankiškai

valstybinių ir/ar privačių asmens sveikatos įstaigų specialistų komandose, ugdymo, socialinės globos institucijose, bendruomenėje bei pacientų namuose“. Pareigose nurodoma, kad bendrosios praktikos slaugytoja privalo mokyti pacientus, šeimas, bendruomenę, saugoti ir prižiūrėti sveikatą. Taip pat neatsiejamas darbas komandoje, bendradarbiavimas su kitomis sveikatą palaikančiomis institucijomis. Kompetencijos reikalavimuose akcentuojama, jog bendrosios praktikos slaugytojas turi žinoti:

- nacionalinės sveikatos politikos mokslus;
- pagrindinius šalies sveikatos priežiūrą reglamentuojančius teisės aktus;
- visuomenės sveikatos priežiūrą;
- sveikatos stiprinimą ir ligų profilaktiką;
- labiausiai paplitusių ligų ir žalingų įpročių prevencijos pagrindus.

Sutinkame, kad slaugytojui, dirbančiam bet kokioje kitoje sveikatos priežiūros sistemos įstaigoje kompetencija buvo ir yra apibrėžta aiškiai ir tiksliai, kai tuo tarpu mokyklos slaugytojai – abstrakčiai. Vykstant reformoms sveikatos ir švietimo sistemose, atsiranda poreikis ir naujos kokybės mokyklos sveikatos priežiūros specialistams. Tačiau kurį laikotarpį sveikatos priežiūros sistema mokykloje dar išlieka nesutvarkyta. 2004 m. vasario mėnesį Sveikatos Apsaugos Ministerijos priimtas įstatymas „Dėl sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio mokinių sveikatos priežiūrą, kompetencijos“ 2006 sausį paskelbiamas netekusiu galios. Daugiau nei metus laiko nebuvo priimtas joks įstatymas reglamentuojantis mokyklos mediko veiklą. Ir tik 2007 m. rugpjūčio 1 d. LR Sveikatos Apsaugos Ministro priimamas įsakymas „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (Nr. V-630). Reikalavimai taikomi visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, vykdančiams sveikatos priežiūrą mokykloje, ir jų darbdaviams, taip pat institucijoms, rengiančioms ir tobulinančioms visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kvalifikaciją bei kontroliuojančioms jų veiklą. Formalią visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikaciją patvirtina:

- aukštojo universitetinio išsilavinimo bakalauro studijų baigimo diplomas, išduotas formalųjį švietimą vykdančio švietimo teikėjo, patvirtinantis suteiktą visuomenės sveikatos bakalauro kvalifikacinį laipsnį;
- išsilavinimas ir kvalifikacinis laipsnis, atitinkantis visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, pareigybei keliamus kvalifikacinius reikalavimus, patvirtintus kompetentingos institucijos išduotu dokumentu; [38]

Bendrosios praktikos slaugytojo ir visuomenės sveikatos specialisto profesinių kompetencijų palyginimui sudarėme ir pateikiame sekančią lentelę:

5 lentelė. Sudaryta autorės remiantis įstatymais: „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“ ir „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“

Profesinė kvalifikacija ir profesinė kompetencija	Bendrosios praktikos slaugytoja (-as)	Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas
<p>Bendrosios nuostatos</p>	<p>Teisę verstis bendrąja slaugos praktika turi asmuo, Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją ir turintis Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka išduotą ir galiojančią bendrosios praktikos slaugytojo licenciją verstis bendrąja slaugos praktika. Bendrosios ir (ar) specialiosios praktikos slaugytojų licencija perregistruojama pateikus dokumentus, patvirtinančius, kad slaugytojas paskutinius penkerius metus ne mažiau kaip 60 valandų tobulino profesinę kvalifikaciją.</p>	<p>Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikaciją turinčiu laikomas asmuo, Lietuvos Respublikoje baigęs vieną iš šių studijų programų: medicinos felčerio, felčerio-laboranto, sanitarijos felčerio, higienos felčerio, higienisto, felčerio, vaikų įstaigų medicinos sesers, medicinos sesers, akušerio, bendrosios praktikos slaugytojo studijų programas ir turintis atitinkamos profesinės kvalifikacijos diplomus, papildomai baigęs ne trumpesnius kaip 160 val. visuomenės sveikatos priežiūros tobulinimo kursus.</p>
<p>Turi žinoti ir suprasti:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ nacionalinės sveikatos politikos nuostatas; ■ pagrindinius šalies sveikatos priežiūrą reglamentuojančius teisės aktus; ■ visuomenės sveikatos priežiūrą; ■ sveikatos stiprinimą ir ligų profilaktiką; ■ slaugos vadybos principus; ■ higienos normų reikalavimus; ■ asmens ir aplinkos priežiūros reikalavimus; 	<ul style="list-style-type: none"> ■ visuminę (holistinę) sveikatos sampratą; ■ Lietuvos Respublikos įstatymus, kitus teisės aktus, reglamentuojančius vaikų sveikatos priežiūrą, sveikatos saugą bei stiprinimą, Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos Sąjungos strateginio planavimo dokumentus vaikų ir paauglių sveikatos bei vystymosi klausimais; ■ visuomenės sveikatos priežiūros sistemos, kaip sudedamosios Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos dalies, struktūrą, funkcijas;

	<ul style="list-style-type: none"> ■ fiziologinius, anatominius, psichologinius įvairių amžiaus tarpsnių žmonių ypatumus; ■ dažniausiai pasitaikančių organizmo sistemų ligų simptomus, plitimo būdus, bei galimas komplikacijas; ■ vaistų veikimo mechanizmą, poveikį organizmui, patekimo į jį būdus, farmakologinę sąveiką; ■ mitybos mokslo pagrindus; pagrindinius reabilitacijos principus, metodus ir priemones; ■ pagrindinius ligų diagnostikos metodus ir ligonio parengimą ištyrimui; ■ bendruosius ligų rizikos veiksnius; ■ labiausiai paplitusių ligų ir žalingų įpročių prevencijos pagrindus; ■ socialinių, kultūrinių, ekonominių, istorinių ir/ar politinių veiksnių įtaką žmogaus sveikatai; 	<ul style="list-style-type: none"> ■ mokyklos bendruomenės dalyvavimo, siekiant išsaugoti ir stiprinti mokinių sveikatą, reikšmę, jos įtraukimo į šią veiklą galimybes, būdus; ■ vaikų sveikatos stiprinimo principus ir metodus; ■ vaikų užkrečiamųjų ir neužkrečiamųjų ligų epidemiologijos principus; ■ biostatistikos pagrindus; ■ vaikų sveikatos rodiklius; ■ veiksnius, darančius įtaką vaikų sveikatai; ■ vaikų teises ir socialines garantijas; ■ vaiko organizmo vystymosi anatominius, fiziologinius, psichologinius ypatumus, fizinės ir socialinės aplinkos veiksnių poveikį vaiko organizmo vystymuisi; ■ mokinių ugdymo proceso organizavimo ypatumus ir dienos režimą;
<p>Turi mokėti ir gebėti:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ bendrauti ir bendradarbiauti su pacientais bei jų šeimų nariais, sveikatos priežiūros komandos nariais, kitomis institucijomis, turinčiomis įtakos žmogaus sveikatai; ■ mokyti asmenis, šeimas ir grupes tausoti, palaikyti ir stiprinti sveikatą; ■ atpažinti ir įvertinti pagrindinius gyvybinių 	<ul style="list-style-type: none"> ■ paaiškinti mokiniams, tėvams bei mokytojams sveikatos išsaugojimo bei stiprinimo būdus bei išmokyti juos taikyti praktiškai; ■ laiku pastebėti mokinių sveikatos problemas, prireikus nukreipti juos į sveikatos priežiūros įstaigas; ■ pasirinkti tinkamus sveikatos stiprinimo metodus ir juos

	<p>funkcijų sutrikimo požymius;</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ atpažinti ir įvertinti šalutines (patologines) paciento organizmo reakcijas į paskirtą gydymą; ■ suteikti pirmą ir skubią medicinos pagalbą, savo kompetencijos ribose, gyvybei pavojingų būklių bei traumų atvejais; ■ dirbti komandoje, bendradarbiauti su kitomis institucijomis nuo kurių priklauso žmonių sveikata; ■ plėtoti slaugos praktiką; ■ tobulinti profesinę kvalifikaciją teisės aktų nustatyta tvarka; ■ dalyvauti slaugos praktikos tyrinėjimuose. 	<p>taikyti;</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ mokėti vertinti ugdymo aplinką, mokinių mitybą, ugdymo procesą pagal teisės aktus, reglamentuojančius vaikų sveikatos priežiūrą, sveikatos saugą bei stiprinimą; ■ atpažinti gyvybei pavojingas būkles, suteikti pirmąją pagalbą; ■ savarankiškai ir pasitelkdamas mokyklos bendruomenę bei kitų institucijų specialistus, suinteresuotus asmenis rengti sveikatinimo veiklos programas (projektus); ■ bendrauti ir bendradarbiauti su mokyklos bendruomene, dirbti komandoje; ■ vykdyti tiriamąjį darbą; ■ planuoti ir vertinti savo veiklą, tvarkyti veiklos dokumentus, rengti ataskaitas bei rekomendacijas; ■ pristatyti savo veiklą ir jos rezultatus;
<p>Vertybines nuostatas:</p>	<p>----</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ vadovautis sveikos gyvensenos nuostatomis, neturėti žalingų įpročių, būti pavyzdžiu mokyklos bendruomenei; ■ nepriekaištinga profesinė reputacija: elgesys ar veikla, nepažeidžianti profesinės etikos, deontologijos normų, principų ir taisyklių.

Palyginant analizuojamus įstatymus galime padaryti išvadas:

- 1) Bendrosios praktikos slaugytojas turi žinoti ir suprasti šalies sveikatos priežiūrą reglamentuojančius teisės aktus, kai tuo tarpu visuomenės sveikatos priežiūros specialistas tik tuos teisės aktus, kurie reglamentuoja vaikų sveikatos priežiūrą. Bendrosios praktikos slaugytojo žinios ir sugebėjimai orientuoti bendrajai slaugai ir sveikatos priežiūros procedūroms. Nagrinėjamuose įstatymuose iš slaugytojo reikalaujama išmanyti daugiau mokslo disciplinų nei iš visuomenės sveikatos specialisto, nes pastarojo žinios susiaurintos iki vaikų sveikatinimo srities.
- 2) Skirsnyje „turi mokėti ir gebėti“ abejoms specialybėms akcentuojamas bendravimas ir bendradarbiavimas su asmenimis, šeimomis, grupėmis siekiant tausoti, palaikyti ir stiprinti sveikatą. Panašumuose turime išskirti ir pirmosios medicinos pagalbos teikimą (tik bendrosios praktikos slaugytojui dar priskiriama ir skubi pagalba), dalyvavimą moksliniuose tyrimuose, komandinį darbą. Tačiau visuomenės sveikatos priežiūros specialistui suteikiama daugiau savarankiškumo pasitelkiant bendruomenę rengti sveikatinimo veiklos projektus, ko visai nestebime bendrosios praktikos slaugytojo įstatyme.
- 3) Bendrosios praktikos slaugytojo veiklą reglamentuojančiame įstatyme vertybinės nuostatos neapibrėžiamos, o visuomenės sveikatos priežiūros specialisto pabrėžta, jog turi būti nepriekaištinga profesinė reputacija, žalingų įpročių neturėjimas.
- 4) Įstatymas „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“ aiškiai ir tiksliai, tačiau **siaurai** apibrėžia specialisto kompetenciją vykdant sveikatos priežiūrą mokyklose.
- 5) „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ įstatyme dar pažymima, kad slaugytojas turi žinoti ir suprasti žalingų įpročių prevencijos pagrindus; tai visuomenės sveikatos priežiūros specialisto kvalifikacinių reikalavimų apraše nerasime nei vieno sakinio apie prevencijos vykdymą (neapibrėžta kiek, kaip ir kokias metodais turėtų būti vykdomos prevencinės programos).

3. MOKYKLOS SVEIKATOS SPECIALISTO VEIKLOS NARKOMANIJOS PREVENCIJOJE TYRIMO METODIKA IR ORGANIZAVIMAS

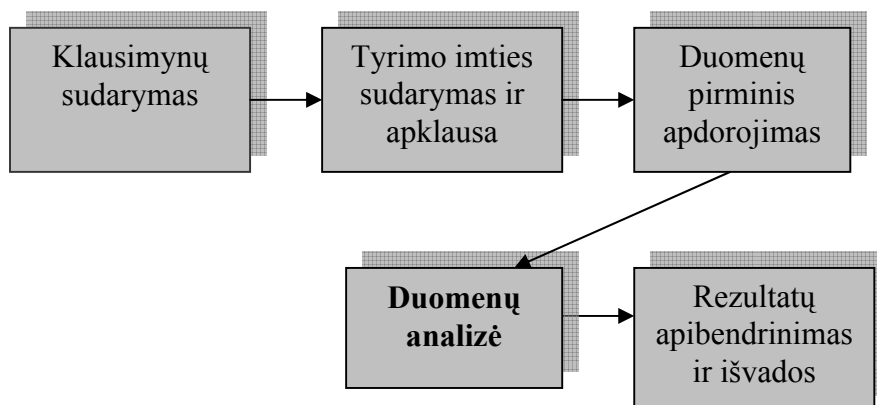
Tyrimo tikslas – įvertinti mokyklos sveikatos priežiūros specialisto vykdomą veiklą narkomanijos prevencijoje. Pasiiekti tikslui atlikome kiekybinį tyrimą anketinės apklausos būdu. Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto veiklą narkomanijos prevencijoje vertinsime iš 3 elementų – 3 respondentų grupių:

- mokinių;
- mokyklos darbo grupės narių;
- pačių slaugytojų.

Tyrimo uždaviniai:

- 1) įvertinti narkomanijos paplitimą mokinių tarpe bei mokinių žinių lygį narkomanijos prevencijoje;
- 2) ištirti kokiais metodais sveikatos priežiūros specialistai atlieka narkomanijos prevenciją mokyklose, bei kaip šią veiklą vertina mokyklos darbo grupė ir mokiniai.
- 3) išsiaiškinti ar mokyklos slaugytojos bendradarbiauja su mokinių tėvais ir pedagogais, su kitomis organizacijomis siekiant apsaugoti moksleivius nuo narkomanijos;
- 4) nustatyti kaip aktyviai sveikatos priežiūros specialistas inicijuoja prevenciją mokykloje ir su kokiomis problemomis susiduria.
- 5) ištirti kas respondentų nuomone galėtų efektyviausiai vykdyti narkomanijos prevenciją ugdymo institucijose.
- 6) sužinoti respondentų nuomonę apie privalomą testavimą nuo narkotinių medžiagų.

Tyrimo eiga:



6 pav. Tyrimo eiga

Anketa mokiniams sukurta remiantis Davidavičienės A. G. [22 p. 48] siūlomais klausimais. Anketos slaugytojoms ir mokyklos personalui nagrinėjamu klausimu literatūroje neradau, todėl klausimą sudariau pati, nagrinėdama taip pat Davidavičienės A. G. monitoringo duomenų analizę „Narkotinių medžiagų vartojimo prevencija švietimo įstaigose“.

Instrumentą mokiniams (žr. priedą nr. 2) sudaro 19 klausimų, kuriuos suskirstėme į blokus:

I blokas: 1 – 7 klausimai skirti išsiaiškinti ar mokiniai bandė vartoti narkotinių medžiagų ir ar žino, kur jų galima įsigyti;

II blokas: 8 – 12 sužinoti kokios informacijos mokiniams trūksta narkomanijos srityje ir nuo kada tokia informacija turėtų būti jiems pateikiama;

III blokas: 13 – 18 ištirti kaip mokiniai vertina sveikatos priežiūros specialisto veiklą narkomanijos prevencijoje.

Instrumentą mokyklos darbuotojams (žr. priedą nr. 3) sudaro 20 klausimų, jie taip pat suskirstyti į blokus:

I blokas: 1 – 7 klausimai skirti įvertinti mokyklos darbo grupės požiūrį į narkomanijos prevencijos aktualumą;

II blokas: 8 – 17 - sužinoti, kaip mokyklos personalas vertina sveikatos priežiūros specialisto vykdomą narkomanijos prevenciją mokykloje;

III blokas: 18 – 19 - išsiaiškinti nuomonę dėl narkotinių medžiagų testavimo;

IV blokas: 20 ištirti prevencinės veiklos vykdymo problemas.

Instrumentą mokyklos sveikatos priežiūros specialistui (žr. priedą nr. 4) sudaro 27 klausimai.

Pateikiame jų blokus:

I blokas: 1 - 3 - demografiniai klausimai;

II blokas: 4 - 7 klausimai skirti sužinoti kada įvyko mokyklos sveikatos priežiūros specialisto konversija ir kaip keitėsi atliekamų paslaugų pobūdis;

III blokas: 8 – 10 – išsiaiškinti kaip mokyklos medikai vertina mokinių žinias apie žalingus faktorius;

IV blokas: 11 – 23, 26 – 27 - nustatyti kaip sveikatos priežiūros specialistas vykdo narkomanijos prevenciją ir su kokiais sunkumais susiduria;

V blokas: 24 – 25 - išsiaiškinti nuomonę apie testavimą nuo narkotikų.

Eksperimentiniam tyrimui pasirinkta tikimybinė lizdinė imtis. Pasirinktos atrankos patikimumas – 90 procentų, paklaida – 0,05. Tokie rodikliai kiekybiniuose tyrimuose reprezentatyvumo požiūriu laikomi pakankamais. Randomizacijos principas dar padidina tyrimo reprezentatyvumą. Šiuo atveju lizdai (klasteriai) – tai mokyklos. Atsitiktiniu būdu atrinktos 8 Lietuvos mokyklos ir į imtį įtraukti visi elementai: mokiniai ir mokyklos darbo grupės nariai. Iš

kiekvienos mokyklos atsitiktinai atrinkta po vieną klasę kurioje mokosi 15 – 16 metų mokiniai, iki 10 mokyklos darbo grupės narių. Gauti rezultatai gali būti taikomi vertinant mokyklos sveikatos priežiūros specialistų veiklą pirminėje narkomanijos prevencijoje.

Tyrimo imtis : viso apklausta 240 respondentų:

- 150 mokinių, kurių amžius 15-16 metų (toks amžius pasirinktas todėl, kad ESPAD atlikdamas tyrimą orientuojasi į šią tikslinę grupę);
- 50 mokyklose dirbančių sveikatos priežiūros specialistų;
- 40 mokyklos darbo grupės narių.

Tyrimo laikas:

pradžią – 2007 rugpjūčio 1d.

pabaigą – 2007 spalio 15 d.

Tyrimo vieta:

- Klaipėdos visuomenės sveikatos centro gydytojos D. Jurgaitienės organizuotas seminaras „Pirminė psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija, ankstyvas išaiškinimas ir ankstyvoji intervencija” mokyklose dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams.

- Šakių Varpo vidurinė mokykla; Jurbarko - A. Giedraičio - Giedriaus gimnazija, Naujamiesčio vidurinė mokykla, Vytauto Didžiojo gimnazija; Pilviškių Santakos gimnazija; Marijampolės - J. Totoraičio vidurinė mokykla, Ryto vidurinė mokykla, Rygiškių Jono gimnazija.

Anketų grįžtamumas – 100 procentų, nes išdalinus anketas buvo laukiama, kol respondentai jas užpildys. Tačiau laukimu spaudimas tiriamiesiems nebuvo daromas, priešingai – buvo palaikomas šiltas bendravimo kontaktas išlaikant nešališko stebėtojo statusą.

Tyrimo etika:

- sudaryti instrumentai (trijų rūšių anketos) nepažeidžiant autorinių teisių;
- gautas įstaigų, kuriose atliktas tyrimas, vadovų žodinis sutikimas;
- visi respondentai savanoriškai sutiko dalyvauti tyrime;
- respondentams garantuotas anonimiškumas.

Duomenų analizės metodai

Duomenų statistinis apdorojimas buvo atliekamas SPSS (*Statistical package for the social sciences*) paketu. Buvo naudojami tokie statistiniai metodai:

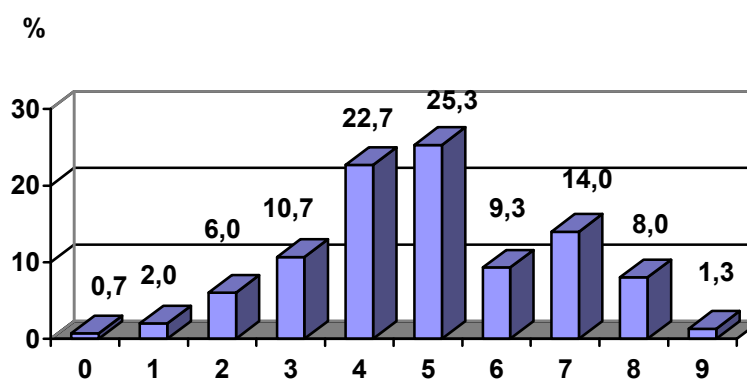
1. aprašomoji statistika (duomenų sisteminimo ir jų grafinio pateikimo metodai);
2. požymių nepriklausomumui tikrinti taikytas chi kvadrato (χ^2) kriterijus;
3. neparametrinis testas (Wilcoxon testas dviem nepriklausomoms imtims) – skirtumų tarp grupių statistiniam reikšmingumui įvertinti.

Tikrinant statistines hipotezes pasirinktas reikšmingumo lygmuo - $\alpha=0,05$.

3.1 ANKETOS, PATEIKTOS MOKINIAMS, DUOMENŲ ANALIZĖ

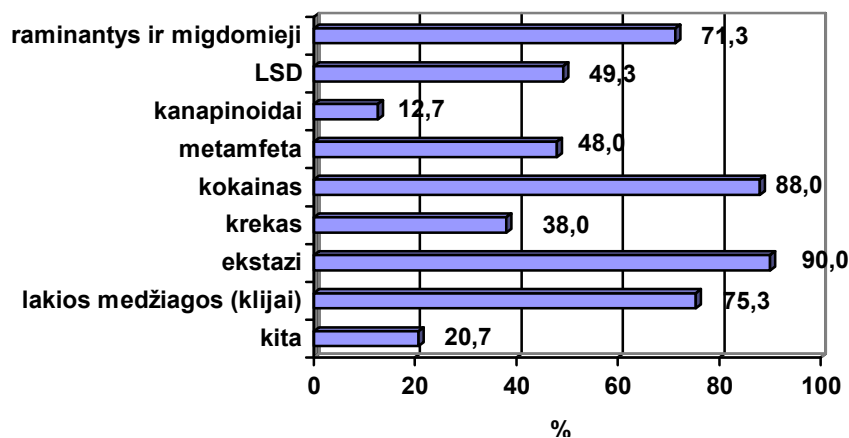
Tyrime dalyvavo 150 mokinių, iš jų 65 berniukai (43,3%), 85 mergaitės (56,7%). Beveik visi (96,0 proc.) moksleiviai į klausimus atsakinėjo teisingai ir nuoširdžiai.

Kaip rodo rezultatai, mokiniai vidutiniškai žino $4,93 \pm 1,81$ narkotinių medžiagų pavadinimų, tik vienas (0,7 proc.) mokinys nurodė, kad nežino nei vieno. Mokinių narkotinių medžiagų pavadinimų žinomumo pasiskirstymas pateiktas 7 paveiksle. Lyginant berniukų ir mergaičių žinias apie narkotikus rasta, kad berniukai patikimai daugiau ($p < 0,001$) žino narkotikų pavadinimus nei mergaitės (atitinkamai $5,63 \pm 1,92$ ir $4,40 \pm 1,53$).



7 pav. Mokinių, žinančių narkotines medžiagas, skaičiaus pasiskirstymas

Dažniausiai mokiniai nurodė tokias medžiagas, kaip ekstazi (90,0 proc.), kokainas (88,0 proc.), lakios medžiagos (75,3 proc.), raminančios ir migdomosios medžiagos (71,3 proc.) (2 pav.).



8 pav. Mokinių narkotinių medžiagų pavadinimų žinomumo pasiskirstymas

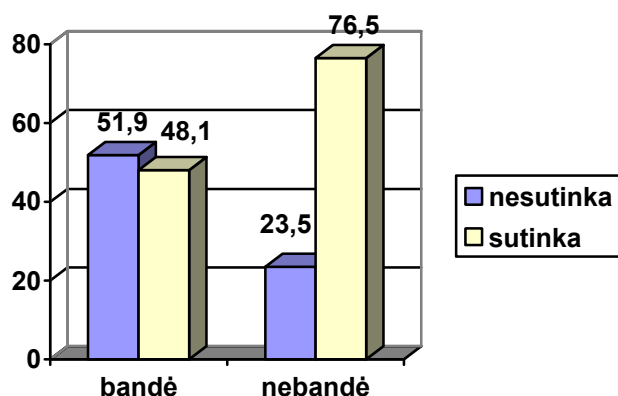
Daugiau nei dešimtadalis mokinių (17 (11,3 proc.), iš jų 7 (8,2 proc.) mergaitės ir 10 (15,4 proc.) berniukų) jau bandė vartoti narkotikus. Priežastys, dėl kurių vartojami narkotikai, yra naujų pojūčių ieškojimas (52,9 proc.), mokinio noras draugų būryje jaustis svarbiu (11,8 proc.), noras užmiršti nemalonumus (5,9 proc.) bei kitos priežastys (47,1 proc.). Lyginant su Narkotikų kontrolės departamento duomenimis stebime panašumą, nes ataskaitoje teigiama, kad apie 50 proc. vaikų narkotikų išbando smalsumo vedini.

Į klausimą „Jei nebandėte vartoti, ar ketinate tai padaryti ateityje?“ du mokiniai neatsakė, 6 (4,5 proc., visi berniukai) – atsakė, kad „taip“, 31 (23,3 proc.) to dar nežino ir 94 (70,7 proc.) – ateityje nevartos narkotikų.

44 (29,3 proc.) mokiniai žino kur galima įsigyti narkotinių medžiagų, iš jų 7 (15,9 proc.) nurodė, kad tai galima padaryti mokykloje, 12 (27,3 proc.) – diskotekos metu, 9 (20,5 proc.) – autobusų stotyje ir 28 (63,6 proc.) - kitose vietose.

Tyrimas atskleidė tokia tendenciją, kad nors 109 (72,7 proc.) moksleiviai pažymėjo, kad žino pakankamai apie narkotikų žalą bręstančiam organizmui, daug mokinių nori gauti daugiau informacijos (pvz.: „kokios pasekmės“, „apie naujus narkotikus“, „kas atsitinka nutraukus vartojimą“, „koks poveikis psichikai“, „narkotikų žala“, „koks skonis“ ir t.t). Taip pat moksleiviai nori daugiau renginių ir seminarų, skirtų narkotinių medžiagų temai. 60 (40,0 proc.) mokinių išreiškė norą, kad apie narkomaniją būtų kalbama nuo 13 metų.

Analizuojant mokinių nuomonę apie narkomaniją, pastebėta, kad jie labiausiai pritaria teiginiui „narkotikų vartojimas tiesiogiai paliestų jų šeimą, draugus“ (84,7 proc.), „narkomanija tai liga visam gyvenimui“ (72,7 proc.), „alternatyva narkotikų vartojimui galėtų būti įvairūs būreliai, aktyvi užklausinė veikla“ (60,0 proc.), „narkotikų vartojimas yra jų asmeninis reikalas“ (51,4 proc.).

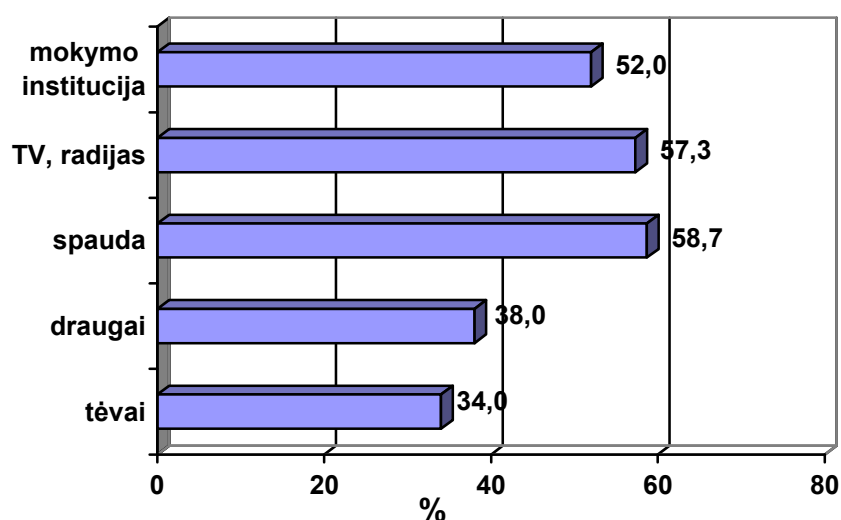


9 pav. Mokinių atsakymų į teiginį „Narkotikų vartojimas yra mano asmeninis reikalas“ pasiskirstymas

Kad narkotikų vartojimas yra jų asmeninis reikalas, teigia patikimai ($p=0,028$) daugiau bandžiusiųjų, nei nebandžiusiųjų vartoti narkotikus mokiniai (8 pav.).

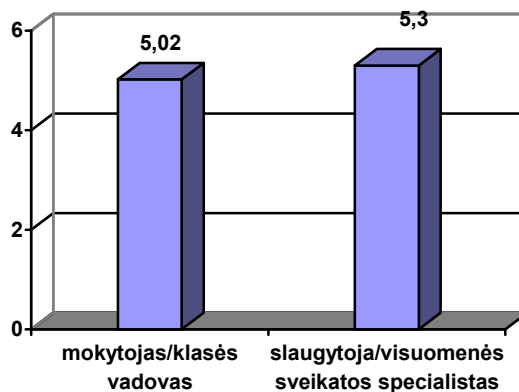
Dauguma (58,0 proc.) moksleivių nesutinka su tuo, kad žmogui gali pačiam pavykti nutraukti narkotikų vartojimą. Su tuo nesutinka patikimai ($p=0,010$) daugiau mergaičių, nei berniukų (atitinkamai 67,1 ir 46,2 proc.), patikimai ($p=0,044$) daugiau nebandžiusių, nei bandžiusių narkotikus moksleiviai (atitinkamai 60,9 ir 35,3 proc.).

Kaip rodo tyrimo rezultatai, moksleiviai daugiausiai informacijos gauna iš spaudos, TV, radijo ir mokymo institucijų (10 pav.)



10 pav. Informacijos šaltinių pasiskirstymas

Iš 150 mokinių 79 (56,4 proc.) teigia, kad jų mokykloje aktyviai vykdoma narkomanijos prevencija. Mokiniai beveik vienodai vertino mokytojo/klasės vadovo ir slaugytojos/visuomenės sveikatos specialisto vykdomos narkomanijos prevencijos veiklas (11 pav.).



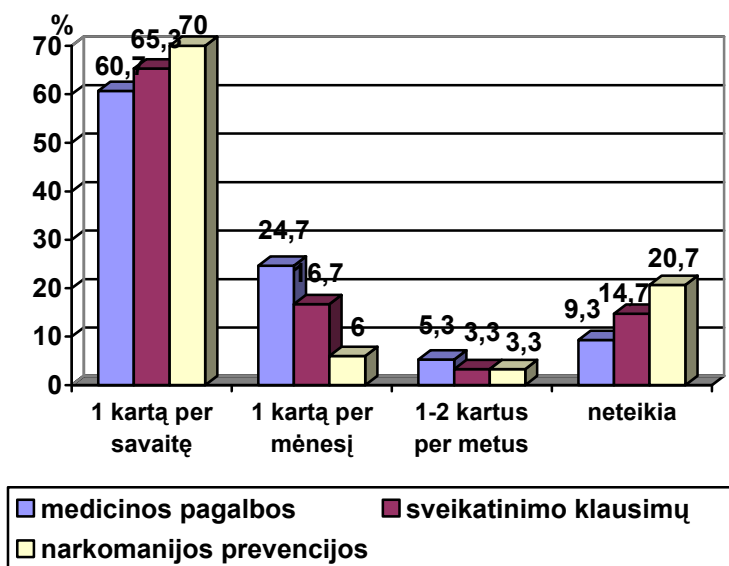
11 pav. Mokinių mokyklos darbo grupės narių veiklos vertinimas

Analizuojant prevencinį narkotikų vartojimo darbo vertinimą mokykloje pastebėta, kad paaugliai yra labiau įsitikinę, kad šį darbą mokykloje efektyviausiai gali vykdyti buvę narkomanai (tai rodo didesnis balų įvertinimas) ir sveikatos mokslų specialistai (6 lentelė). Reikšmingų įverčių skirtumų pagal lytį, narkotikų vartojimą nebuvo nustatyta. Tačiau mokinių nuostata, kad prevencinį darbą gali dirbti buvę narkomanai yra neteisinga, todėl tai turėtų būti įtraukta kaip paskaitų kryptis į prevencijos programą.

6 lentelė. Prevencinio narkotikų vartojimo darbo įvertinimas

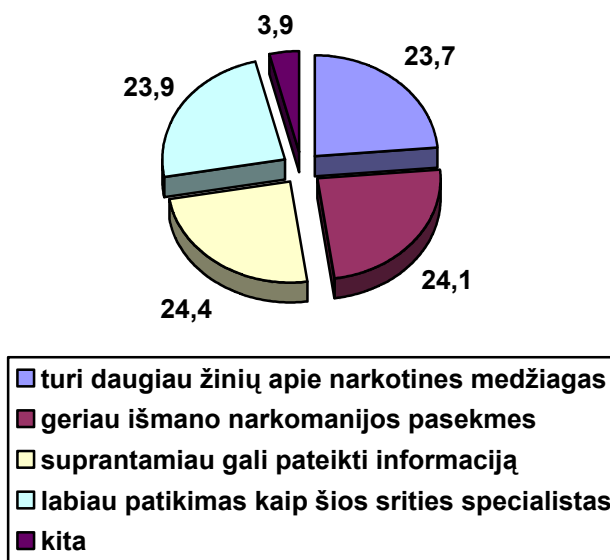
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mediana
Buvę narkomanai	8,59	2,41	10
Sveikatos mokslų specialistai	7,58	2,60	8
Apmokyti pedagogai	7,28	2,55	8
Paruošti šiam darbui moksleiviai, studentai	6,47	2,72	7

Pagrindiniu bendravimo su visuomenės sveikatos specialistu tikslu mokiniai nurodo medicinos pagalbos teikimą (12 pav.). Kaip galima matyti iš pateikto paveikslo, mokiniai mažiausiai susitinka su visuomenės sveikatos specialistu narkomanijos prevencijos klausimais (20,7 proc.).



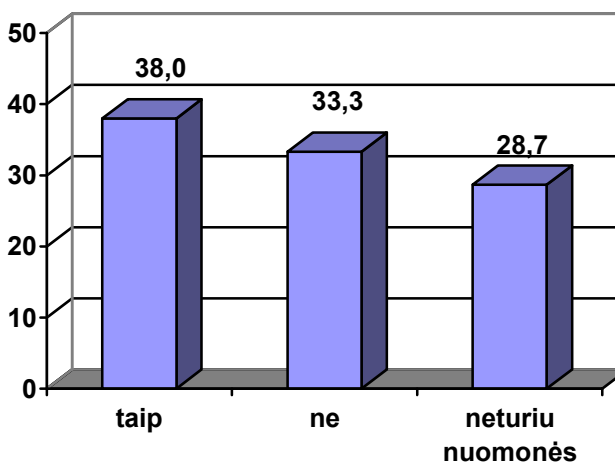
12 pav. Mokinių bendravimo su visuomenės specialistu dažnumo ir tikslo pasiskirstymas

Moksleiviai galėjo nurodyti priežastis, dėl kurių jie mano, kad sveikatos specialistas gali geriau vykdyti narkomanijos prevenciją mokykloje nei bet kuris kitas mokyklos darbo grupės narys. Pagrindinės priežastys, kurias nurodė mokiniai, tai: sveikatos specialistas gali suprantamiau pateikti informaciją bei geriau išmano narkomanijos pasekmes (13 pav.).



13 pav. Priežastys, dėl kurių sveikatos specialistas geriau vykdo narkomanijos prevenciją pasiskirstymas

43 (28,7 proc.) mokiniai neturėjo nuomonės, ar slaugytojos vykdoma prevencinė veikla sumažina vartojimą moksleivių tarpe, 57 (38,0 proc.) moksleiviai teigia, kad sumažina (14 pav). Reikšmingų atsakymų skirtumų pagal lytį, narkotikų vartojimą nebuvo nustatyta.



14 pav. Mokinių slaugytojų prevencinės veiklos vertinimas

Apibendrinant duomenis galime teigti, kad narkotikų vartojimas mokinių tarpe išlieka opi problema, kadangi daugiau nei dešimtadalis dalyvavusių apklausoje jau bandė narkotinių medžiagų. Mokiniai išreiškė norą gauti kuo daugiau informacijos apie narkotikų žalą, jie norėtų ir daugiau seminarų bei įvairių renginių šia tema. Respondentai pažymėjo, kad 52 proc. informacijos apie narkomanijos prevenciją gauna iš ugdymo institucijos, todėl manome, kad prevencijos darbuotojams dar tikrai yra kur plėsti veiklos barus. Mokiniai beveik vienodai vertino mokytojo/klasės vadovo ir sveikatos priežiūros specialisto vykdomą narkomanijos prevencijos veiklą, o tai jau yra rimtas rodiklis akcentuoti slaugytojo veiklą, kadangi daugelis autorių įvairias prevencijos programas rekomenduoja vykdyti pedagogams. Be to, mokiniai aiškiai nurodė kriterijus, kurie pabrėžia sveikatos priežiūros specialisto privalumus vykdamą prevenciją.

3.2 ANKETOS, PATEIKTOS MOKYKLOS DARBO GRUPEI, ANALIZĖ

Tyrime dalyvavo 40 mokyklos darbo grupės specialistų, dirbančių miesto (32 (80,0 proc.)), kaimo (1 (2,5 proc.)) bei miestelio (7 (17,5 proc.)) mokyklose.

Respondentų atsakymai rodo, kad 33 (82,5 proc.) respondentai domisi narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politika ir įgyvendinimu Lietuvoje. Narkotinių medžiagų vartojimo problemą kaip aktualią įvardijo 13 (32,5 proc.) mokyklos specialistų, 11 (12,5 proc.) atsakė, kad ši problemą nėra aktuali jų mokykloje ir 16 (40,0 proc.) pažymėjo, kad nežino. 19 (47,5 proc.) apklaustųjų pažymėjo, kad moksleiviai turi pakankamai žinių ir socialinių įgūdžių, reikalingų narkotikų vartojimo prevencijai, 5 – „ne“, 16 – „nežino“.

Kad jų ugdymo įstaigoje yra numatytos vidaus tvarkos taisyklės moksleiviams dėl narkotinių medžiagų vartojimo, pažymėjo 38 (95,0 proc.) tirtieji.

Respondentai galėjo įvertinti (nuo 1 – labai svarbu iki 5 - nesvarbu) 5 pagrindines pirminės prevencijos strategijas, kurias siūlo išskirti narkotikų kontrolės departamentas (7 lentelė). Atliktas tyrimas leidžia teigti, kad pasipriešinimo įgūdžiai, tai pirminė narkomanijos prevencijos strategija, kurią nurodė apklaustieji (nes jos vidurkis yra mažesnis).

7 lentelė. Respondentų narkomanijos prevencijos strategijų svarbumo įvertinimas

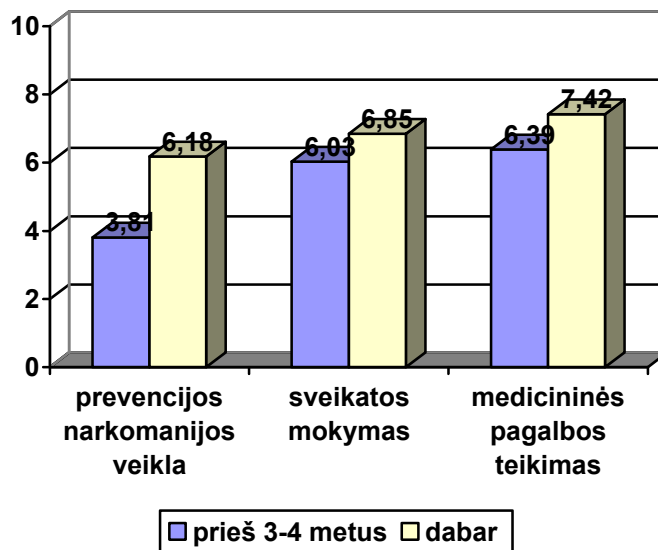
Prevencijos strategija	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mediana
Pasipriešinimo įgūdžiai	2,79	1,42	2
Alternatyvų kūrimas	2,87	1,17	3
Informacijos skleidimas	2,90	1,79	3
Asmeninių ir socialinių įgūdžių ugdymas	3,33	1,33	3
Atsakingos elgsenos ugdymas	3,51	1,00	4

Analizuojant mokyklų darbo grupių specialistų nuomonę apie efektyviausią narkotikų prevencijos darbo vykdytoją mokykloje respondentams buvo siūlyta įvertinti vykdytoją balais (nuo 1 – neefektyvu iki 10 – labai efektyvu). Pastebėta, kad gerai tai galėtų atlikti paruošti šiam darbui moksleiviai ir studentai bei sveikatos mokslų specialistai (8 lentelė).

8 lentelė. Specialistų nuomonė apie efektyviausią narkotikų prevencijos darbo vykdytoją mokykloje

	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mediana
Paruošti šiam darbui moksleiviai, studentai	8,57	1,26	9
Sveikatos mokslų specialistai	8,25	2,81	10
Apmokinti pedagogai	7,98	1,46	8
Buvę narkomanai	5,63	3,68	7

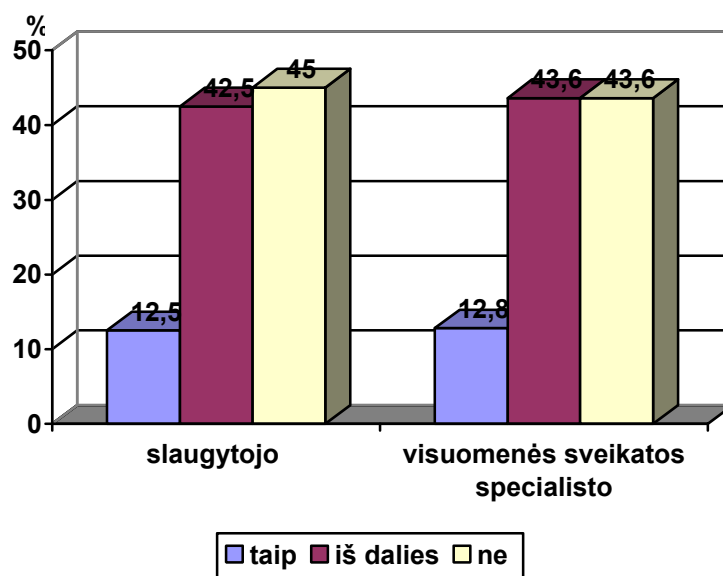
Mokyklos darbo grupės atstovai galėjo įvertinti balais (nuo 1 iki 10) jų įstaigų slaugytojos vykdomą veiklą. Iš pateikto 15 paveikslo galima matyti, kad dabartinės slaugytojos veiklos vertinimas yra geresnis nei prieš 3-4 metus. Taikant Wilcoxon'o testą gavome, kad visi skirtumai buvo statistiškai reikšmingi: prevencijos narkomanijos veiklos ($z=-4,12$; $p<0,001$), sveikatos mokymo ($z=-2,56$; $p=0,011$) bei medicininės pagalbos teikimo ($z=-2,77$; $p=0,006$). Pagerėjusią situaciją galėtume sieti su vykdoma reforma sveikatos priežiūrai mokyklose.



15 pav. Mokyklos slaugytojos veiklos įvertinimas

Tyrimo rezultatai parodė tendenciją, kad 22 (55,0 proc.) mokyklos darbo grupės specialistai vykdydami narkomanijos prevencinį darbą, atsižvelgia į moksleivio amžių ir dėstomą turinį, vadovaujasi kitų autorių metodinėmis rekomendacijomis, 12 (30,0 proc.) - turi sukūrę planą kokio amžiaus mokiniams, kada ir kokią informaciją teikti ir 13 (32,5 proc.) - tokį planą sukūrusi mokyklos slaugytoja.

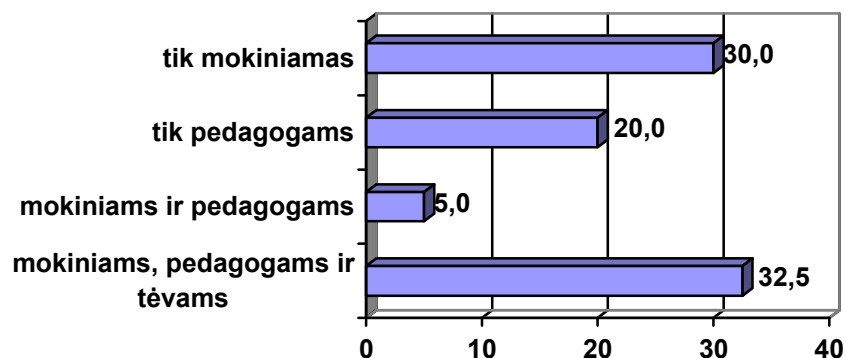
Mažas respondentų skaičius pažymėjo, kad yra susipažinę su LR teisės aktais, reglamentuojančiais slaugytojo (5 (12,5 proc.)) ir visuomenės sveikatos specialisto (5 (12,8 proc.)) veiklą (16 pav.).



16 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar esate susipažinę su LR teisės aktais, reglamentuojančiais slaugytojo, visuomenės sveikatos specialisto veiklą?“ pasiskirstymas

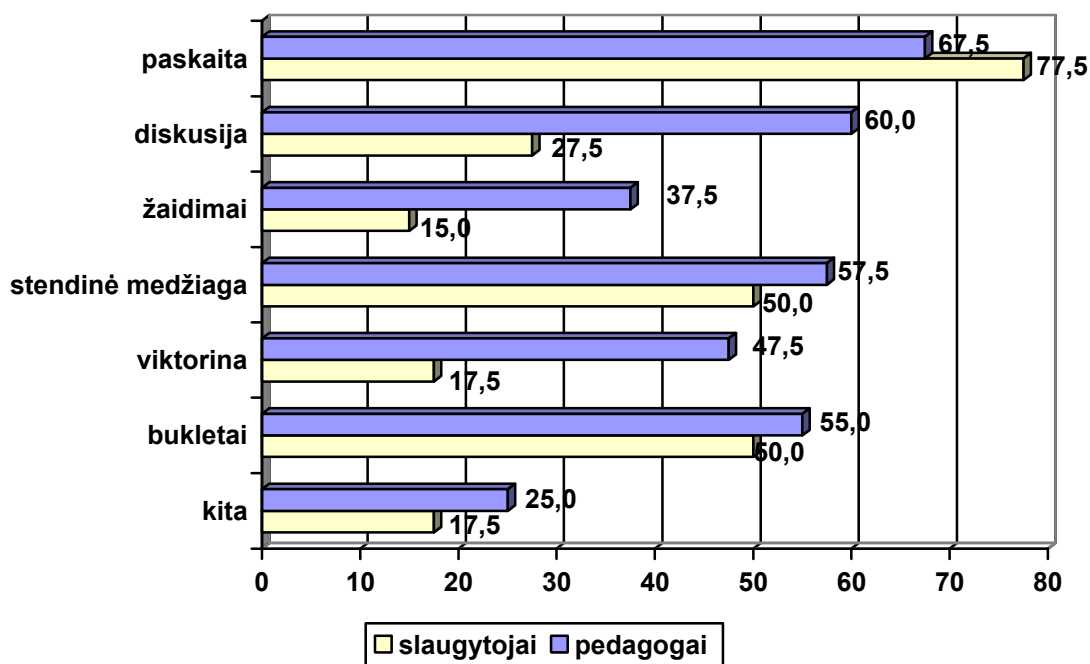
Apklaustųjų duomenys rodo, kad 24 (60,0 proc.) mokyklos darbo grupės atstovai nežino, ar sveikatos mokslų specialistas yra parengęs detalų narkomanijos prevencijos veiksmų planą mokykloje, 12 (30,0 proc.) – nurodė, kad planas yra parengtas, o 4 (10,0 proc.) – neparengtas.

Kaip pažymi mokyklos darbuotojai, slaugytojos į narkomanijos prevencijos veiklą ne itin aktyviai įtraukia mokinių tėvus (17 pav.). Beveik trečdalis (32,5 proc.) respondentų pažymėjo, kad siekiant vykdyti prevencinę narkomanijos veiklą, slaugytoja informacija teikia mokiniams, pedagogams bei tėvams, 5,0 proc. – mokiniams ir pedagogams, 30,0 proc. – tik mokiniams ir 20,0 proc. – tik pedagogams.



17 pav. Slaugytojos informacijos teikimas vykdant prevencinę narkomanijos veiklą

Iš pateikto 18 paveikslo galima matyti, kad slaugytojai teikiant informaciją dažniausiai naudoja paskaitas (77,5 proc.), stendinę medžiagą (50,0 proc.) bei bukletus (50,0 proc.), tuo tarpu pedagogai – paskaitas (67,5 proc.), diskusijas (60,0 proc.), stendinę medžiagą (57,5 proc.) bei bukletus (55,0 proc.). Nors yra skirtumai tarp slaugytojų ir pedagogų metodų naudojimo, bet jie visi buvo statistiškai nereikšmingi.



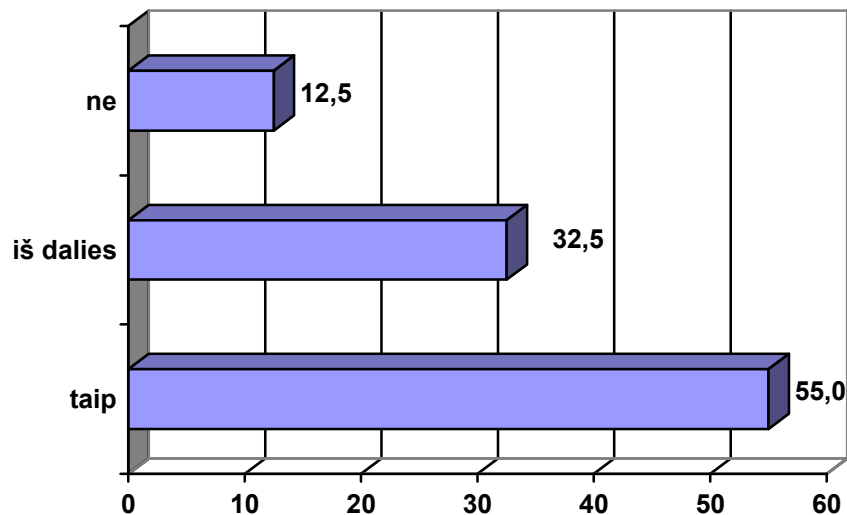
18 pav. Informacijos pateikimo metodų pasiskirstymas priklausomai nuo pareigų

44,7 proc. respondentų pažymėjo, kad mokyklos slaugytoja informuoja juos apie dalyvavimą narkomanijos prevencijos seminaruose, 25,6 proc. – apie bendradarbiavimą su kitomis mokyklomis, visuomenės sveikatos priežiūros specialistais, 43,6 proc. – apie bendravimą/bendradarbiavimą su mokinių tėvais.

Tiriamieji nurodė, kad sveikatos specialistas inicijuoja renginius skirtus paminėti kovos su narkomanija dienai (29,7 proc.), Pasaulinei sveikatos dienai (45,9 proc.), Pasaulinei nerūkymo dienai (56,8 proc.), kovos su AIDS dienai (12,5 proc.), Sveikatos mitybos dienai (2,5 proc.).

Buvo nustatyta, kad mokyklos slaugytojai narkomanijos prevencijos vykdymui trūksta motyvacijos ir/arba noro (55,5 proc.), laiko (52,5 proc.), žinių (17,5 proc.), metodinių rekomendacijų (15,0 proc.) bei konsultacijų (12,5 proc.).

Dauguma mokyklos darbo grupių atstovų (55,0 proc.) pritaria moksleivių testavimui dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų, 32,5 proc. - pritaria tam iš dalies, 12,5 proc. - tam nepritaria (19 pav.). 4 (18,2 proc.) apklaustieji nurodo, kad tai turėtų būti priverstinis testavimas, 13 (59,1 proc.) - savanoriškas ir 16 (72,7 proc.) testavimas, paprašius moksleivio, vartojančio narkotikus, tėvams.



19 pav. Mokyklos darbo grupės pritarimas dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų testavimo

Analizuojant narkomanijos veiklos problemų (kurias išsiskiria Jaunimo reikalų departamentas) svarbumą paaiškėjo, kad pagrindinės problemos, su kuriomis susiduria mokyklų darbo grupės yra: netinkamai teikiama informacija (apie narkotikus ir jų vartojimą) sukelia

smalsumą, o prevencinės veiklos yra trumpalaikės, stokojančios vientisumo, neužtikrinančios tęstinio poveikio tikslinei projekto grupei (9 lentelė).

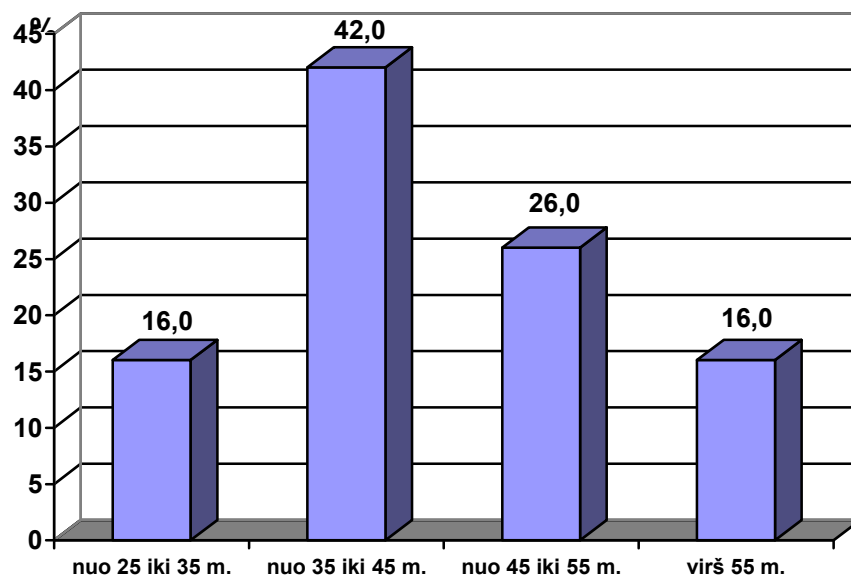
9 lentelė. Respondentų narkomanijos prevencinės veiklos vykdymo problemos įvertinimas

Prevencinės veiklos vykdymo problemos	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mediana
Netinkamai teikiama informacija apie narkotikus ir jų vartojimą sukelia smalsumą	2,68	1,23	3
Prevencinės veiklos yra trumpalaikės, stokojančios vientisumo, neužtikrinančios tęstinio poveikio tikslinei projekto grupei	2,85	1,39	2
Idėjų stoka	3,05	1,32	3
Projektų vykdytojai ir jų partneriai stokoja kompetencijos	3,25	1,14	3
Neefektyvios priemonės	3,58	1,18	4
Jaunimui nepatrauklūs metodai	3,77	1,04	4

Apibendrinant duomenis, gautus iš mokyklos darbo grupės narių, teigiame, kad nėra glaudaus bendradarbiavimo tarp sveikatos priežiūros specialistų ir pedagogų, nes 60 proc. pastarųjų nežino, ar mokyklos sveikatos priežiūros specialistas yra parengęs detalų narkomanijos prevencijos planą. Nemaža dalis mokyklos darbo grupės narių nors ir nurodo, kad sveikatos priežiūros specialistams trūksta motyvacijos vykdant prevencinę veiklą, bet visgi ir akcentuoja, jog sveikatos priežiūros specialistai gali būti efektyviausi narkomanijos prevencijos vykdytojai. Dabartinę slaugytojų medicininę ir prevencinę veiklą mokyklos darbo grupės nariai vertina geriau nei prieš 3 - 4 metus.

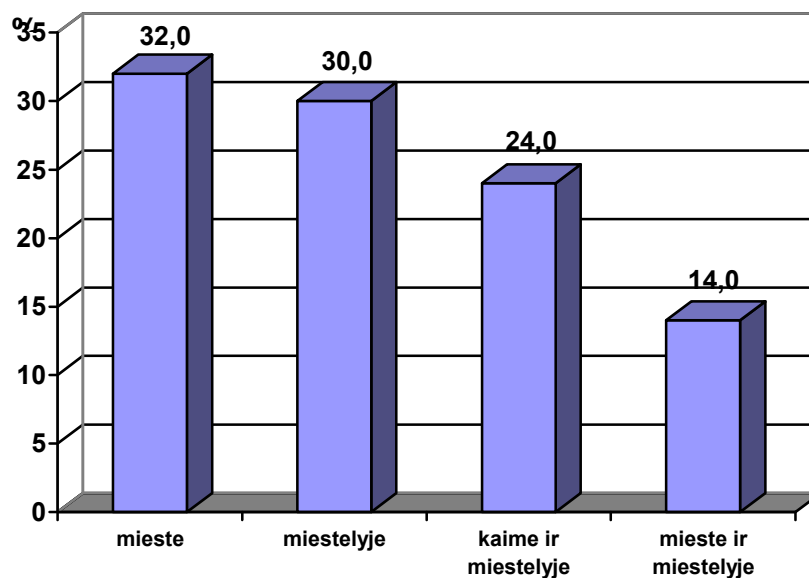
3.3 ANKETOS, PATEIKTOS MOKYKLOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS, DUOMENŲ ANALIZĖ

Tyrime dalyvavo 50 slaugytojų 25-59 metų amžiaus. Vidutinis tirtųjų respondentų amžius buvo 42 metai. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal amžių pavaizduotas 20 paveiksle.



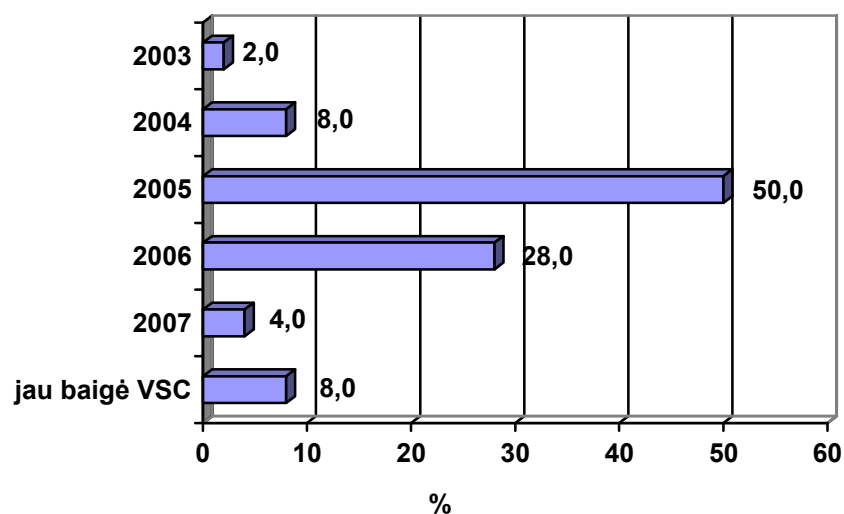
20 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal amžių

20 (40,0 proc.) slaugytojų nurodė, kad dirba slaugytoju mokykloje iki 10 metų imtinai, 22 (44,0 proc.) - iki 20 metų, 8 (16,0 proc.) - daugiau nei 20 metų. Respondentų pasiskirstymas pagal darbovietę pateiktas 21 paveiksle.



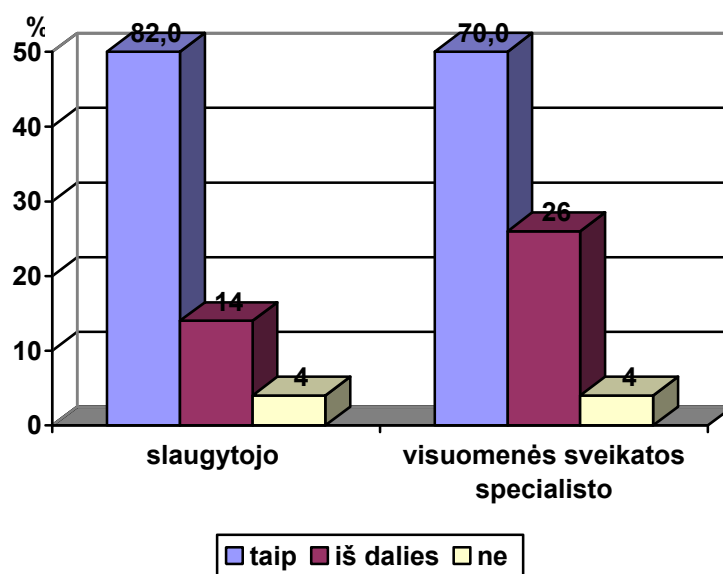
21 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbovietę

Mokyklų sveikatos specialistų atsakymų į klausimą „Kuriais metais įvyko Jūsų specialybės – slaugytojos konversija į visuomenės sveikatos specialisto?“ pasiskirstymas pateiktas 22 paveiksle. Kaip galima matyti, kad daugumai slaugytojų tai įvyko iki 2006 metų, 4 (8,0 proc.) – nurodė, kad yra jau baigė VSC.



22 pav. Atsakymų į klausimą „Kuriais metais įvyko Jūsų specialybės – slaugytojos konversija į visuomenės sveikatos specialisto?“ pasiskirstymas

Iš 46 slaugytojų, atsakiusių į klausimą „Kaip keitėsi Jūsų atliekamų paslaugų pobūdis priėmus įstatymą dėl visuomenės sveikatos specialisto etato mokykloje?“ 28 (60,9 proc.) nurodė, kad darbas pakito iš esmės, 22 (47,8 proc.) - perorientavo savo veiklą didžiąją laiko dalį skiriant visuomenės sveikatos priežiūros sferai, 8 (17,4 proc.) - pobūdis keitėsi iš asmens priežiūros į sveikatos stiprinimą, 15 (32,6 proc.) - nebeatliekami kasmetiniai sveikatos tikrinimai, neskiepijame mokinių ir 8 (17,4 proc.) - paslaugų pobūdis pakito nežymiai. Dauguma respondentų pažymėjo, kad yra susipažinę su LR teisės aktais, reglamentuojančiais slaugytojo (41 (82,0 proc.)) ir visuomenės sveikatos specialisto (35 (70,0 proc.)) veiklą ir tik 2 (4,0 proc.) nėra susipažinę su jais (23 pav.).



23 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar esate susipažinę su LR teisės aktais, reglamentuojančiais slaugytojo, visuomenės sveikatos specialisto veiklą?“ pasiskirstymas

Nustatyta, kad visi tiriamieji domisi narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politika ir įgyvendinimu Lietuvoje. Narkotinių medžiagų vartojimo problemą kaip aktualią įvardijo 13 (26,0 proc.) mokyklos slaugytojų, 33 (66,0 proc.) atsakė, kad ši problemą nėra aktuali jų mokykloje ir 4 (8,0 proc.) pažymėjo, kad nežino.

18 (36,0 proc.) mokyklos slaugytojų mano, kad įstaigos moksleiviai turi pakankamai žinių ir socialinių įgūdžių, reikalingų narkotikų vartojimo prevencijai, 19 (38,0 proc.) pritaria tam iš dalies.

Beveik visose ugdymo įstaigose yra numatytos vidaus tvarkos taisyklės moksleiviams dėl narkotinių medžiagų vartojimo, tai nurodė 46 (92,0 proc.) slaugytojai.

Respondentai galėjo įvertinti (nuo 1 – labai svarbu iki 5 - nesvarbu) 5 pagrindines pirminės prevencijos strategijas, kurias siūlo išskirti narkotikų kontrolės departamentas (10 lentelė). Atliktas tyrimas leidžia teigti, kad alternatyvų kūrimas bei pasipriešinimo įgūdžiai, tai pirminės narkomanijos prevencijos strategijos, kurioms pirmumą teikia apklaustieji (nes strategijų vidurkių vertinimai yra mažesni).

10 lentelė. Respondentų prevencijos strategijų vertinimas

Prevencijos strategija	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mediana
Alternatyvų kūrimas	2,24	1,46	2
Pasipriešinimo įgūdžiai	2,60	1,45	2
Asmeninių ir socialinių įgūdžių ugdymas	3,00	1,54	3
Atsakingos elgsenos ugdymas	3,38	1,64	4
Informacijos skleidimas	3,93	1,47	5

Apibūdinant savo bendravimą su mokiniais 45 (90,0 proc.) slaugytojos pažymėjo, kad bendrauja pakankamai dažnai, 44 (88,0 proc.) – kai mokiniai kreipiasi esant reikalui (susirgimui), 43 (86,0 proc.) – kai vykdo prevencinę programą, 27 (54,0 proc.) – nuolat vykdo sveikatinimo veiklą, 4 (8,0 proc.) – tik atlikdama prevencinius patikrinimus.

3 (6,4 proc.) slaugytojos iš 47 vykdamą prevencinį darbą atsižvelgia į vaiko amžių ir dėstomą turinį, vadovaujasi kitų autorių metodinėmis rekomendacijomis ir savo sukurtu planu, kokio

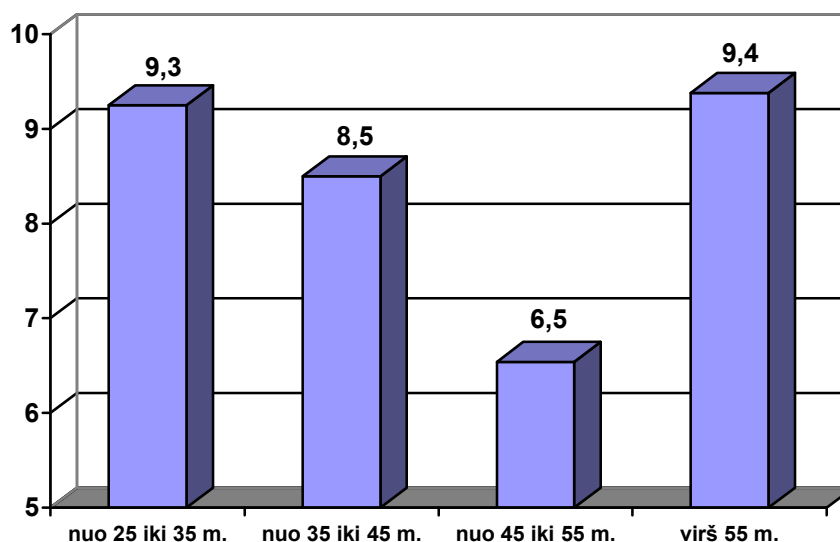
amžiaus mokiniams, kada ir kokią informaciją teikti, 30 (63,8 proc.) vadovaujasi tik kitų autorių metodinėmis rekomendacijomis ir 14 (29,8 proc.) – tik savo planu.

Atlikta duomenų analizė atskleidė, kad, slaugytojų nuomone, sveikatos specialistai, apmokinti pedagogai bei paruošti šiam darbui moksleiviai ir studentai efektyviausiai gali vykdyti prevencinį narkotikų vartojimo darbą, o neefektyvu būtų panaudoti šiam tikslui buvusius narkomanus (11 lentelė).

11 lentelė. Prevencinio narkotikų vartojimo darbo įvertinimas

	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mediana
Sveikatos mokslų specialistai	8,60	1,78	9
Apmokinti pedagogai	8,35	1,92	9
Paruošti šiam darbui moksleiviai, studentai	8,24	2,48	9
Buvę narkomanai	2,69	2,43	1

Lyginant respondentų atsakymus pagal amžių ir darbo stažą radome, kad patikimai skyrėsi ($p=0,025$) slaugytojų nuomonė apie moksleivių ir studentų panaudojimą prevenciniame narkotikų vartojimo darbe (24 pav.). Iš pateikto paveikslo galime matyti, kad nuo 45 iki 55 metų amžiaus grupės respondentai mažiau tiki, kad tai yra efektyvu, nei kitų amžiaus grupių respondentai.

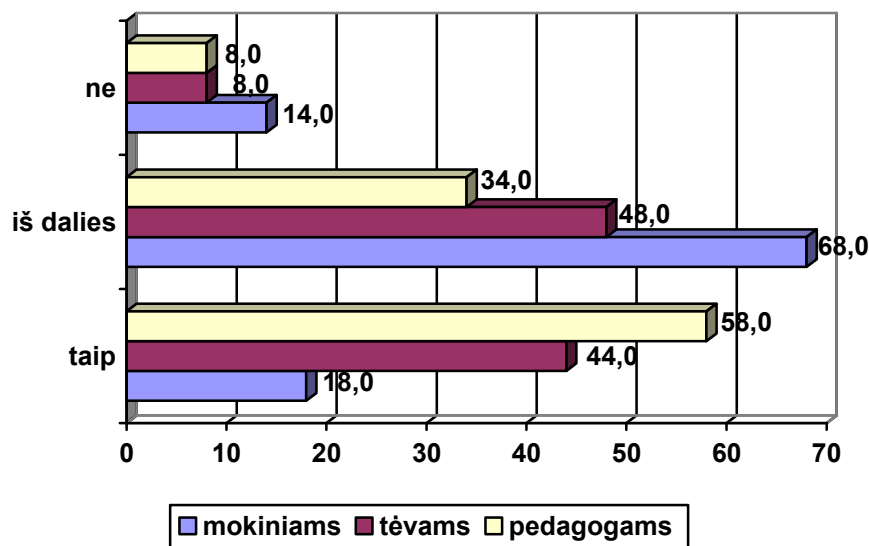


24 pav. Slaugytojų nuomonė pagal amžių apie moksleivius, kaip apie narkomanijos prevencijos vykdytojus

Tyrimu buvo siekiama išaiškinti kuriam iš patikrinimo metodų, ar mokykloje yra vartojamos narkotinės medžiagos, slaugytojai pritaria. 32 (64,0 proc.) respondentai pažymėjo, kad prašys mokytojų, kad praneštų apie pastebėtus mokinių elgesio ir savijautos pasikeitimus, 26 (52,0 proc.) - vykdys anoniminę apklausą, 23 (46,0 proc.) - atlikdama mokyklos bendrąją higieninę priežiūrą, atkreips dėmesį į mokinius dažnai būnančius nuošaliuose vietose, 15 (30,0 proc.) - tikrinant švarą, skiepijant (atkreipti dėmesį į intraveninių injekcijų pėdsakus), 14 (28,0 proc.) - atliekant šlapimo tyrimą. 5 (10,0 proc.) tiriamieji pažymėjo, kad jų tai nedomina, nes mokykloje nėra narkotinių medžiagų vartojimo problemos.

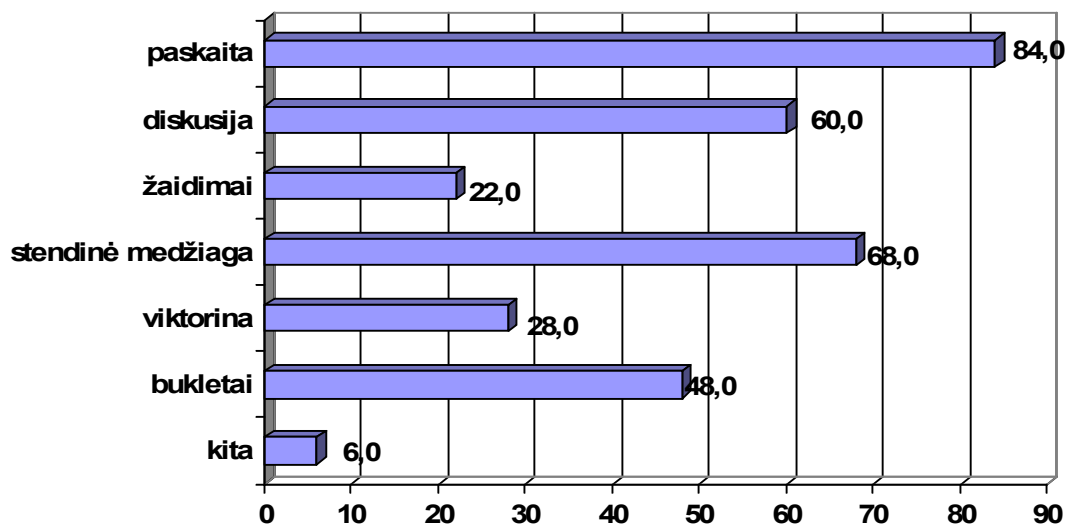
Siekiant vykdyti prevencinę narkomanijos veiklą, 46 (92,0 proc.) mokyklos sveikatos specialistai informaciją teikia mokiniams, 35 (70,0 proc.) – tėvams, 32 (64,0 proc.) – pedagogams.

Anketavimo rezultatai atskleidė, kad slaugytojams labiausiai trūksta žinių teikiant informaciją pedagogams, tėvams narkomanijos prevencijos klausimais, mažiau – mokiniams (25 pav.). Tai nesutampa su Valstybinio aplinkos sveikatos centro atlikto mokyklų sveikatos priežiūros specialistų veiklos kokybinio vertinimo tyrimo duomenimis, kur daugelis visuomenės sveikatos priežiūros specialistų nurodė, kad jiems pakanka teorinių žinių bei praktinių įgūdžių žalingų įpročių prevencijos srityje (atitinkamai 78 ir 77 proc.)



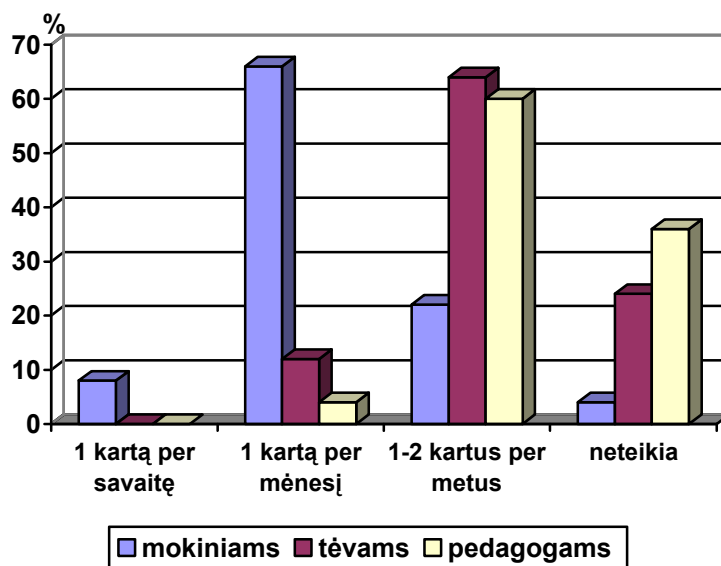
25 pav. Sveikatos specialisto žinių trūkumas vykdant narkomanijos prevenciją

Teikdami informaciją narkomanijos prevencijos klausimais mokyklos slaugytojai dažnai naudoja paskaitą (42 (84,0 proc.)), stendinę medžiagą (34 (68,0 proc.)), diskusiją (30 (60,0 proc.)) (26 pav).



26 pav. Informacijos teikimo pasiskirstymas

Rezultatų analizė leidžia teigti, kad mokyklos slaugytojai dažniausiai organizuoja paskaitas mokiniams, nei tėvams bei pedagogams (27 pav.). Jie mokyklose inicijuoja renginius, skirtus Pasaulinei nerūkymo dienai (46 (92,0 proc.)), Pasaulinei sveikatos dienai (39 (78,0 proc.)), kovos su narkomanija dienai (38 (76,0 proc.)) paminėti.



27 pav. Paskaitų organizavimo dažnumas

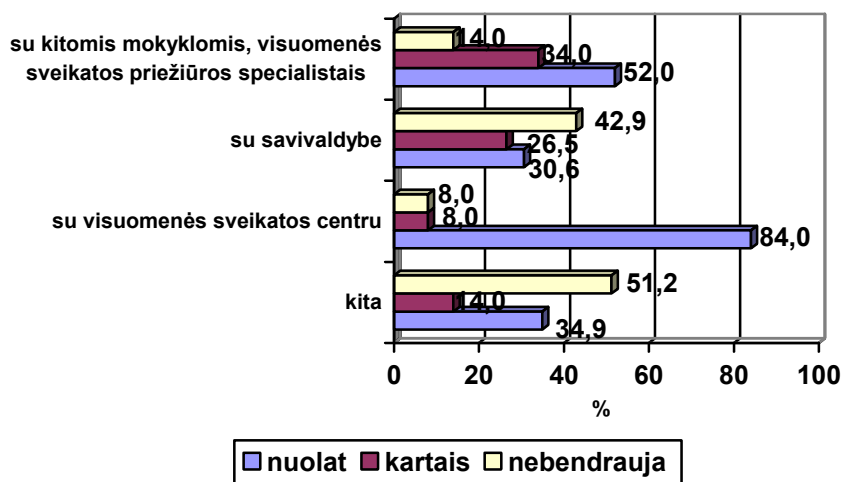
Šio tyrimo duomenimis 40,0 proc. slaugytojų neparengė detalaus narkomanijos prevencijos veiksmų plano mokykloje, 38,0 proc. – parengė arba pradėjo rengti ir 22,0 proc. ruošėsi tai padaryti

ateityje. Didesnė dalis (96,0 proc.) mokyklos sveikatos specialistų dalyvauja organizuojamuose narkomanijos prevencijos seminaruose.

Daug slaugytojų teigia, kad vykdant narkomanijos prevencinę programą mokykloje, joms trūksta konsultacijų (74,0 proc.), metodinių rekomendacijų (46,0 proc.), laiko (22,0 proc.), žinių (16,0 proc.).

Tyrimo rezultatai rodo, kad dauguma apklaustųjų sveikatos priežiūros specialistų – 72,0 proc. pritaria moksleivių testavimui dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų, pritaria tam iš dalies - 18,0 proc. ir tik 10,0 proc. tam nepitaria. Iš 36 slaugytojų 9 (25,0 proc.) nurodo, kad tai turėtų būti priverstinis testavimas, 14 (38,9 proc.) – savanoriškas ir 18 (50,0 proc.) testavimas, paprašius moksleivio, vartojančio narkotikus, tėvams.

Išaiškėjo, kad mokyklos slaugytojos dažniausiai bendrauja su Visuomenės sveikatos centru bei kitomis mokyklomis, o mažiausiai su savivaldybe (28 pav.).



28 pav. Slaugytojų bendradarbiavimas su kitomis įstaigomis

Analizuojant narkomanijos veiklos problemų svarbumą paaiškėjo, kad pagrindinės problemos, su kuriomis susiduria mokyklos slaugytojai, tai: idėjų stoka, neefektyvios priemonės, netinkamai teikiama informacija apie narkotikus, sukelti smalsumą, projektų vykdytojais ir jų partneriais stokoja kompetencijos (12 lentelė).

12 lentelė. Respondentų narkomanijos prevencinės veiklos vykdymo problemos įvertinimas

Preveninės veiklos vykdymo problemos	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mediana
Idėjų stoka	2,48	1,50	2
Neefektyvios priemonės	2,49	1,37	2
Netinkamai teikiama informacija apie narkotikus ir jų vartojimą sukelia smalsumą	2,73	1,70	2
Projektų vykdytojai ir jų partneriai stokoja kompetencijos	2,76	1,67	2
Jaunimui nepatrauklūs metodai	3,50	1,65	4
Preveninės veiklos yra trumpalaikės, stokojančios vientisumo, neužtikrinančios tęstinio poveikio tikslinei projekto grupei	3,93	1,61	5

Apibendrinami duomenų rezultatus teigiame, kad nors ir sveikatos priežiūros specialistai aktyviai bendradarbiauja su visuomenės sveikatos centru ir dalyvauja organizuojamuose narkomanijos prevencijos seminaruose, tačiau jiems dar trūksta konsultacijų ir žinių kaip vykdant narkomanijos prevenciją bendrauti/bendradarbiauti su pedagogais ir mokinių tėvais. Beveik pusė apklausoje dalyvavusių slaugytojų nėra parengusios detalaus narkomanijos prevencijos veiksmų plano. Tai rodo menką jų aktyvumą prevencinio darbo grupėje. Prevencinio darbo efektyvumo didinimui jos turėtų pasitelkti novatoriškiausias ir mokslinėmis studijomis paremtus metodus. Išanalizavus tyrimo išvadas, galime patvirtinti hipotezę: vykdant narkomanijos prevenciją bendrojo lavinimo mokyklose slaugytojo įtaka ir sugebėjimas kontroliuoti situaciją bei mokinių orientavimas yra nepakankamas. Tyrimas parodė stipriąsias ir silpnąsias sveikatos priežiūros specialisto veiklos narkomanijos prevencijoje puses:

- **stipriosios** pusės – mokiniai aiškiai nurodė kriterijus, kurie pabrėžia sveikatos priežiūros specialisto privalumus vykdant prevenciją, dauguma mokyklos darbo grupės narių teigiamai vertina sveikatos priežiūros specialisto vykdomą prevencinę veiklą.

- **silpnosios** pusės - nėra glaudaus bendradarbiavimo tarp sveikatos priežiūros specialistų ir pedagogų, kitų su prevencija susijusių institucijų; sveikatos priežiūros specialistams trūksta žinių ir motyvacijos vykdant prevencinę veiklą; nėra atliekamos veiklos vertinimo kriterijų.

IŠVADOS

- 1) Išanalizavę mokslinę literatūrą nustatėme, kad narkomanijos prevencija mokyklose tampa itin aktuali, todėl narkomanijos prevencijos politika jose įgyvendinama aktyviai. Tačiau tai, kad narkomanijos tendencijos tarp jaunimo tampa grėsmingos, rodo tam tikrą vykdytų priemonių ir prioritetų netolygumą bei nepakankamą atsakingų struktūrų darbo koordinavimą.
- 2) Nuo 2002m. mokyklose vykdomos sveikatos priežiūros reformos rezultatas – perėjimas nuo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo prie pirminės visuomenės sveikatos priežiūros, kurios vienas iš pagrindinių tikslų – prevencinių sveikatos programų vykdymas.
- 3) Atlikta teisės aktų, reglamentuojančių bendrosios praktikos slaugytojo ir visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, palyginamoji analizė narkomanijos prevencijos aspektu parodė, kad tarp šių specialistų, vykdančių sveikatinimo veiklą mokyklose, pareigybių ir kvalifikacinių reikalavimų yra skirtumų. Analizė atskleidė, kad mokyklos sveikatos priežiūros specialisto veikla pirminėje narkomanijos prevencijoje apibrėžta abstrakčiai ir siaurai.
- 4) Tyrimo duomenimis daugiau nei dešimtadalis mokinių (11,3 proc.), iš jų (8,2 proc.) mergaičių ir (15,4 proc.) berniukų jau bandė vartoti narkotikus. Priežastys, dėl kurių vartojami narkotikai, yra naujų pojūčių ieškojimas (52,9 proc.), mokinio noras draugų būryje jaustis svarbiu (11,8 proc.), noras užmiršti nemalonumus (5,9 proc.) bei kitos priežastys (47,1 proc.).
- 5) Tyrimas atskleidė tokią tendenciją, kad nors 109 (72,7 proc.) moksleiviai pažymėjo, kad žino pakankamai apie narkotikų žalą bręstančiam organizmui, daug mokinių nori gauti daugiau informacijos (pvz.: „kokios pasekmės“, „apie naujus narkotikus“, „kas atsitinka nutraukus vartojimą“, „koks poveikis psichikai“, „narkotikų žala“, „koks skonis“ ir t.t). Taip pat moksleiviai nori daugiau renginių ir seminarų, skirtų narkotinių medžiagų temai. 60 (40,0 proc.) mokinių išreiškė norą, kad apie narkomaniją būtų kalbama nuo 13 metų.
- 6) Teikdami informaciją narkomanijos prevencijos klausimais mokyklos slaugytojai mažai naudoja aktyvius mokymo metodus, dažniau naudoja paskaitą (84,0 proc.), stendinę medžiagą (68,0 proc.); ne itin aktyviai į prevencinę veiklą įtraukia mokinių tėvus, tik 30,0 proc. sveikatos specialistų yra parengę detalų narkomanijos prevencijos veiksmų planą.
- 7) Mokyklos darbo grupės narių nuomone, slaugytojams narkomanijos prevencijos vykdymui trūksta motyvacijos ir/arba noro (55,5 proc.), laiko (52,5 proc.), žinių (17,5 proc.), metodinių rekomendacijų (15,0 proc.) bei konsultacijų (12,5 proc.). Sveikatos priežiūros

specialistai nurodė, kad jiems labiausiai trūksta žinių teikiant informaciją pedagogams, tėvams narkomanijos prevencijos klausimais, mažiau – mokiniais. Daug slaugytojų teigia, kad vykdant narkomanijos prevencinę programą mokykloje, joms trūksta konsultacijų (74,0 proc.), metodinių rekomendacijų (46,0 proc.), laiko (22,0 proc.).

- 8) Sveikatos priežiūros specialistai labiau nei visi kiti mokyklos darbo grupės nariai pritaria testavimui dėl narkotinių medžiagų: 72,0 proc. pritaria moksleivių testavimui dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų, pritaria tam iš dalies - 18,0 proc. ir tik 10,0 proc. tam nepitaria. Tik 55,0 proc. mokyklos darbo grupių atstovų pritaria testavimui nuo narkotinių medžiagų.
- 9) Apibendrinant mokinių, mokyklos personalo ir sveikatos priežiūros specialistų nuomonę apie efektyviausius narkomanijos prevencijos vykdytojus, nustatėme, kad šiam darbui labiausiai tinka patys sveikatos priežiūros specialistai ir moksleiviai, turintys atitinkamų žinių.
- 10) Mokyklos darbo grupės atstovai galėjo įvertinti balais (nuo 1 iki 10) jų įstaigų slaugytojos vykdomą veiklą. Dabartinės slaugytojos veiklos vertinimas yra geresnis nei prieš 3 - 4 metus. Taikant Wilcoxon'o testą gavome, kad visi skirtumai buvo statistiškai reikšmingi: prevencijos narkomanijos veiklos ($z=-4,12$; $p<0,001$), sveikatos mokymo ($z=-2,56$; $p=0,011$) bei medicininės pagalbos teikimo ($z=-2,77$; $p=0,006$).

PASIŪLYMAI

Praktinė darbo reikšmė yra ir ta, kad remdamiesi tyrimo išvadomis, sudarėme pasiūlymus mokyklos sveikatos priežiūros specialisto veiklos pirminėje narkomanijos prevencijoje veiksmingumui padidinti.

- 1) Numatyti daugiau asignavimų prevencinių programų plėtrai, kurias įgyvendinant galėtų aktyviai dalyvauti mokyklų prevencinio darbo grupės.
- 2) Peržvelgti mokyklos medikų darbo planavimą, persikirstyti darbo krūvius (mažinant reglamentuotą mokinių skaičių), steigti daugiau sveikatos priežiūros specialistų etatų.
- 3) Atlikti įstatymo „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“ papildymą ir numatyti bei apibrėžti kompetenciją ir aiškias pareigybes vykdant prevencines programas.
- 4) Siekti tiesioginio mokyklos slaugytojų bendradarbiavimo su mokyklos bendruomene, kitomis institucijomis vykdančiomis narkomanijos prevenciją, skatinti ir motyvuoti sveikatinimo darbuotojus patiems rodyti iniciatyvą ir nuolat kelti kvalifikaciją.
- 5) Mokymo įstaigoms, kurios ruošia visuomenės sveikatos priežiūros specialistus ir įstaigoms, kurios tobulina jau praktikuojančių sveikatos specialistų žinias, daugiau mokyti praktinės prevencinės veiklos ir aktyvių darbo modelių, bei kaip juos taikyti darbe.
- 6) Planuojant prevencinių programų vykdymą įtraukti ne tik pedagogus, bet ir sveikatos priežiūros specialistus, akcentuojant kiekvieno vykdytojo vaidmenį.
- 7) Į prevencijos strategijos įgyvendinimą įtraukti ir mokinius, suteikti jiems atitinkamų žinių, numatyti jų veiklos kryptis, motyvavimo ir vertinimo priemones.
- 8) Mokyklos sveikatos priežiūros specialistams savarankiškai ir pasitelkiant mokyklos bendruomenę bei kitų institucijų specialistus, suinteresuotus asmenis rengti sveikatinimo veiklos programas (projektus), aktyviau bendrauti ir bendradarbiauti su mokyklos bendruomene, dirbti komandoje; vykdyti tiriamąjį darbą, nepertraukiamai tobulinti savo žinias ir įgūdžius dirbant su vaikais ir jų tėvais.

LITERATŪROS ŠALTINIAI:

I. LR teisiniai aktai

1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl valstybės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos prioritetų“ (Žin., 2003, Nr. 94-4251)
2. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės prevencijos programos ir Vyriausybės narkotikų kontrolės komisijos“ (Žin., 2001, Nr. 8 - 235)
3. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos vyriausybės nuostatų patvirtinimo“ (Žin. 2003, Nr., 113 - 5070).
4. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministerijos įstatymas dėl Lietuvos Medicinos normos MN28:2004 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“.
5. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministerijos įstatymas „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo tvirtinimo“ (2007m. Nr. ISAK V-630)
6. Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo Ministro įsakymas „Dėl prevencinio darbo grupių mokyklose ir prevencinio darbo koordinavimo grupių savivaldybėse sudarymo bei jų veiklos kryptių aprašo patvirtinimo“ (2004m. Nr. ISAK-1970)
7. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl ankstyvo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 1701-4379)
8. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministro ir Lietuvos Respublikos Švietimo ir Mokslo Ministro įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“ (2005 m. Nr. v-1035/ISAK-2680)
9. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin. 2004, Nr., 5-96)
10. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministro įsakymas dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministro 2001 m. spalio 1 d. įsakymo nr. 512 „Dėl slaugytojų profesinio tobulinimo, privalomo bendrosios ir (ar) specialiosios praktikos slaugytojų licenzijų ir sertifikatų perregistravimo ar galiojimo atnaujinimo tvarkos ir masto nustatymo“ pakeitimo (2007 m. Nr. V-549)

II. Specialioji literatūra

11. Abromavičienė S., "Mokyklų sveikatos priežiūros darbuotojų bei mokinių tėvų požiūrio į sveikatos priežiūros reformą mokyklose įvertinimas", 2007, D:20070713,123730-07896 prieiga per internetą: <http://sf.library.lt/marc/fulltext.php?lib=etd04&sys=000001643>
12. Astrauskienė A., Dr. Drobesh B., Dr. Tossmann P., Dr. Wiers R., Davidonienė O., Gerra G., Šimaitis A., Tarptautinė konferencija „Ankstyvoji intervencija: nuo teorijos iki praktikos“, Vilnius 2007m. lapkričio 22
13. Aškinytė R. „Mokykla be narkotikų“ Vilnius, 2002. p.20, 130 – 133 ISBN 9955-449-33-0
14. Avižinis S. „Narkomanija ir jos prevencija“ Vilnius, 2001. p. 35 – 37,
15. Bagdonas E., Bagdonienė L. „Administravimo principai“ 2000m. ISBN 9986-13-814-0, p-12
16. Bartašiūnienė V., Petravičienė Z. „Slauga ir prevencija“ metodinė knyga ; Utenos kolegija. – Utena, 2004. ISBN 9986-711-84-3, p .158
17. Bulotaitė L. „Narkotikai ir narkomanija“ Vilnius 2004. ISBN 9986-16-350-1, p – 134, 156.
18. Bulotaitė L., Gudžinskienė V. - Gyvenimo įgūdžių ugdymo programa / Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija Vilnius: Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos Švietimo aprūpinimo centras, 2004. - ISBN 9986-03-550-3
19. Chmieliauskaitė I., Jociūtė A. Mokyklos bendruomenės slaugytojų veiklos ypatumai//Sveikatos mokslai, 2003, Nr 7, p .47
20. Čaplinskas S. „Narkomanija ir AIDS – vienykime atsaką“ Vilnius, 2000. 164 ISBN 9986-720-07-09, p .44
21. Černiauskiene M. „Apie priklausomybę sukeliančias medžiagas ir jų vartojimo prevenciją ugdymo institucijose“ Vilnius, 2000. p.26, 51 – 54
22. Davidavičienė A. G. „Alkoholį ir kitus narkotikus vartojantys moksleiviai“ Narkotinių medžiagų tyrimo anketa. Vilnius, 2000. p. 48 – 54
23. Davidavičienė A. G. „Tėvams apie narkotikus“ Vilnius, 2001. p. 11 – 13
24. Downie J. Et al. The every day realinies of the multi-dimensional role of the high school community kurse. Journal of Advanced Nursing, 2002, 19 (3) :15-24
25. Europos konferencija“ Švietimas ir sveikatos stiprinimas mokyklose. Švietimo ir sveikatos sektorių bendradarbiavimas“ Egmond‘as, Nyderlandai 2002 m rugsėjis 25-27
26. Europos mokyklų ir universitetų sveikatos bei medicinos sąjungos 13-asis kongresas „Sveikas jaunimas – investicija ateičiai“, Dubrovníkai, 2006, prieiga per internetą: <http://vasc.sam.lt/dubrovníkai.pdf> (prisijungimo laikas: 2006 03 03)
27. Gelžinienė J. „Tėvų dalyvavimas jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų narkomanijos prevencijoje“ Ankstyvoji prevencija: teorija ir praktika, Klaipėda 2005, ISBN 9955-18-063, p. 96

28. Grimalauskienė O., Bulotaitė L., Subata E., Javtokas Z., Vainauskienė R., Andersson R. – Narkotikų vartojimo prevencija bendruomenėje: pirminės sveikatos priežiūros darbuotojo žinynas / Vilnius: Visuomenės sveikatos ugdymo centro leidykla, 2002, ISBN 9986-777-11-9, p. 224
29. <http://209.85.135.104/search?gzache:vT3AwawF1m8J:www.nursesource.org/school> (prisijungimo laikas: 2006 04 18)
30. http://vasc.sam.lt/mokykl_sveikat_priez.pdf (prisijungimo laikas: 2006 01 22)
31. <http://www.ecad.net/activ/M11Murray.html>. United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (prisijungimo laikas: 2007 03 08)
32. <http://www.emcdda.eu.int> Report on the drug situation in the candidate CEEs 2004 (prisijungimo laikas: 2007 02 25)
33. http://www.nkd.lt/files/renginiai/2007m.savivaldybiu_NKK_mokymai/Pranesimai/3-Giedrius_Vaidelis.ppt#277,14,Problemos (prisijungimo laikas: 2007 08 13)
34. [http://www.nkd.lt/files/Teises_aktai/projektai/moksleiviai/Vaiku_projektas_2007-09-14\(po_sekretoriu_posedzio&pakartotinio_teikimo\).doc](http://www.nkd.lt/files/Teises_aktai/projektai/moksleiviai/Vaiku_projektas_2007-09-14(po_sekretoriu_posedzio&pakartotinio_teikimo).doc) (prisijungimo laikas: 2007 10 02)
35. http://www.nkd.lt/visuomene/pedagogams_testavimas.html#1 (prisijungimo laikas: 2006 12 20)
36. http://www.sam.lt/lt/main/teisine_informacija/ministro_isakymai (prisijungimo laikas: 2006 12 27)
37. <http://www.smf.su.lt/documents/konferencijos/Galvanauskas%202005/2005%20m.%20leidinys/Isoraite.pdf> (prisijungimo laikas: 2007 01 15)
38. http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=235878 (prisijungimo laikas: 2007 04 27)
39. Jasaitis E., Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, pranešimas: „Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo ir narkomanijos paplitimo nustatymas šalies mastu“.
40. Jurgaitienė D., Šaltytė L., Vainoriūtė L. „Paauglių požiūris į narkomanijos problemą“ Pedagogika: mokslo darbai, Vilnius 2006, Nr. 84, p. 34
41. L. Pavelka et al. „Nursing International used in school nursing practice“ Journal of school Nursing, 1999; 15 (1) : 29-37
42. Lietuvos pedagogų kvalifikacijos institutas „Grupinis mokymas šiuolaikinėje mokykloje“ V., 1997 ISBN 9986-752-11 p. 6
43. Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolė, Valstybinio audito ataskaita „Narkomanijos prevencijos ir pagalbos organizavimas“ Vilnius, 2006m., Nr. VA-10-9P-32, p. 20, 21

44. Mačiūnas E., Mikulskienė R., Mačiūnienė R. „Sveikatos priežiūros specialisto, dirbančio mokykloje, darbo planavimas“ metodinės rekomendacijos, Valstybinis aplinkos sveikatos centras 2007m., ISBN 9986-649-19-6, p. 5
45. Mačiūnas E., „Sveikatos priežiūra mokyklose“ Gydytojas 2004 (5) p. 17-18
46. Narkotikų kontrolės departamentas „Pirminės narkomanijos prevencijos bendruomenėje vykdymas“, metodinės rekomendacijos 2005, p. 8, 21-22,57
47. Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės metinis pranešimas 2007. – Vilnius, 2007m., ISSN 1822-1181 p. 32, 57.
48. Obrazcovas V. „Valdymo ir administravimo metodai“ Vilnius, 2006m., ISBN 9955-682-31-0, p. 24
49. Puškorius S. „Veiklos auditas“ Lietuvos teisės universitetas, 2004m., ISBN 9955-563-66-4 p. 339
50. Stewart – Brown S. „What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?“ Copenhagen, WHO Regional office for Europe (Health Evidence Network report, accessed 01 March 2006)
51. Šarkaitė I., Janulytė V., „Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos ypatumai mokyklose“ prieiga per Internetą <http://www.nkd.lt/files/leidiniai/metodine/6.pdf>
52. Šimaitis A. „Švietimo politika socialinės paramos aspektu“ <http://lpma.ipc.lt/doc/konferencija/pprc1122.ppt> (prisijungimo laikas 2006 11 22)
53. [Vpsc.vilniausvsc.lt/nepilnamečiai.asp](http://vpsc.vilniausvsc.lt/nepilnamečiai.asp) Pilyponytė J. „Nepilnametis: žmogus, kuriam reikalinga kryptis“ (prisijungimo laikas: 2006 12 22)
54. www.nkd.lt/files/veiklos_planai/NKD.strateginis.2007-2009/1a.forma20070227.doc (prisijungimo laikas 2007 05 15)
55. www.nplc.lt/lit/ta/20041209.doc (prisijungimo laikas: 2007 02 22)
56. www.pprc.lt.ktparchyvas\2003PROJPROGR\narkotiku.htm (prisijungimo laikas: 2007 01 21)
57. www.sdtsc.lt/prewencija/mok.html Gudeliene – Gudelevičienė L. „Mokyklos ir bendruomenės ryšiai“(prisijungimo laikas: 2006 12 22)
58. www.stok.lt/official/jaunimas.html Grimalauskienė O. „Jaunimas ir narkotikai“ (prisijungimo laikas: 2007 02 08)
59. Zaborskis A. „Slaugos specialistės darbas mokykloje“ Panevėžys, 2000. p. 48-50
60. Zakarevičius p., „Vadyba: genezė, dabartis, tendencijos“ 1998 m. ISBN 9958-501-10-5 p. 85
61. Želvys R. „Švietimo vadyba“ 1997, Vilnius, ISBN:9986-689-09-0, p. 38

ANOTACIJA

Magistro baigiamasis darbas

MOKYKLOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTO VEIKLA PIRMINĖJE NARKOMANIJOS PREVENCIJOJE

Reikšminiai žodžiai: sveikatos priežiūros organizavimas mokykloje, narkomanijos prevencijos strategija, prevencinio darbo grupė, visuomenės sveikatos priežiūros specialistas.

Magistriniame darbe analizuojama narkomanijos paplitimas mokinių tarpe, narkomanijos prevencijos politika ir įgyvendinimas, pirminės prevencijos vykdymas: klaidos ir pamokos, visuomenės sveikatos priežiūros specialisto veiklos aspektai narkomanijos prevencijoje.

Atlikdami kiekybinį tyrimą siekėme įvertinti mokyklos sveikatos priežiūros specialisto vykdomą narkomanijos prevencijos veiklą. Buvo siekiama ištirti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą mokinių tarpe, išsiaiškinti kokiais metodais sveikatos priežiūros specialistai atlieka narkomanijos prevenciją mokyklose, nustatyti kaip aktyviai sveikatos priežiūros specialistai inicijuoja pirminę narkomanijos prevenciją mokykloje ir su kokiomis problemomis susiduria.

Darbe siūlome galimus sveikatos priežiūros specialisto veiklos narkomanijos prevencijoje efektyvumo didinimo būdus.

ANOTATION

Master thesis

ROLE OF SCHOOL HEALTH CARE SPECIALIST IN PRIMARY PREVENTION OF NARCOTIC ADDICTION

Keywords: health care organisation at school, strategy of drug addiction prevention, prevention work group, public health care specialist.

Spread of drug addiction among schoolchildren, prevention policy of drug addiction and its implementation, primary prevention realisation: mistakes and lessons as well as activities of public health specialist in narcotic prevention are analysed in the master thesis.

Quantitative study was performed in order to evaluate activities of school health care specialist in the field of drug addiction prevention. The goal was to evaluate abuse of psychotropic agents among schoolchildren, clarify what types of methods are used by health care specialists for drug addiction prevention at schools, as well as identify how active health care specialists are in initiation primary narcotic addiction prevention at schools and with what problems they are facing.

We suggest possible solutions for improvement of narcotic addiction prevention efficacy carried by health care specialist.

SANTRAUKA

Raktažodžiai: narkotikų vartojimas, pirminė narkomanijos prevencija, mokyklos sveikatos priežiūros specialistas.

Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką įgyvendina narkotikų kontrolės departamentas, Vyriausybė tobulina teisinę bazę narkotikų prevencijos srityje, vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros reformos kryptys, kuriomis siekiama daugiau dėmesio skirti sveikatos išsaugojimui, rizikos veiksnių poveikio sumažinimui. Prevencijos priemonės mokyklose glaudžiai siejasi su vaikų sveikos gyvensenos ugdymu – viena pagrindinių mokyklos sveikatos priežiūros specialistų veiklos krypčių.

Per pastaruosius metus atlikta nemažai narkotikų paplitimo tarp mokinių tyrimų, vertinta ir prevencinės darbo grupės veikla. Nuo 2002 m. kasmet atliekamos mokyklose dirbančių slaugytojų veiklos studijos. Tačiau mokyklos sveikatos priežiūros specialisto veiklos tyrimas narkomanijos prevencijos aspektu dar nebuvo atliktas.

Šio tyrimo tikslas: įvertinti mokyklos sveikatos priežiūros specialisto vykdomą veiklą narkomanijos prevencijoje. Tyrimas atliktas aštuoniose Lietuvos mokyklose apklausus 240 respondentų: 150 mokinių, 40 mokyklos darbo grupės narių ir 8 mokyklos sveikatos priežiūros specialistų, bei 42 mokyklos sveikatos priežiūros specialistai, dalyvavę Klaipėdos visuomenės sveikatos centro organizuotame seminare. Apklausiai naudotos anoniminės anketos visoms trimis respondentų grupėms, duomenys apdoroti panaudojant SPSS programinį paketą.

Nustatyta, kad 11,3 proc. mokinių jau pabandė narkotinių medžiagų. Tyrimas atskleidė tokią tendenciją, kad 72,7 proc. mokinių nurodė, jog žino pakankamai apie narkotikų žalą, bet norėtų dar daugiau informacijos, renginių ir seminarų šia tema. Teikdami informaciją narkomanijos prevencijos klausimais mokyklos slaugytojai mažai naudoja aktyvius mokymo metodus, dažniau naudoja paskaitą (84,0 proc.), stendinę medžiagą (68,0 proc.). Sveikatos priežiūros specialistai į narkomanijos prevenciją ne itin aktyviai įtraukia mokinių tėvus (70,0 proc) ir pedagogus (64,0 proc.) Mokyklos darbo grupės narių nuomone, slaugytojai narkomanijos prevencijos vykdymui labiausiai trūksta motyvacijos ir/arba noro (55,5 proc.), laiko (52,5 proc.), žinių (17,5 proc.); sveikatos priežiūros specialistai nurodė, kad vykdant narkomanijos prevencinę programą mokykloje, joms trūksta konsultacijų (74,0 proc.), metodinių rekomendacijų (46,0 proc.), laiko (22,0 proc.). Dabartinę slaugytojų medicininę ir prevencinę veiklą mokyklos darbo grupės nariai vertina geriau nei prieš 3 - 4 metus. Apibendrinant mokinių, mokyklos personalo ir sveikatos priežiūros specialistų nuomonę galime teigti, kad vykdant narkomanijos prevenciją bendrojo lavinimo mokyklose slaugytojo įtaka ir sugebėjimas kontroliuoti situaciją bei mokinių orientavimas yra nepakankamas.

SUMMARY

Keywords: drug addiction, primary prevention of drug abuse, school health care specialist.

Policy of narcotic control and drug addiction prevention is realised by Drug control department, Government continuously improves juridical basis of drug addiction prevention, different reforms in public health care activities are implemented, by the help of which it is sought to pay greater attention to health retention as well as reduction of risk factors impact. Prevention activities at schools are tightly connected with children education about healthy lifestyle upbringing and these are one of the main tasks for school health care specialists.

During last years quite many research works in the field of spread of narcotics have been performed. Impact of prevention workgroup was analysed as well. Since 2002 every year different research studies of school nurses activities are carried out. Despite of wide range of such research studies activities of school health care specialist in the field of drug addiction prevention haven't been evaluated.

The goal of the study was to evaluate role of school health care specialist in the field of drug addiction prevention. The study was performed in eight schools of Lithuania. 240 respondents were involved: 150 schoolchildren, 40 school workgroup members, 8 school health care specialists and 42 school health care specialists, who attended the seminar organised by Klaipėda public health centre. The questionnaires were anonymous for all three respondent groups. Statistical analysis was performed using SPSS statistical package.

It was found that 11.3 % schoolchildren attempted narcotics. During the study it was found that 72.7% schoolchildren know quite enough about harm of narcotics, but despite of that would like to have much more information, different shows and seminars concerning drug addiction. For the information spread concerning drug addiction nurses at schools rarely use active educational methods and mainly use lectures (84.0 %), poster material (68.0 %). Health care specialists are not active in retraction of school children parents (70.0%) and pedagogues (64.0%). According to opinion of school workgroup members in the field of drug addiction prevention nurse mainly feels lack of motivation (55.5%), time (52.5%) and knowledge (17.5%). Health care specialists indicated that for preventive programs they mainly feel lack of consultations (74.0%), methodical recommendations (46.0%) and time (22.0%). Present situation of nurses in the field of medical and preventive activities was kept as improved in comparison with that was 3-4 years ago by school workgroup members.

Summarizing the opinion of schoolchildren, school staff, health care specialists it might be concluded that impact of nurses and their abilities to control the situation and orientate schoolchildren in the field of drug addiction prevention in comprehensive schools is insufficient.

PRIEDAI

Priedas nr. 1

SĄVOKOS

Ankstyvoji intervencija – psichologinės, socialinės pedagoginės pagalbos priemonės, taikomos vaikams po to, kai nustatoma, kad jie vartoja psichiką veikiančias medžiagas, skirtos skatinti nevartoti šių medžiagų.

Apsvaigimas – psichikos būseną ar elgesio sutrikdymas, kuriuos sukelia pavartotos narkotinės, psichotropinės, kitos psichiką veikiančios medžiagos.

Atrankinė psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija – prevencijos priemonės, taikomos asmenims, kurie dėl tam tikrų rizikos veiksnių (neigiamos bendraamžių, šeimos, bendruomenės ar mokyklos aplinkos įtakos) gali pradėti vartoti psichoaktyvias medžiagas

Narkotinės ir psichotropinės medžiagos – gamtinės ar sintetinės medžiagos, kurios įrašytos į Narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašus, patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 6 d. įsakymu Nr. 5 (Žin., 2000, Nr. 4-113).

Prevencija – tai narkotikų paklausos mažinimo strategija, kuria siekiama pakeisti socialines ir aplinkos sąlygas, lemiančias piktnaudžiavimą narkotikais. **Pirminė prevencija** – tai ne tik žinių ir informacijos suteikimas, bet svarbiausia – gyvenimo įgūdžių ugdymas, psichologinės-socialinės moksleivių kompetencijos formavimas, kuri padėtų sąmoningai rinktis, atsakyti už savo veiksmus ir suprasti savo poelgių padarinius. **Antrinė prevencija** – maksimalus sumažinimas neigiamų pasekmių tiems, kurie jau vartoja narkotikus. **Tretinė prevencija** – ligonių gydymas ir rehabilitacija.

Psichiką veikiančios medžiagos – psichoaktyvios medžiagos, sukeliančios psichikos ir elgesio sutrikimus, kurie klasifikuojami pagal 10-tos redakcijos Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją (TLK-10).

Slaugytojas – asmuo, įgijęs slaugos studijų baigimo diplomą, taip pat bendrosios praktikos ir (ar) atitinkamą specialiosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją.

SWOT analizė – nagrinėja organizaciją pagal tokius bruožus: stipriosios organizacijos pusės (angl. - *strengths*), silpnosios organizacijos pusės (angl. - *weaknesses*), organizacijos galimybės (angl. - *opportunities*) ir pavojai (angl. - *threats*) išorinėje aplinkoje.

Vaikas – žmogus, neturintis 18 metų, išskyrus tuos atvejus, kai įstatymai numato kitaip.

Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, vykdomasis sveikatos priežiūrą mokykloje – asmuo, įgijęs visuomenės sveikatos priežiūros specialisto profesinę kvalifikaciją teisės aktu nustatyta tvarka.

Priedas nr. 2

Anketa: „Mokyklos slaugytojo/visuomenės specialisto veikla narkomanijos prevencijoje“ Klausimynas moksleiviams

Ši anketa bus panaudota magistriniame darbe, kurio tema „Mokyklos sveikatos priežiūros specialisto veikla narkomanijos prevencijoje“. Anketos tikslas – išsiaiškinti paauglių, besimokinančių kaimo ir miesto mokyklose, narkotinių medžiagų vartojimą, požiūrį į narkomaniją, žinių lygį bei kaip jie vertina slaugytojo veiklą narkomanijos prevencijoje. Nuoširdžiai tikimės, kad į klausimus atsakinsite sąžiningai, nes ši anketa garantuoja Jums anonimiškumą.

1. **Jūsų lytis:** mot. vyr.
2. **Apibraukite žinomiausias narkotines medžiagas:**
 - raminantys ir migdomieji;
 - LSD;
 - kanapinoidai;
 - metamfetaminai;
 - kokainas;
 - krekas;
 - ekstazi;
 - lakios mdž.(klizai);
 - kita (įvardinkite).....
3. **Ar bandėte vartoti narkotinių medžiagų?** Taip Ne
4. Jei **taip**, tai kas jus paskatino šiam žingsniui? a)naujų pojūčių ieškojimas;
b)draugų būryje norėjotės jaustis svarbiu;
c)noras būti nepriklausomu;
d)noras užmiršti nemalonumus;
e)kita (įvardinkite).....
5. **Jei nebandėte vartoti, ar ketinate tai padaryti ateityje?**
 - Taip Ne Nežinau.
6. **Ar žinote kur galima įsigyti narkotikų?** Taip Ne Nesidomiu
7. Jei **taip**, tai nurodykite:
 - mokykloje;
 - diskotekos metu;

- autobusų stotyje;
- kita (įvardinkite).....;

8. **Ar manote, kad pakankamai žinote apie narkotikų žalą bręstančiam organizmui?**

- Taip
- Ne

9. Jei **ne**, tai nurodykite kokios informacijos jums trūksta:.....

10. Nurodykite amžių, nuo kurio su Jumis turėtų būti kalbama apie narkomaniją (jos žalą)...

11. **Pritarkite arba paneikite teiginius:**

Teiginiai:	Pritariu	Nesutinku
Narkomanija tai liga visam gyvenimui		
Žmogui gali pačiam pavykti nutraukti narkotikų vartojimą		
Narkotikų vartojimas yra Tavo asmeninis reikalas		
Narkotikų vartojimas tiesiogiai paliestų Tavo šeimą, draugus		
Alternatyva narkotikų vartojimui galėtų būti įvairūs būreliai, aktyvi užklausinė veikla.		

12. **Iš kokių šaltinių daugiausia informacijos gaunate šia tema?**

- mokymo institucija;
- TV, radijas;
- spauda;
- draugai;
- tėvai;

13. **Ar mokykloje, kurioje Jūs mokotės vykdoma narkomanijos prevencija?**

- taip
- ne.

14. Įvertinkite (balais nuo 1 iki 10) mokyklos darbo grupės narių vykdomą narkomanijos prevencijos veiklą

Mokyklos darbo grupės nariai:	Veiklos įvertinimas balais
Mokytojas/klasės vadovas	
Slaugytoja/visuomenės sveikatos specialistas	

15. Pagal pateiktą skalę nuo 1 iki 10 įvertinkite kas Jūsų nuomone efektyviausiai gali vykdyti prevencinį narkotikų vartojimo darbą mokykloje (kur 1 reiškia visai neefektyvu, o 10 – labai efektyvu):

a) sveikatos mokslų specialistai

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

b) apmokinti pedagogai

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

c) buvę narkomanai

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

a) paruošti šiam darbui moksleiviai, studentai

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. Parašykite kaip dažnai ir kokių tikslu bendraujate su visuomenės sveikatos specialistu mokykloje:

Nurodykite kaip dažnai susitinkate su mokyklos slaugytoja dėl:	Labai dažnai (1 ir daugiau kartų per sav)	Pakank. dažnai (1 ir daugiau kartų per mėn)	Retai (1-2 kartus per mokslo metus)
Medicininės pagalbos			
Sveikatinimo klausimų			
Narkomanijos prevencijos			

17. Jeigu pritariate, kad sveikatos specialistas gali geriau vykdyti narkomanijos prevenciją nei bet kuris kitas mokyklos darbo grupės narys, tai pažymėkite teiginius kodėl:

Sveikatos specialistas gali geriau vykdyti narkomanijos prevenciją nei bet kuris kitas mokyklos darbo grupės narys, nes:	Pritariu
Turi daugiau žinių apie narkotines medžiagas	
Geriau išmano narkomanijos pasekmes	
Suprantamiau gali perteikti informaciją	
Labiau pasitikime kaip šios srities specialistu	
Kita (įrašykite)	

18. Kaip manote, ar slaugytojos vykdoma prevencinė veikla sumažina narkotikų vartojimą moksleivių tarpe?

- taip, neabejotinai;
- ne;
- neturiu nuomonės.

19. Į klausimus atsakinėjau teisingai ir nuoširdžiai :

- Taip
- Ne

Dėkoju už bendradarbiavimą!

Priedas nr. 3

Anketa: „Mokyklos slaugytojo/visuomenės specialisto veikla narkomanijos prevencijoje“

Klausimynas mokyklos darbo grupei

Gerbiamas respondente, tyrimo, kurio klausimus siūloma atsakyti, tikslas - nustatyti narkomanijos prevencijos aktualumą, ar mokyklos slaugytoja/visuomenės sveikatos specialistas ją vykdo, kokiais metodais ir būdais tai atlieka.

Norima pabrėžti, kad klausimynas yra anoniminio pobūdžio, o atsakymų variantai bus panaudoti mokslinėms išvadoms padaryti. Atidžiai perskaitykite kiekvieną klausimą ir tinkamą atsakymą (-us) pažymėkite.

1. Jūsų amžius _____

2. Užimamos pareigos _____

3. Mokykla kurioje Jūs dirbate yra:

mieste; kaime; miestelyje.

4. Ar domitės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politika ir įgyvendinimu Lietuvoje? taip; ne.

5. Ar moksleivių narkotinių medžiagų vartojimo paplitimas yra problema Jūsų mokykloje?

taip; ne; nežinau.

6. Kaip manote, ar Jūsų įstaigos moksleiviai turi pakankamai žinių ir socialinių įgūdžių, reikalingų narkotikų vartojimo prevencijai?

taip; ne; nežinau.

7. Ar Jūsų ugdymo įstaigoje yra numatytos vidaus tvarkos taisyklės moksleiviams dėl narkotinių medžiagų vartojimo? taip; ne.

8. Narkotikų kontrolės departamentas siūlo išskirti 5 pagrindines pirminės prevencijos strategijas. Kuriai iš jų teikiate pirmumą balais nuo 1 iki 5?

Prevencijos strategijos:	Labai svarbu
informacijos sklaidimas	
atsakingos elgsenos ugdymas	
alternatyvų kūrimas	
pasipriešinimo įgūdžiai	
asmeninių ir socialinių įgūdžių ugdymas	

9. Pagal pateiktą skalę nuo 1 iki 10 įvertinkite kas Jūsų nuomone efektyviausiai gali vykdyti prevencinį narkotikų vartojimo darbą mokykloje (kur 1 reiškia visai neefektyvu, o 10 – labai efektyvu):

b) sveikatos mokslų specialistai

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

b) apmokinti pedagogai

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

c) buvę narkomanai

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

b) paruošti šiam darbui moksleiviai, studentai

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Koku balu (nuo 1 iki 10) įvertintumėte slaugytojos vykdomą veiklą Jūsų ugdymo institucijoje?

Slaugytojos vykdyta veikla prieš 3-4 metus:	Jūsų įvertinimas balais	Slaugytojos vykdoma veikla dabar	Jūsų įvertinimas balais
Prevencinė narkomanijos veikla		Prevencinė narkomanijos veikla	
Sveikatos mokymas		Sveikatos mokymas	
Medicininės pagalbos teikimas		Medicininės pagalbos teikimas	

11. Ar vykdydami prevencinį darbą atsižvelgiate į vaiko amžių ir dėstomą turinį?

- vadovaujate kitų autorių metodinėmis rekomendacijomis;
- turite sukūrus planą kokio amžiaus mokiniams kada ir kokią informaciją teikti.
- toki planą yra sukūrusi mokyklos slaugytoja.

12. Ar esate susipažinę su LR teisės aktais, reglamentuojančiais slaugytojo, visuomenės sveikatos specialisto veiklą?

Susipažinę su LR teisės aktais:	Taip	Iš dalies	Ne
Reglamentuojančiais slaugytojo veiklą			
Reglamentuojančiais visuomenės sveikatos specialisto veiklą			

13. Ar sveikatos mokslų specialistas yra parengęs detalų narkomanijos prevencijos veiksmų planą mokykloje?

taip; ne; nežinau;

14. Siekdama vykdyti prevencinę narkomanijos veiklą slaugytoja Jūsų mokykloje informaciją teikia:

mokiniams; tėvams; pedagogams;

15. Pažymėkite kurie iš šių metodų naudojami teikiant informaciją?

Metodai	Pedagogai	Slaugytoja
Paskaita		
Diskusija		
Žaidimai		
Stendinė medžiaga		
Viktorina		
Bukletai		
Kita		

16. Ar mokyklos slaugytoja Jums teikia informaciją sekančiais klausimais?

Ar mokyklos slaugytoja informuoja apie šias veiklas:	taip	ne
Dalyvavimą narkomanijos prevencijos seminaruose		
Bendradarbiavimą su kitomis mokyklomis, visuomenės sveikatos priežiūros specialistais		
Bendravimą/bendradarbiavimą su mokinių tėvais		

17. Ar mokykloje sveikatos specialistas inicijuoja renginius skirtus paminėti:

- kovos su narkomanija dienai,
- Pasaulinei sveikatos dienai,
- Pasaulinei nerūkymo dienai?
- kita _____

18. Jūsų nuomone kokių resursų trūksta mokyklos slaugytojai vykdant narkomanijos prevenciją?

- žinių;
- metodinių rekomendacijų;
- konsultacijų;
- laiko; kita.

19. Ar Jūs pritariate moksleivių testavimui dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų?

- taip; ne; iš dalies.

20. Jei į prieš tai esantį klausimą atsakėte taip, tai kaip tai turėtų būti atliekama?:

- priverstinis testavimas (pvz., visų vienos klasės moksleivių vienu metu direktoriaus nurodymu);
- savanoriškas testavimas (pvz., jei moksleivis įtariamas, jam pasiūloma ir jis sutinka atlikti testą);
- testavimas, paprašius moksleivio, vartojančio narkotikus, tėvams.

21. Kurios Jūsų nuomone prevencinės veiklos vykdymo problemos yra pačios svarbiausios?(Įvertinkite balais nuo 1 iki 5)

Prevencinės veiklos vykdymo problemos:	Įvertinimas
Jaunimui nepatrauklūs metodai	
Idėjų stoka	
Neefektyvios priemonės	
Netinkamai teikiama informacija apie narkotikus ir jų vartojimą sukelia smalsumą	
Prevencinės veiklos yra trumpalaikės, stokojančios vientisumo, neužtikrinančios tęstinio poveikio tikslinei projekto grupei	
Projektų vykdytojai ir jų partneriai stokoja kompetencijos	

Dėkojame už atsakymus!

Priedas nr. 4

**ANKETA MOKYKLOS SLAUGYTOJOMS/VISUOMENĖS SVEIKATOS
SPECIALISTAMS**

Anketos duomenys bus panaudoti magistriniame darbe "Mokyklos sveikatos priežiūros specialisto veikla narkomanijos prevencijoje". Šios anketos tikslas – išsiaiškinti narkomanijos prevencijos aktualumą, ar ją vykdate, kokiais metodais ir būdais tai atliekate. Tikimės, kad į klausimus atsakysite nuoširdžiai, nes ši anketa yra anoniminė.

1. Jūsų amžius _____

2. Kiek metų dirbate slaugytoja mokykloje? _____

3. Mokykla kurioje Jūs dirbate yra:

mieste; kaime; miestelyje.

4. Kuriais metais įvyko Jūsų specialybės – slaugytojos konversija į visuomenės sveikatos specialisto? _____

5. Kaip keitėsi Jūsų atliekamų paslaugų pobūdis priėmus įstatymą dėl visuomenės sveikatos specialisto etato mokykloje?

- darbas pakito iš esmės;
- perorientavau savo veiklą didžiąją laiko dalį skiriant visuomenės sveikatos priežiūros sferai.
- paslaugų pobūdis keitėsi iš asmens priežiūros į sveikatos stiprinimą.
- nebeatliekami kasmetiniai sveikatos tikrinimai, neskiepijame mokinių.
- paslaugų pobūdis pakito nežymiai.

6. Ar esate susipažinęs su LR teisės aktais, reglamentuojančiais slaugytojo, visuomenės sveikatos specialisto veiklą?

Susipažinęs su LR teisės aktais:	Taip	Iš dalies	Ne
Reglamentuojančiais slaugytojo veiklą			
Reglamentuojančiais visuomenės sveikatos specialisto veiklą			

7. Ar domitės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politika ir įgyvendinimu Lietuvoje? taip; ne.

8. Ar moksleivių narkotinių medžiagų vartojimo paplitimas yra problema Jūsų mokykloje?
 taip; ne; nežinau. kita.

9. **Kaip manote, ar Jūsų įstaigos moksleiviai turi pakankamai žinių ir socialinių įgūdžių, reikalingų narkotikų vartojimo prevencijai?**

taip; ne. iš dalies.

10. **Ar Jūsų ugdymo įstaigoje yra numatytos vidaus tvarkos taisyklės moksleiviams dėl narkotinių medžiagų vartojimo?**

taip; ne.

11. **Narkotikų kontrolės departamentas siūlo išskirti 5 pagrindines pirminės prevencijos strategijas. Kuriai iš jų teikiate pirmumą balais nuo 1 iki 5?**

Prevencijos strategijos:	Labai svarbu
informacijos skleidimas	
atsakingos elgsenos ugdymas	
alternatyvų kūrimas	
pasipriešinimo įgūdžiai	
asmeninių ir socialinių įgūdžių ugdymas	

12. pažymėkite kada dažniausiai bendraujate su mokiniais:

Teiginiai apibūdinantys bendravimą su mokiniais :	
Tik atlikdama prevencinius patikrinimus	
Tada, kai jie kreipiasi esant reikalui (susirgimui)	
Vykdote prevencinę programą	
su mokiniais bendraujate pakankamai dažnai.	
Nuolat vykdate sveikatinimo veiklą	
Kita (įrašykite)	

13. Kaip vykdydama prevencinį darbą atsižvelgiate į vaiko amžių ir dėstomą turinį?

- vadovaujatės kitų autorių metodinėmis rekomendacijomis;
- turite susikūrusi planą kokio amžiaus mokiniams kada ir kokią informaciją teikti.

14. Pagal pateiktą skalę nuo 1 iki 10 įvertinkite kas Jūsų nuomone efektyviausiai gali vykdyti prevencinį narkotikų vartojimo darbą mokykloje (kur 1 reiškia visai neefektyvu, o 10 – labai efektyvu):

c) sveikatos mokslų specialistai

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

b) apmokinti pedagogai

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

c) buvę narkomanai

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

c) paruošti šiam darbui moksleiviai, studentai

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. Kurį iš šių metodų pasirinktumėte, norėdama išsiaiškinti, ar jūsų mokykloje yra vartojamos narkotinės medžiagos: pritariu/nepitariu

- tikrinant švarą, skiepijant (atkreipti dėmesį į intraveninių injekcijų pėdsakus);
- paprašysite mokytojų, kad praneštų apie pastebėtus mokinių elgesio ir savijautos pasikeitimus;
- atlikdama mokyklos bendrąją higieninę priežiūrą, atkreipsite dėmesį į mokinius dažnai būnančius nuošaliuose vietose;
- vykdysite anoniminę apklausą;
- atliekant šlapimo tyrimą;
- manęs tai nedomina.

16. Siekiant vykdyti prevencinę narkomanijos veiklą, informaciją jūs teikiate:

- mokiniams;
- tėvams;
- pedagogams;

17. Pažymėkite ar Jums trūksta žinių teikiant informaciją narkomanijos prevencijos klausimais:

Žinių trūkumas vykdamas	Taip	Iš dalies	Ne
Mokiniams			
Tėvams			
Pedagogams			

18. Kuriais iš šių metodų naudojate teikdama informaciją?

- paskaita; žaidimai; kita.
- diskusija; stendinė medžiaga;
- viktorina; bukletai;

26. Su kokiomis organizacijomis bendraujate/bendradarbiaujate vykdydamos narkotikų vartojimo prevenciją?

Organizacijos:	Nuolat palaikote ryšį	Kartais	Nebendradarbiaujate
Su kitomis mokyklomis, visuomenės sveikatos priežiūros specialistais			
su savivaldybe			
su visuomenės sveikatos centru			
kita (įrašykite)			

27. Kurios Jūsų nuomone prevencinės veiklos vykdymo problemos yra pačios svarbiausios? (Įvertinkite balais nuo 1 iki 5)

Prevencinės veiklos vykdymo problemos:	Įvertinimas
Jaunimui nepatrauklūs metodai	
Idėjų stoka	
Neefektyvios priemonės	
Netinkamai teikiama informacija apie narkotikus ir jų vartojimą sukelia smalsumą	
Prevencinės veiklos yra trumpalaikės, stokojančios vientisumo, neužtikrinančios tęstinio poveikio tikslinei projekto grupei	
Projektų vykdytojai ir jų partneriai stokoja kompetencijos	

Dėkoju už atsakymus!

