

(Švietimo ir mokslo ministerijos, Policijos departamento prie Vidaus reikalų ministerijos ir Sveikatos apsaugos ministerijos) kvalifikacijos tobulinimo programų narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje poreikio tyrimų atskirose tikslinėse grupėse analizė ir kvalifikacijos tobulinimo programų rengimo rekomendacijos

Ataskaitą parengė dr. Antanas Valantinas

Vilnius 2008

Ataskaita parengta Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės užsakymu vykdant Kvalifikacijos tobulinimo programų (narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje), skirtų sveikatos priežiūros specialistams, socialiniams darbuotojams, socialiniams pedagogams, psichologams, policijos pareigūnams, teisėjams rengti, poreikio tyrimo ir rekomendacijų, kaip jas rengti, III etapo užduotį.

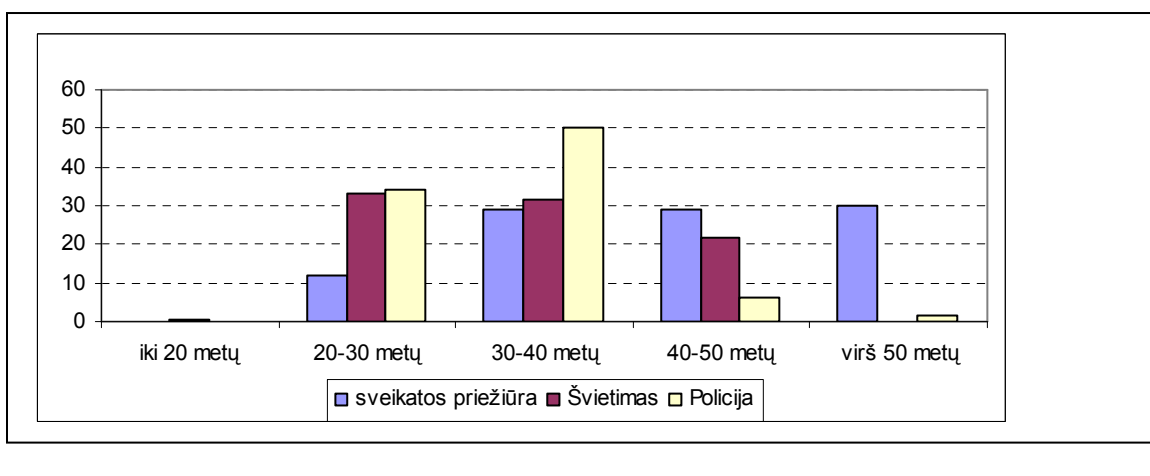
Rengiant ataskaitą buvo išanalizuoti :

- kvalifikacijos tobulinimo programų, skirtų sveikatos priežiūros specialistams, socialiniams pedagogams, psichologams rengti, poreikio tyrimo rezultatai. Buvo apklausti 357 asmenys, dirbantys sveikatos priežiūros sistemoje ir 169 psichologai, 279 socialiniai pedagogai ir 55 socialiniai darbuotojai, dirbantys švietimo sistemoje;
- kvalifikacijos tobulinimo programų, skirtų policijos pareigūnams rengti, poreikio tyrimo rezultatai. Buvo apklausti 500 patrulių, 500 vidurinėsios grandies ir kriminalinės policijos pareigūnų;
- dr. Laimos Bulotaitės parengta ataskaita apie kvalifikacijos tobulinimo programų, skirtų sveikatos priežiūros specialistams, socialiniams darbuotojams, socialiniams pedagogams, psichologams, policijos pareigūnams, teisėjams rengti poreikio tyrimo rezultatų analizės ataskaita;
- užsienio šalių patirtis įvairių specialistų kvalifikacijos tobulinimo narkotikų prevencijos srityje;
- Lietuvos Respublikos teisinė bazė įvairių specialistų kvalifikacijos tobulinimo klausimais.

Bendroji apklausose dalyvavusių respondentų grupių charakteristika

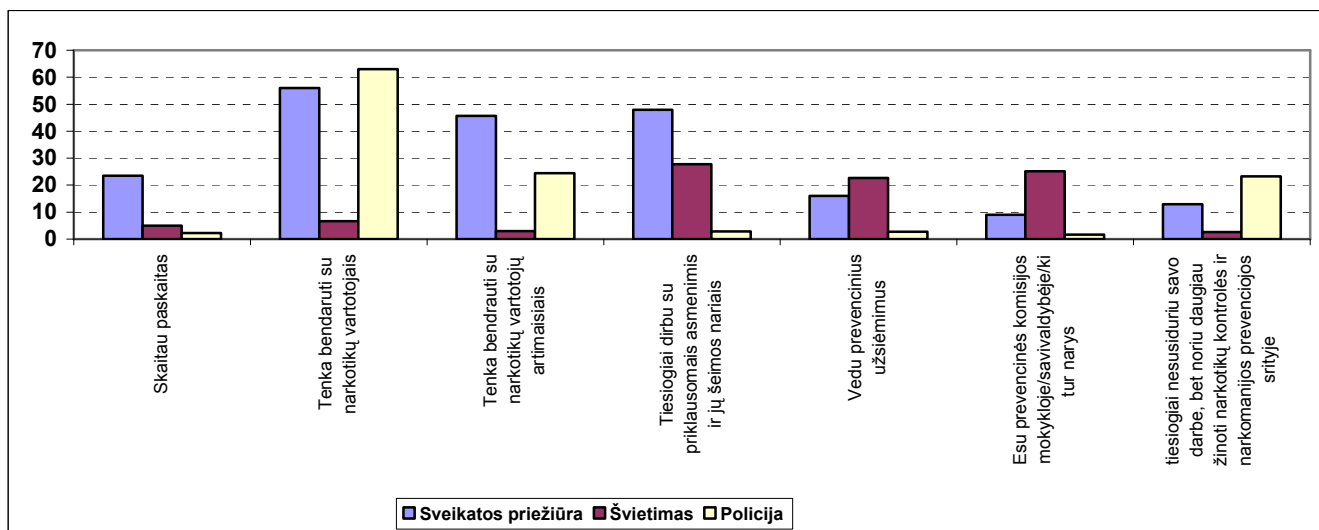
Pradžioje pačių bendriausių bruožų aspektu pateiksime trijų respondentų grupių (sveikatos priežiūros specialistų, švietime dirbančių specialistų ir policijos specialistų) charakteristiką. Kaip matoma iš 1 paveiksl. sveikatos priežiūros specialistų grupėje didžioji dalis respondentų praktiškai tolygiai (maždaug po 30 proc.) pasiskirto per tris amžiaus grupes: 30-40 metų, 30-40 metų, ir virš 50 metų. Policijos grupėje dominuoja 30-40 metų specialistai, antroje vietoje 20-30 metų specialistai. Švietimo sistemoje dirbančių respondentų grupėje daugiausiai atstovaujama 20-30 ir 30-40 metų amžiaus specialistams. Taigi policijos respondentų grupė savo amžiumi jauniausia, antroje vietoje švietimo sistemos specialistai. Iš tyrimo dalyvavusių respondentų vyriausia laikytina sveikatos priežiūros specialistų atstovų grupė. Galima teigti, kad visos trys grupės gali būti apibūdintos kaip turinčios pakankamą profesinio darbo patirtį.

1 paveikslas. Apklausoje dalyvavusių respondentų amžiaus grupių pasiskirstymas (%)



Apžvelgus respondentų patyrimą narkotikų prevencijos srityje, galima konstatuoti, kad sveikatos priežiūros sistemos atstovai daugiausiai tiesiogiai dirba su priklausomais asmenimis ir jų šeimų nariais, bendrauja su narkotikų vartotojų artimaisiais. Šiek tiek mažesnė jų dalis skaito paskaitas narkotikų prevencijos tema.

2 paveikslas. Apklausoje dalyvavusių respondentų nurodytos veiklos sritys, susijusios su narkotikų prevencija (atsakymų dažnumas %)



Švietimo sistemos atstovai išsiskiria tuo, kad beveik trečdalis jų yra prevencinių komisijų mokyklose ar savivaldybėse nariai, veda prevencinius užsiėmimus ir tiesiogiai dirba su priklausomais asmenimis bei jų šeimų nariais.

Policijos atstovų respondentų grupės skiriamasis bruožas yra tas, kad daugiau kaip pusei jų tenka bendrauti su narkotikų vartotojais ir maždaug trečdalis jų susiduria su narkotikų vartotojų artimaisiais. Tenka atkreipti dėmesį į tai, kad būtent policijos grupėje 23 proc. respondentų teigia nesusiduriantys savo darbe su narkotikų prevencijos reikalais.

Akivaizdu, kad šių respondentų grupių veiklos turinys narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje skiriasi: švietimo sistemos atstovų grupei būdingas prevencinių užsiėmimų vedimas, darbas prevencinėse komisijose ir bendravimas su priklausomais asmenimis ir jų šeimos nariais. Sveikatos priežiūros sistemos atstovų grupėje dominuoja tiesioginis darbas ir bendravimas su priklausomais asmenimis. Šios grupės atstovai dažniausiai, palyginti su kitų grupių respondentais, skaito paskaitas. Policijos atstovų grupėje dominuoja bendravimas su narkotikų vartotojais. Remdamiesi šiais duomenimis galime daryti prielaidą, kad policijos grupės atstovų veikla narkotikų prevencijos srityje yra siauriausia ir specifinė palyginti su sveikatos priežiūros ir švietimo sistemos specialistų.

1 lentelė. Veiklos pobūdis apklausoje dalyvavusių respondentų grupėse

Veiklos pobūdis	Švietimo sistemos atstovai	Sveikatos priežiūros atstovai	Policijos atstovai
Tiesiogiai dirba su priklausomais asmenimis ir jų šeimos nariais	++	+++	+
Tenka bendrauti su narkotikų vartotojų artimaisiais	+	+++	++
Tenka bendrauti su narkotikų vartotojais	+	+++	++
Skaitau paskaitas	++	+++	+
Vedu prevencinius užsiėmimus	+++	++	+

+++ pirmoje vietoje dominuoja palyginti su kitomis respondentų grupėmis

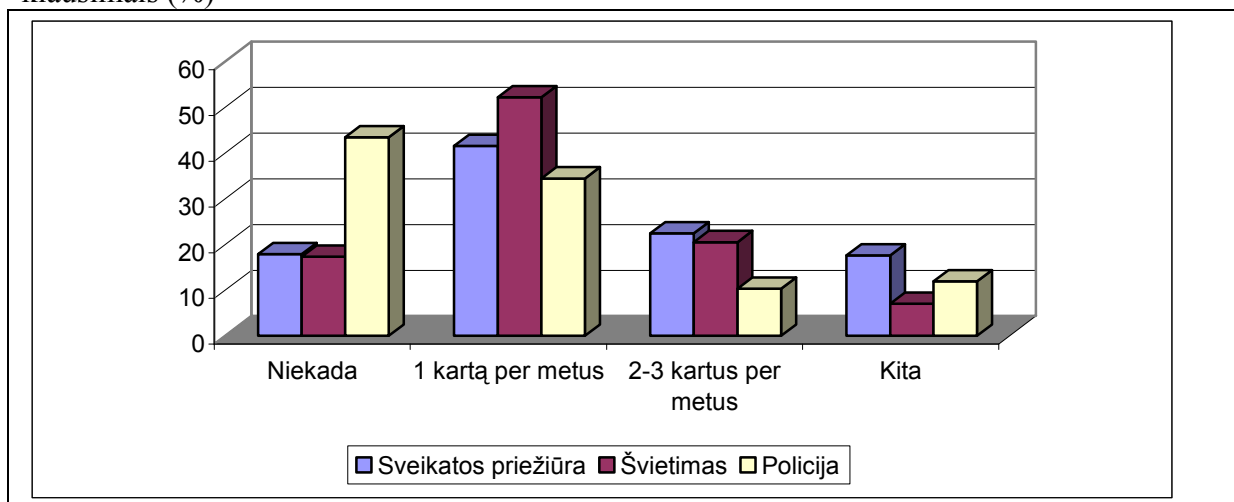
++ antroje vietoje dominuoja palyginti su kitomis respondentų grupėmis

+ trečioje vietoje dominuoja palyginti su kitomis respondentų grupėmis

Išanalizavus 1 lentelėje pateiktus duomenis ir remiantis prielaida, kad nurodomos respondentų veiklos lemia ir atitinkamą patyrimą, galima teigti, kad sveikatos priežiūros ir švietimo atstovai panašios patirties turi tiesioginio darbo su priklausomais asmenimis ir jų šeimos nariais, bei prevencinių užsiėmimų ir paskaitų skaitymo srityse, o policijos ir sveikatos priežiūros atstovai - bendravimo su narkotikų vartotojais ir jų artimaisiais srityje.

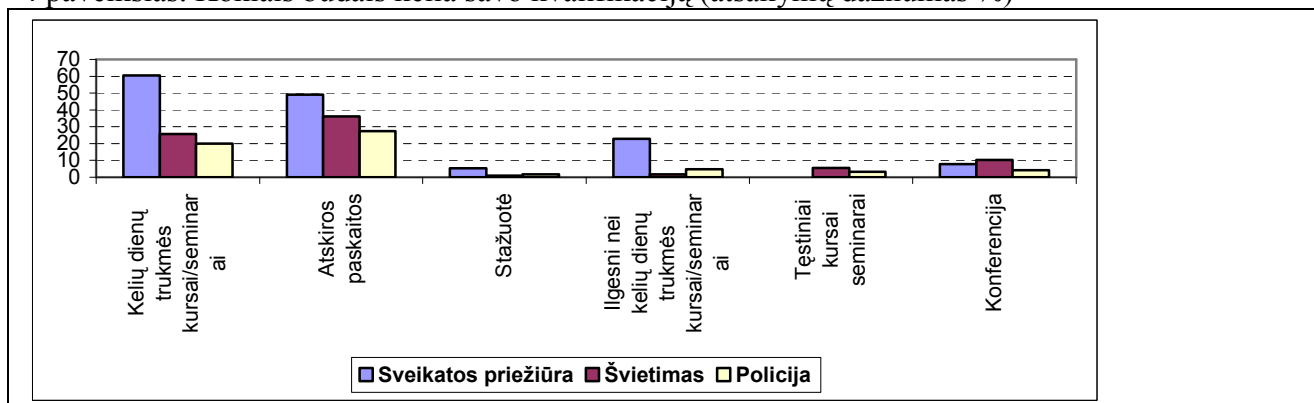
Palyginus tris respondentų grupes kvalifikacijos tobulinimo narkotikų kontrolės ir prevencijos klausimais aspektu, matoma, kad visų grupių respondentai dažniausiai kvalifikacijos tobulinimo renginiuose dalyvavo vieną kartą per metus. Kita vertus, policijos atstovai dažniau nei kiti teigė, kad niekada to nedarė (žr. 3 pav.).

3 paveikslas. Kaip dažnai respondentai tobulina kvalifikaciją narkotikų kontrolės ir prevencijos klausimais (%)



Taip pat palyginus respondentų grupes pagal tai, kokiais būdais buvo tobulinama kvalifikacija, matyti, kad dominuoja dalyvavimas kelių dienų trukmės seminaruose arba atskirose paskaitose. Policijos atstovai mažiausiai tobulino savo kvalifikaciją visais nurodytais būdais nei sveikatos priežiūros ir švietimo sistemų atstovai

4 paveikslas. Kokiais būdais kelia savo kvalifikaciją (atsakymų dažnumas %)

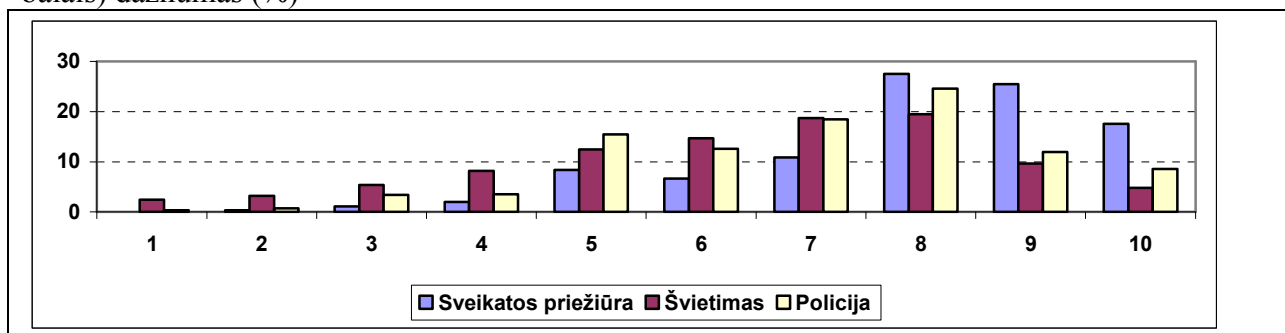


Žinių, gautų narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos kvalifikacijos tobulinimo renginiuose, vertinimo analizė

Apžvelgus visų kvalifikacijos tobulinimo renginiuose gautų žinių vertinimus matyti, jog dažniausiai respondentų vertinimai svyruoja 5-8 balų ribose, ir tai menkai diferencijuoja tris respondentų grupes. Tam tikrus skirtumus galima pastebėti lyginant grupes viena su kita, bei lyginant turimų žinių vertinimą su žinių poreikio vertinimu.

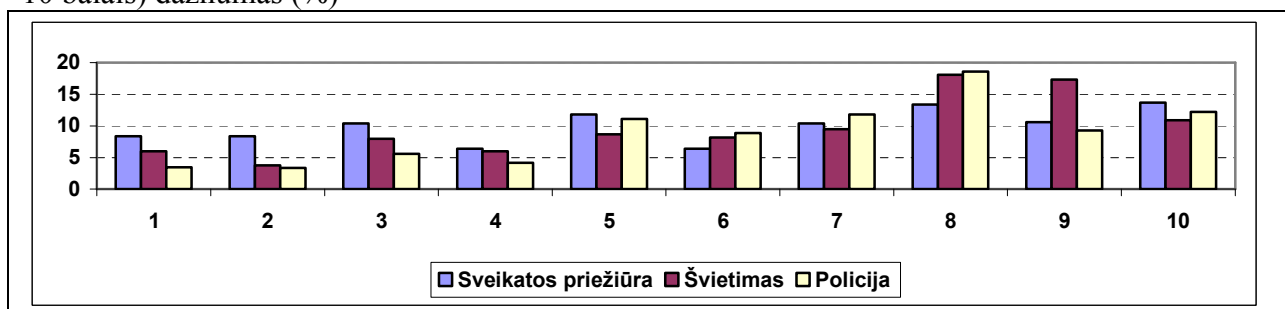
Turimas bendras žinias apie narkotikus, jų poveikį, vartojimo pasekmes sveikatos priežiūros sistemos atstovai vertina geriausiai, t.y. 8-9 balais, kiek rečiau 10 balų. Švietimo sistemos atstovai šias savo žinias dažniau vertina 7-8 balais, o policijos atstovai savo žinias šioje srityje aukščiausiais balais vertino kiek dažniau nei švietimo sistemos atstovai. (žr. 5 pav.)

5 paveikslas. Gautų bendrų žinių apie narkotikus, jų poveikį, vartojimo pasekmes vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



Analizuojant respondentų bendrų žinių apie narkotikus, jų poveikį ir vartojimo pasekmes poreikio vertinimą (6 pav.), matyti, kad 8; 9 balais tokių žinių poreikį dažniausiai vertina švietimo ir teisėtvarkos sistemų atstovai. Toks poreikio įvertinimas policininkų grupėje gali būti paaiškintas tuo, jog turimas žinias šioje srityje jie vertino blogiausiai palyginti su kitomis grupėmis. Sveikatos priežiūros specialistams būdinga tai, kad jie dažniau nei kitų grupių respondentai žinių poreikį vertina 1-7 balais. Tai, kad sveikatos priežiūros atstovai dažniau nei kitos respondentų grupės ir žinių poreikį, ir jau turimas žinias dažniau vertina 8-9-10 balų, būtų galima paaiškinti tuo, kad, jų manymu, turimo žinojimo nepakanka ir būtinas nuolatinis žinių atnaujinimas. Tokią pat prielaidą galima daryti ir apie švietimo sistemos atstovų poreikius.

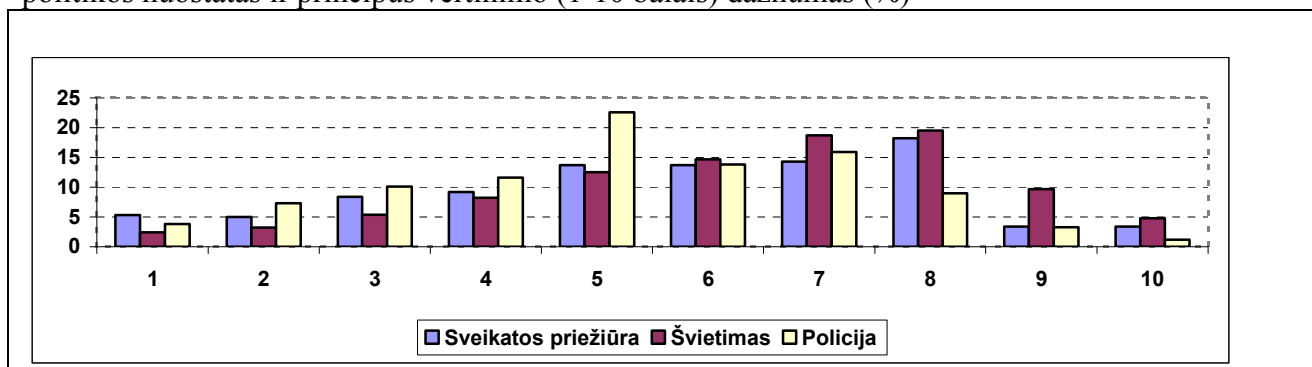
6 paveikslas. Bendrų žinių apie narkotikus, jų poveikį, vartojimo pasekmes poreikio vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



Remiantis 1 lentelės duomenimis galima kelti prielaidą, kad žinių poreikis sveikatos priežiūros ir švietimo sistemos atstovų grupėms yra skirtingas. Sveikatos priežiūros atstovams svarbios tos žinios, kurių reikia kaip medikams, tiesiogiai dirbantiems su priklausomais asmenimis ir bendraujantiems su jais ir jų artimaisiais (t.y. tų asmenų gydymui). Švietimo sistemos atstovams, kurie tiesiogiai dirba su priklausomais asmenimis ir veda prevencinius užsiėmimus, žinios reikalingos tam, kad galėtų gerai suvokti prevencinio darbo su priklausomais asmenimis ypatumus.

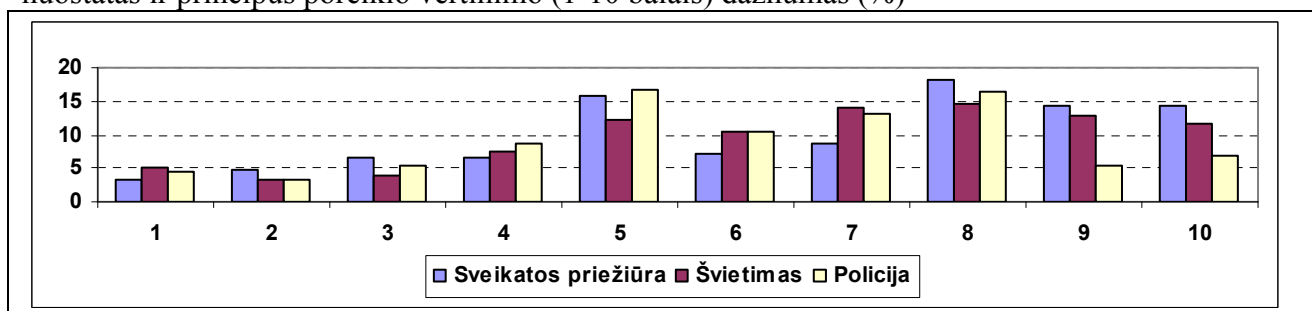
Nagrinęjant apklausoje dalyvavusių respondentų turimą žinių apie bendrosios šalies narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos nuostatus ir principus matyti, kad geriausiai savo žinias vertina švietimo sistemos atstovai. Pažymėtina, kad policijos darbuotojai dažniau nei 20 proc. atvejų savo žinias vertino penkiais balais, taip pat . jų grupėje dažnesni vertinimai iki penkių balų palyginti su medikų (žr. 7 pav.).

7 paveikslas. Žinių apie bendrąsias šalies narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos nuostatas ir principus vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



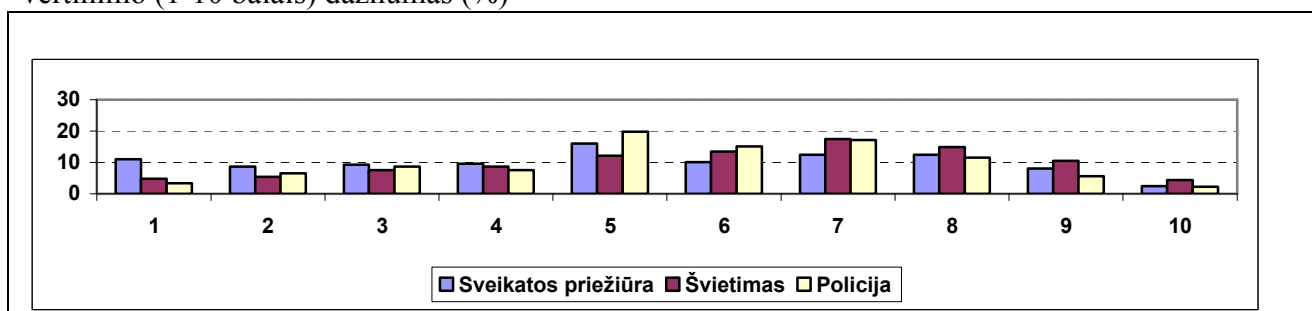
Palyginus įvertintą poreikį žinioms apie bendrąsias šalies narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos nuostatas su turimų tokių žinių vertinimu, matyti, kad visos respondentų grupės dažniau poreikį vertino 9-10 balų intervale. Pažymėtina, kad policininkų grupėje dažniausiai tokių žinių poreikis vertinamas 5 balais, nors beveik taip pat dažnai toks poreikis vertinamas ir 8 balais.

8 paveikslas. Žinių apie bendrąsias šalies narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos nuostatas ir principus poreikio vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)

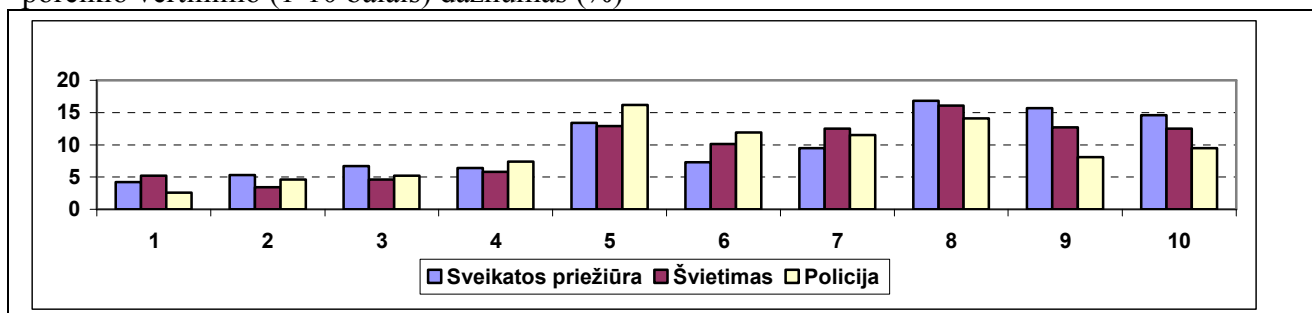


Teisės aktus, susijusius su narkotikų kontrole ir narkomanijos prevencija, šiek tiek geriau žino švietimo atstovai. Jie dažniau nei kitų grupių respondentai savo žinias vertina 7 – 10 balų ribose (žr. 9 pav.) Policijos atstovams vėl būdingas dažnesnis savo žinių vertinimas 5 balais. Nuo 1 iki 5 balų dažniau savo žinias vertina sveikatos priežiūros sistemos respondentų grupė. Galima teigti, kad geriausiai savo žinias apie atitinkamus teisės aktus vertina švietimo atstovai, o blogiausiai - sveikatos priežiūros sistemos respondentų grupė. Tai, kad policininkai nevertina savo žinių apie teisės aktus geriau nei kitos grupės galima būtų paaiškinti tuo, kad jie dažniau nei kiti teigė, jog savo darbe nesusiduria su narkotikų kontrolės ir prevencijos klausimais.

9 paveikslas. Žinių apie teisės aktus, susijusius su narkotikų kontrole ir narkomanijos prevencija vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)

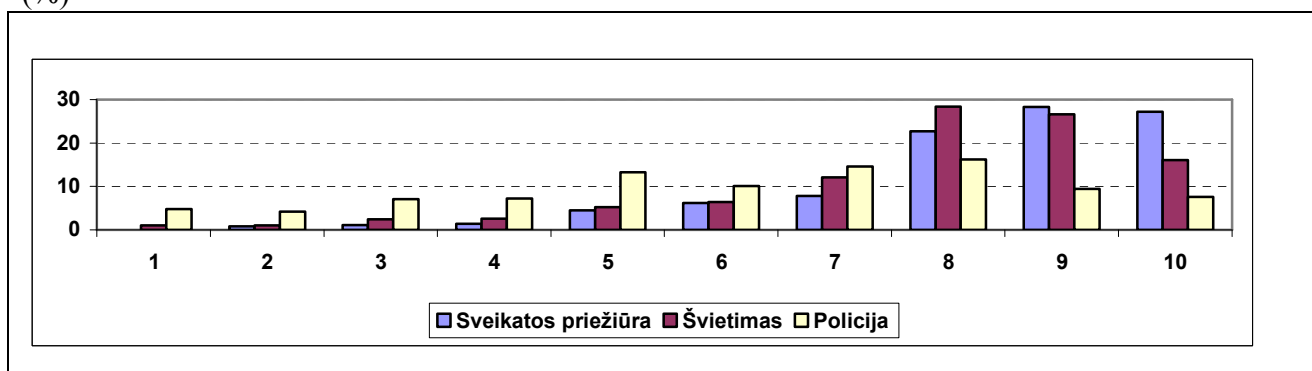


10 paveikslas. Žinių apie teisės aktus, susijusių su narkotikų kontrolę ir narkomanijos prevencija poreikio vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



8-10 balų dažniausiai žinių poreikį apie teisės aktus, susijusius su narkotikų kontrolė ir narkomanijos prevencija, įvertino sveikatos priežiūros ir švietimo sistemų atstovai. Palyginti su turimų žinių šioje srityje vertinimu, jų poreikio vertinimas pasislinkęs į 8-10 balų vertinimo skalės pusę. Tai galima paaiškinti tuo, kad šių respondentų grupių atstovai jaučia tokių žinių stygių (10 pav.). Policijos atstovai savo poreikį vertina mažesniais balais, dažniausiai šių žinių poreikis vertinamas 5 balais. Pažymėtina, kad savo turimas žinias jie taip pat dažniausiai vertino 5 balais (t.y. nei gerai, nei blogai), o pirminės apklausos rezultatų analizės metu paaiškėjo, kad jie anketose dažniausiai pažymėdavo 5 balų vertinimą visuose klausimuose. Galima kelti prielaidą, kad šios žinios jiems nėra aktualios. Šią prielaidą patvirtintų tai, kad jie labai dažnai nurodė savo darbe nesuciduriantys su narkotikų kontrolė ir narkomanijos prevencija. Kita prielaida būtų, kad tokią vertinimo tendenciją galėjo lemti formalus požiūris į anketos pildymą, kai respondentas pasirenka indiferentišką vertinimą – nei gerai, nei blogai. Kita vertus dominuojantis 5 balų vertinimas, kažin ar yra atsitiktinis dalykas, todėl reiktų papildomų tyrimų, norint išsiaiškinti tokio vertinimo logiką ir argumentus.

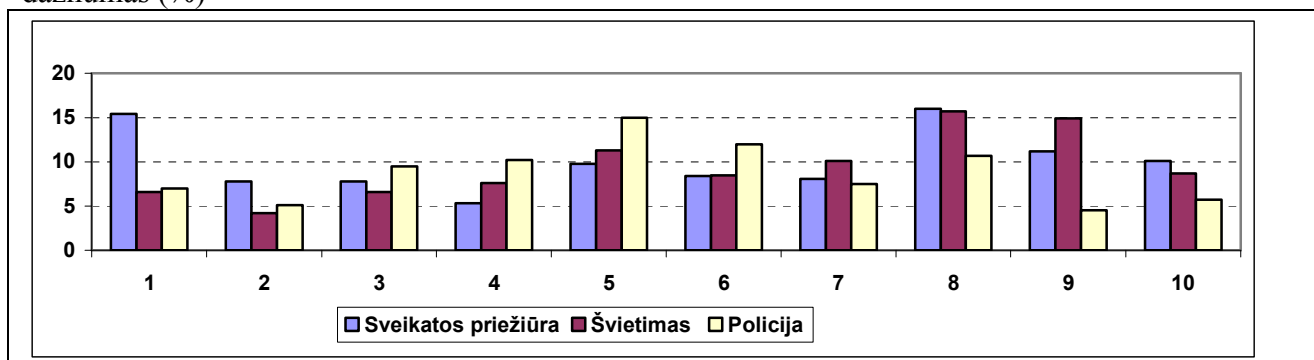
11 paveikslas. Žinių apie priklausomybės nuo narkotikų sampratą vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



Analizuojant, kaip apklausoje dalyvavę respondentai vertina savo žinias apie priklausomybės nuo narkotikų sampratą (11 pav.), matyti, kad policijos atstovai blogiau vertina savo žinias šioje srityje, nei sveikatos priežiūros bei švietimo sistemos atstovai. Medicinos srities atstovai dažniau nei pedagogų bendruomenės nariai savo žinias linkę vertinti aukščiausiais (9 – 10) balais.

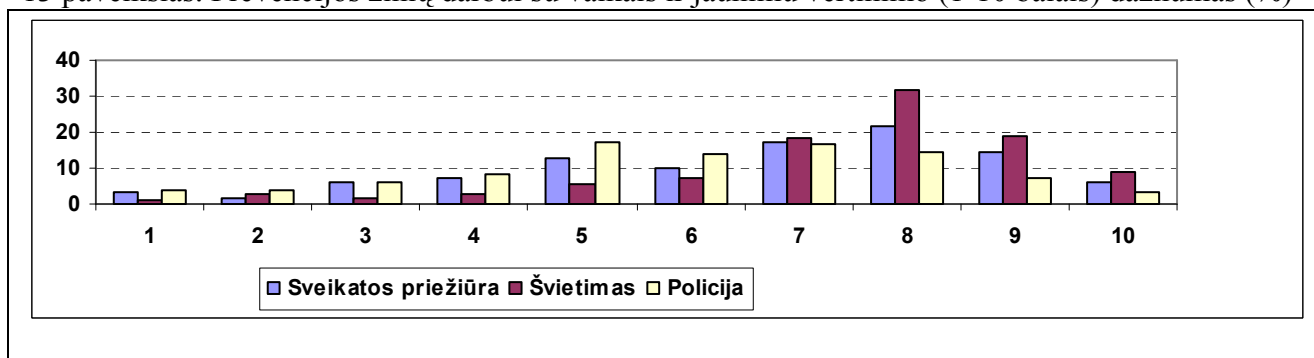
Dažniausiai žinių poreikį apie priklausomybės nuo narkotikų sampratą 1 balu vertino sveikatos priežiūros sistemos atstovai (12 pav.). Tai sietina su tuo, kad jie aukščiausiais vertino savo žinias šioje srityje. Kita vertus, tokių žinių poreikį 8 balais dažniau įvertino būtent šios grupės respondentai palyginti su kitomis grupėmis. Švietimo sistemos atstovai tokių žinių poreikį dažniausiai vertino 8-9 balais, nors turimų tokių žinių vertinimas 8 balais šioje grupėje taip pat dominavo.

12 paveikslas. Žinių apie priklausomybės nuo narkotikų samprata poreikio vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



Galima daryti išvadą, kad, jų manymu, turimų žinių neužtenka, ir kad šioms dviems respondentų grupėms tai yra aktualios žinios, todėl jie akcentuoja poreikį jas nuolat atnaujinti.

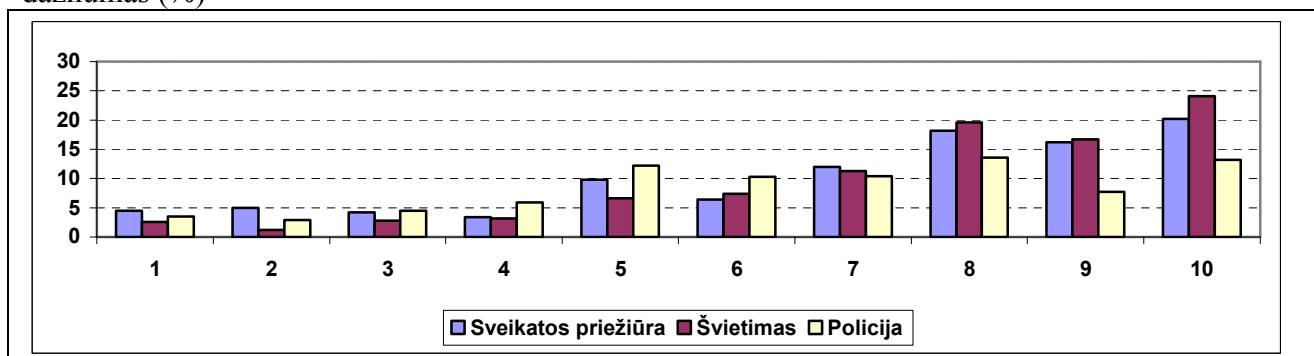
13 paveikslas. Prevencijos žinių darbui su vaikais ir jaunimu vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



Geriausiai turimas prevencijos žinias darbui su vaikais ir jaunimu vertina švietimo sistemos atstovai. Šiek tiek geriau savo žinias nei policininkai vertina sveikatos priežiūros sistemos respondentai (13 pav.).

Žinių prevencijos darbui su vaikais ir jaunimu poreikio vertinimas palyginti su jau turimų žinių vertinimu visose respondentų grupėse yra pasislinkęs į 9-10 balų intervalą (14 pav.), t.y. respondentai teigia, kad turimų žinių jiems neužtenka.

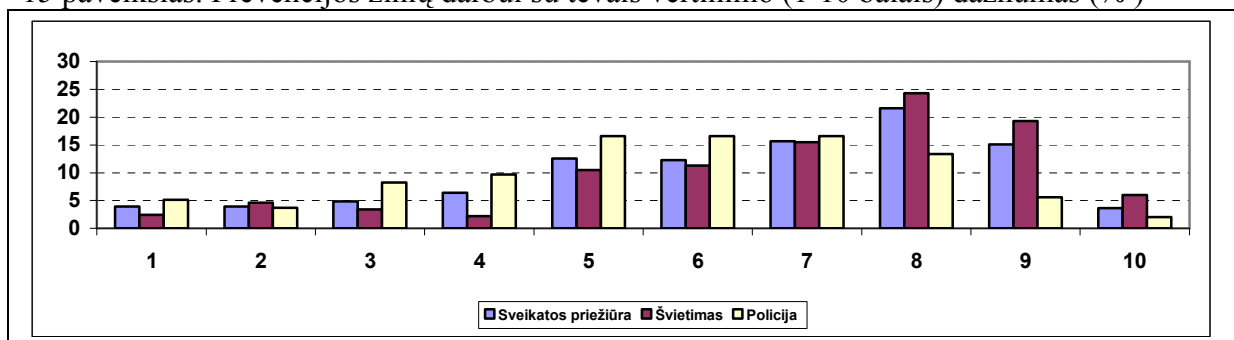
14 paveikslas. Prevencijos žinių darbui su vaikais ir jaunimu poreikio vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



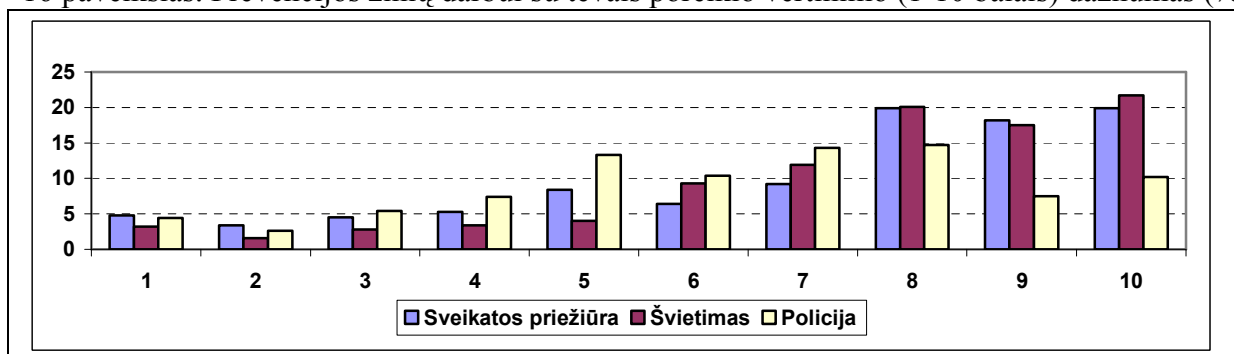
Kita vertus, silpniausiai tokių žinių poreikis yra išreikštas policininkų atstovų grupėje, kaip ir jau turimų žinių įvertinime.

Praktiškai taip pat respondentų grupės vertina savo prevencijos žinias darbui su tėvais (Pav.15). Geriausiai savo turimas žinias šioje srityje vertina švietimo specialistai, prasčiausiai - teisėtvarkos sistemos atstovai. Analizuojant žinių apie prevencinį darbą su tėvais poreikį ir lyginant su turimų tokių žinių vertinimu galima konstatuoti, kad švietimo ir sveikatos priežiūros specialistai vienodai dažnai aukštai įvertino tiek turimas žinias, tiek jų poreikį (16 pav.). Priešingai, policijos atstovų grupėje tokių žinių poreikis dažniau įvertintas aukštesniais balais (8;9;10) nei turimos žinios. Tai gali rodyti, kad tokios žinios jiems yra aktualios.

15 paveikslas. Prevencijos žinių darbui su tėvais vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)

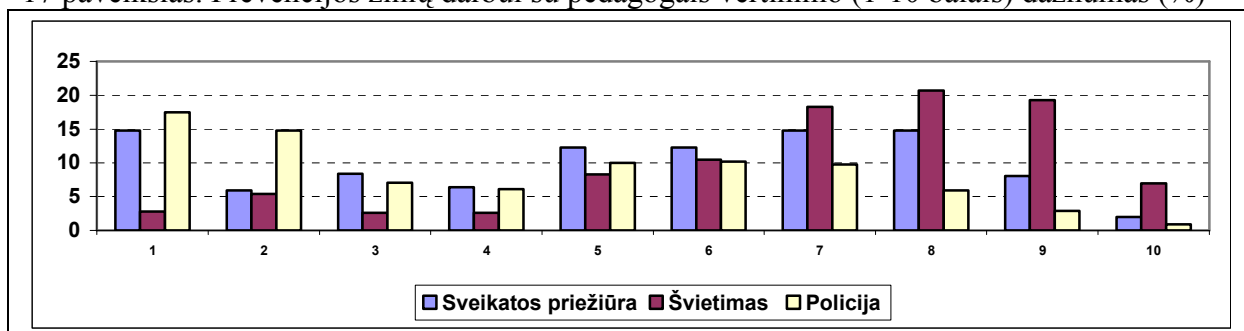


16 paveikslas. Prevencijos žinių darbui su tėvais poreikio vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



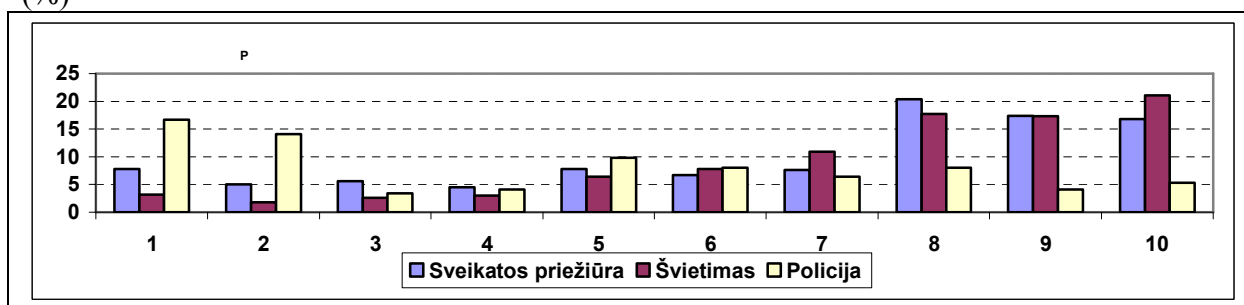
Švietimo specialistai geriausiai nei kitos respondentų grupės vertina ir savo turimas žinias darbui su pedagogais (17 pav.). Pažymėtina ir tai, kad prevencijos žinias darbui su pedagogais ir sveikatos priežiūros, ir teisėtvarkos sistemos atstovai vertina blogiau, nei žinias darbui su vaikais, jaunimu ir jų tėvais. Tai galima vertinti kaip pakankamai svarbų šių dviejų respondentų grupių prevencijos žinių darbui su pedagogais trūkumą, nes veiksminga prevencija be darbo su pedagogais, kurie dažnai veikia kaip tarpininkas tarp vaikų ir jų tėvų, mažai tikėtina.

17 paveikslas. Prevencijos žinių darbui su pedagogais vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



Analizuojant žinių apie prevencinį darbą su pedagogais poreikio vertinimą ir lyginant su jau turimų tokių žinių vertinimu pastebima tai, kad policijos respondentų grupė dažniausiai 1 ir 2 balais vertina tokių žinių poreikį (18 pav.), t.y., jie pripažįsta, kad tokių žinių neturi, bet ir nemano, kad tokios žinios jiems yra reikalingos. Sveikatos priežiūros sistemos atstovai tokių žinių poreikį dažniausiai vertina 8, 9 ir 10 balų, t.y., jie pripažįsta, kad trūksta tokių žinių ir mano, kad jos yra reikalingos.

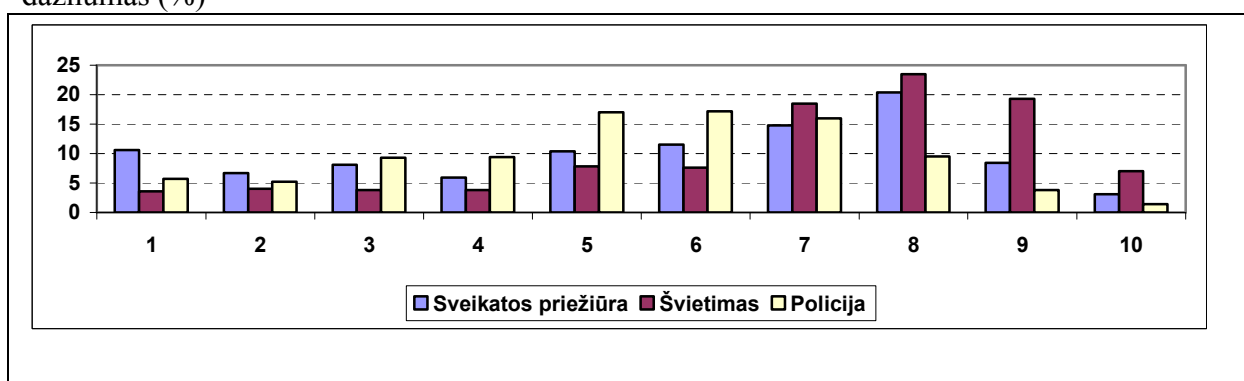
18 paveikslas. Prevencijos žinių darbui su pedagogais poreikio vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



Švietimo sistemos respondentų grupei būdinga tai, kad jie tokių žinių poreikį dažniausiai vertino 8, 9, 10 balų, t.y., teigdami, kad turi geras šios srities žinias, jie tuo pat metu akcentavo jų poreikį ir svarbą prevenciniam darbui.

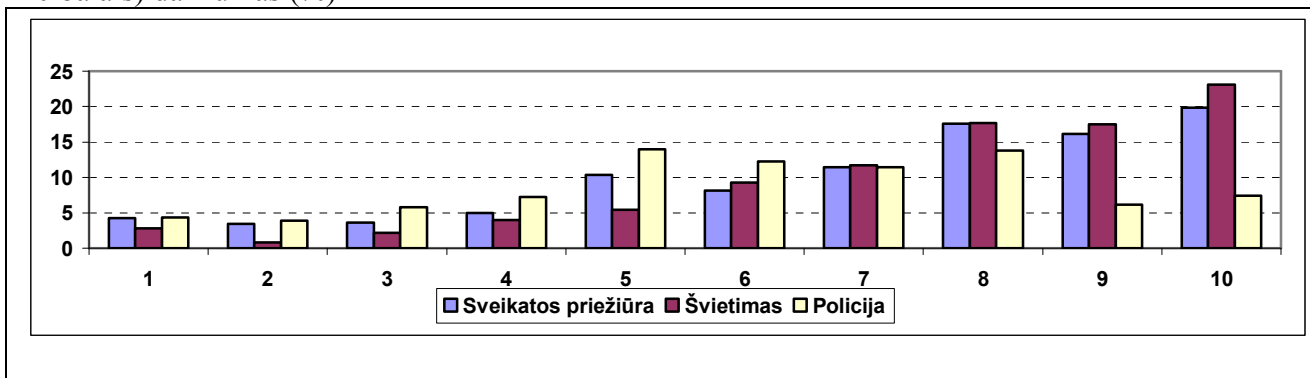
Savo žinias apie prevencijos vykdymą dažniau geriausiai vertina švietimo sistemos atstovai (19 pav.). Tačiau žemiausiais balais (1-3) savo žinias šioje srityje vertina ne policijos, o sveikatos priežiūros atstovai. Tuo pat metu pažymėtina, kad sveikatos priežiūros atstovai du kartus dažniau savo žinias šioje srityje vertina 8 (t. y. pakankamai gerai) nei 1 balu.

19 paveikslas. Žinių apie prevencijos vykdymą (programos, metodai ir pan.) vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



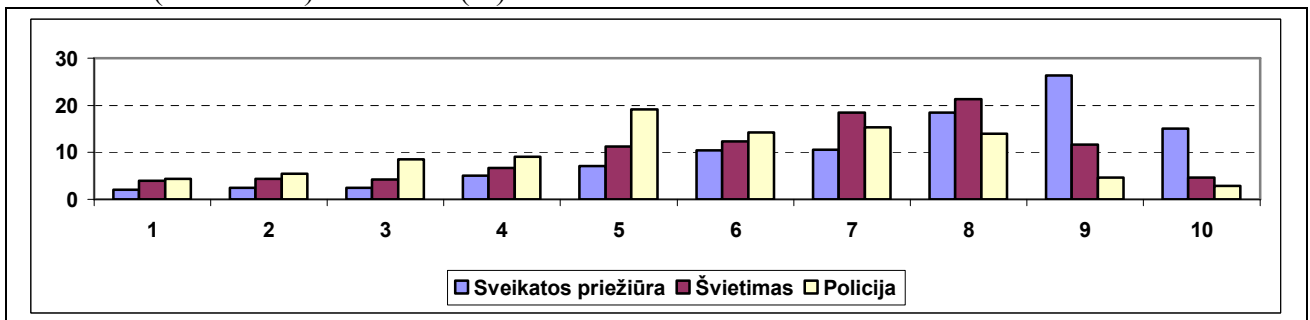
Galima teigti, kad sveikatos priežiūros respondentų grupėje išsiskiria du pogrupiai: specialistai, savo darbe nesusiduriantys su prevencijos vykdymu, ir specialistai, kurie yra daugiau ar mažiau įsitraukę į prevencinę veiklą.

20 paveikslas. Žinių apie prevencijos (programos metodai ir pan.) vykdymą poreikio vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



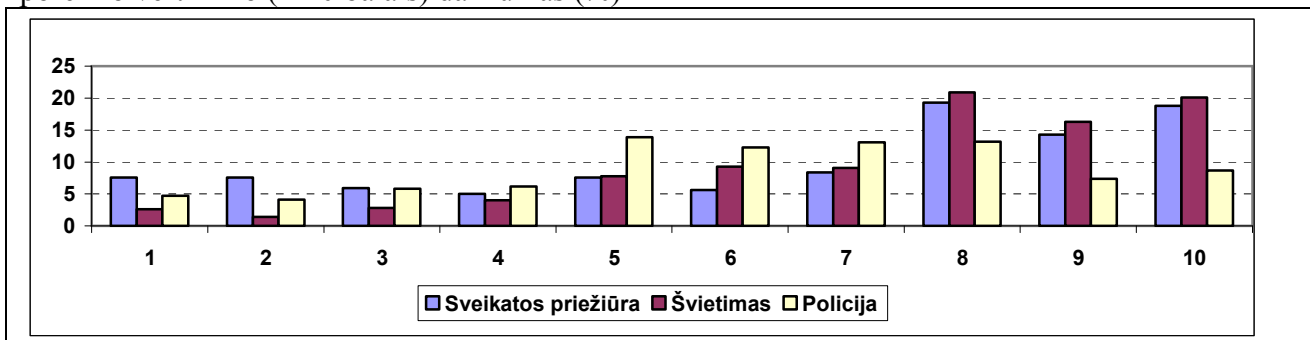
Analizuojant žinių apie prevencijos vykdymą poreikį matyti, kad švietimo sistemos atstovai, tokias turimas žinias dažniausiai vertinę 8 balais, jų poreikį dažniausiai vertino jau 10 balų. Sveikatos priežiūros atstovai šias turimas žinias dažniausiai vertinę 7 ir 8 balais, jų poreikį dažniausiai vertino ne tik 8,9, bet 10 balų (20 proc.) Priešingai, policijos atstovai turimas žinias, kaip ir jų poreikį, dažniausiai vertino 5,6,7 balais. Tiesa, šiek tiek dažniau jų poreikį vertino 8, 9 ir 10 balų. Akivaizdu, kad ir sveikatos priežiūros, ir švietimo atstovai, teigdami turintys pakankamai geras žinias šioje srityje, tuo pat metu akcentuoja jų poreikį, kas galėtų būti vertinama, kaip tokių žinių aktualumas sveikatos apsaugos ir švietimo sistemų atstovų darbui.

21 paveikslas. Žinių apie priklausomybių nuo narkotikų gydymą (programos, metodai, įstaigos) vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



Kaip ir buvo galima tikėtis, turimas žinias apie priklausomybių nuo narkotikų gydymą žymiai dažniau gerai (9-10 balų) vertina sveikatos priežiūros atstovai. Švietimo sistemos atstovai dažniau savo žinias vertina 7-8 balais.

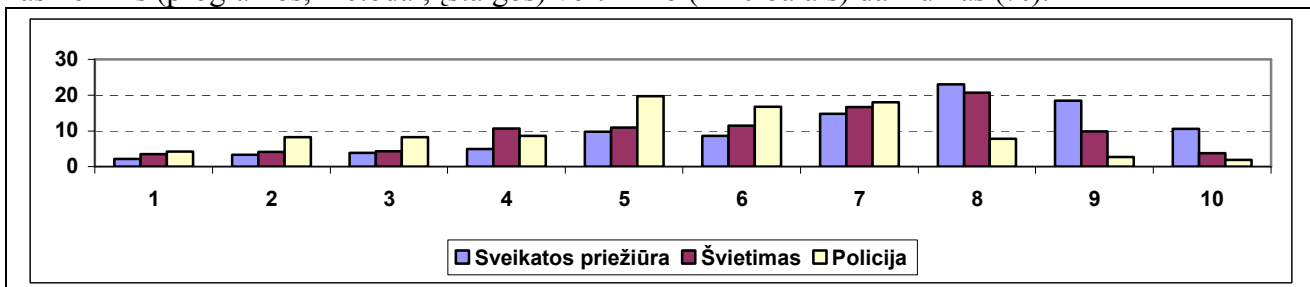
22 paveikslas. Žinių apie priklausomybių nuo narkotikų gydymą (programos, metodai, įstaigos) poreikio vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



Sveikatos priežiūros sistemos atstovai tokių žinių poreikį dažniausiai vertina ne tik 8, bet ir 9, 10 balų (22 pav.). Jei švietimo sistemos atstovai turimas šios srities žinias dažniausiai vertino 8 balais, tai jų poreikį dažniausiai vertina ne tik 8, bet ir 10 balų. Galima teigti, kad šių dviejų grupių atstovai, teigdami turintys geras žinias apie priklausomybių nuo narkotikų gydymą, tuo pat metu akcentuoja jų poreikį. Tiesa, galima daryti prielaidą, kad sveikatos priežiūros sistemos ir švietimo sistemos respondentų poreikiai skiriasi: t. y. tų žinių jiems reikia dėl skirtingų priežasčių. Šių priežasčių atskleidimui reikėtų atskiro tyrimo, nes atliktoje apklausoje tokios informacijos nėra. Įdomu tai, kad policijos atstovai šias turimas žinias vertinę 5 balais (t.y. nei labai blogai, nei gerai), jų poreikį vienodai dažnai vertina 5,6,7,8 balais. Tai irgi galima laikyti tokių žinių aktualumo policininkams liudijimu.

Sveikatos priežiūros sistemos atstovai dažniau teigia turintys geras žinias (8-10 balų) apie socialinę, psichologinę reabilitaciją priklausomiems nuo narkotikų asmenims (23 pav.). Pažymėtina, kad policijos atstovai dažniau savo žinias šioje srityje vertina 5-7 balais nei švietimo sistemos atstovai.

23 paveikslas. Žinių apie socialinę psichologinę reabilitaciją priklausomiems nuo narkotikų asmenims (programos, metodai, įstaigos) vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%).

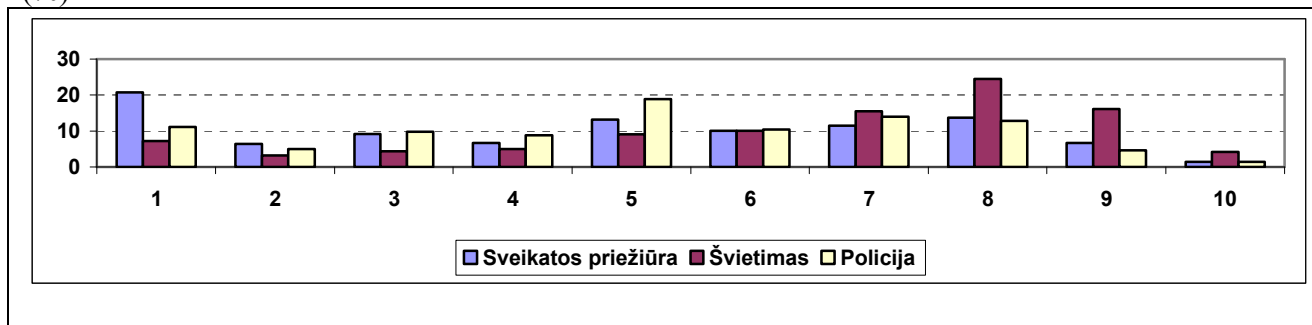


Vertinant tokių žinių poreikį sveikatos priežiūros ir švietimo sistemos atstovų grupėse dažniausiai dominuoja 10 balų vertinimas. Policininkai turimas tokias žinias dažniausiai vertinę 5; 6; 7 balais, tokių žinių poreikį taip pat vertina 5; 6; 7 balais, nors žymiai dažniau tokių žinių poreikis vertinamas ir 8; 9 bei 10 balų. Todėl galima teigti, kad pakankamai santūriai vertindami turimas žinias, policininkai taip pat akcentuoja jų poreikį bei aktualumą.

Įgūdžių, išugdytų narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos kvalifikacijos tobulinimo renginiuose, vertinimo analizė

Toliau apžvelgsime kvalifikacijos tobulinimo renginiuose išugdytų įgūdžių vertinimo ypatumus atskirose respondentų grupėse.

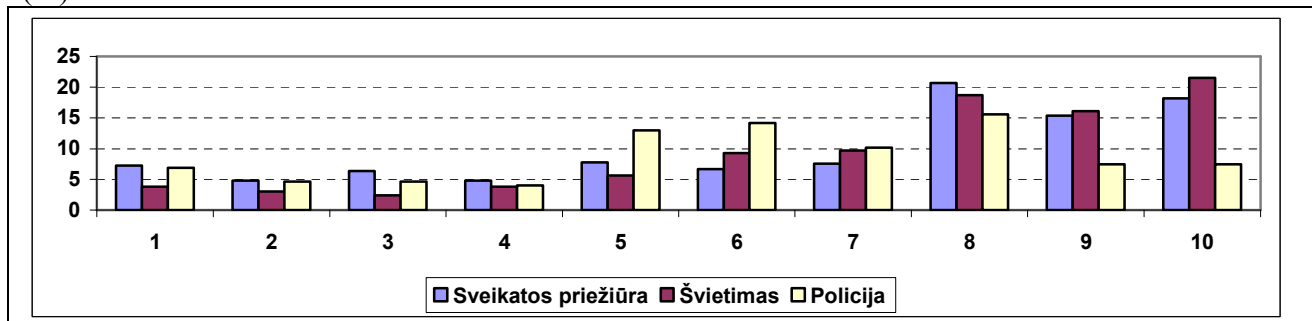
24 paveikslas. Turimų prevencinio darbo organizavimo įgūdžių vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



Tai, kad švietimo sistemoje dirbantys respondentai dažniau nei kitos respondentų grupės savo prevencinio darbo organizavimo įgūdžius vertina 7-10 balų diapazone, o ypač 8 balais, sietina su tuo, kad jie dažniau nurodė dirbantys mokyklos/savivaldybės prevencinio darbo komisijose (24 pav.). Pažymėtina, kad 30 proc. sveikatos priežiūros specialistų savo įgūdžius įvertino 1 balu. Policijos atstovai tradiciškai savo įgūdžius (kaip ir žinias) įvertino 5 balais.

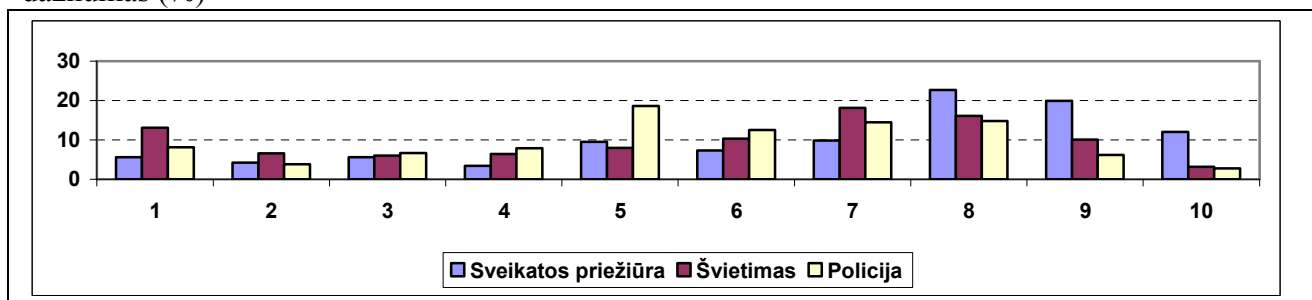
Analizuojant prevencinio darbo organizavimo įgūdžių poreikio vertinimą matyti, kad tokių įgūdžių aktualumą akcentuoja visos respondentų grupės (25 pav.). Sveikatos priežiūros ir švietimo respondentų grupėse dominuoja tų įgūdžių poreikio vertinimas 8; 9 ir 10 balų. Policininkų grupėje dažniausiai tokių įgūdžių poreikis vertinamas 8 balais, nors kiek rečiau, bet išlieka ir vertinimas 5 bei 6 balais.

25 paveikslas. Prevencinio darbo organizavimo įgūdžių poreikio vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



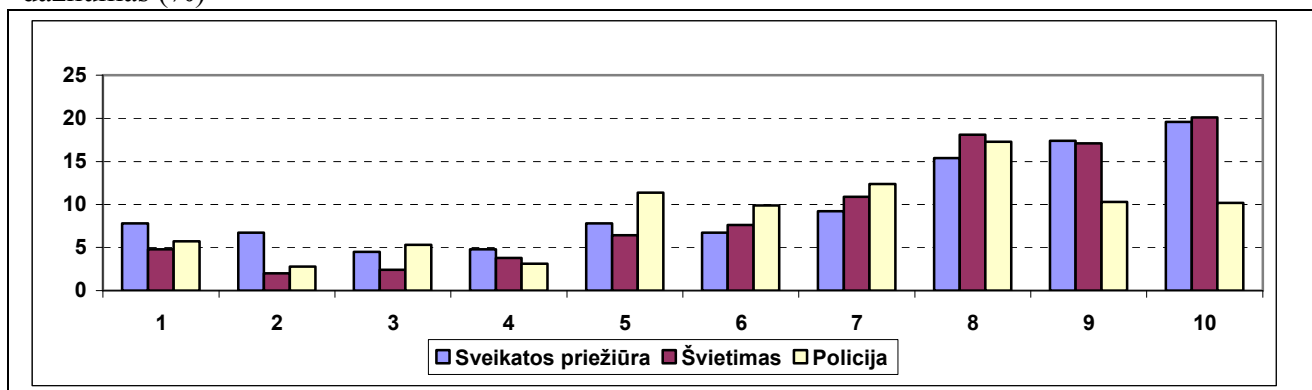
Turimus bendravimo su priklausomais asmenimis įgūdžius aukščiausiais balais (8-10) dažniau vertina sveikatos priežiūros atstovai. Įsidėmėtina, kad apie 13 proc. švietimo atstovų šiuos įgūdžius įvertino žemiausiu balu (26 pav.). Policijos atstovai savo įgūdžius šioje srityje vertina panašiai kaip ir švietimo specialistai, jei nebūtų kreipiamas dėmesys į dažniausiai pasitaikantį 5 balų vertinimą.

26 paveikslas. Turimų bendravimo su priklausomasi asmenimis įgūdžių vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



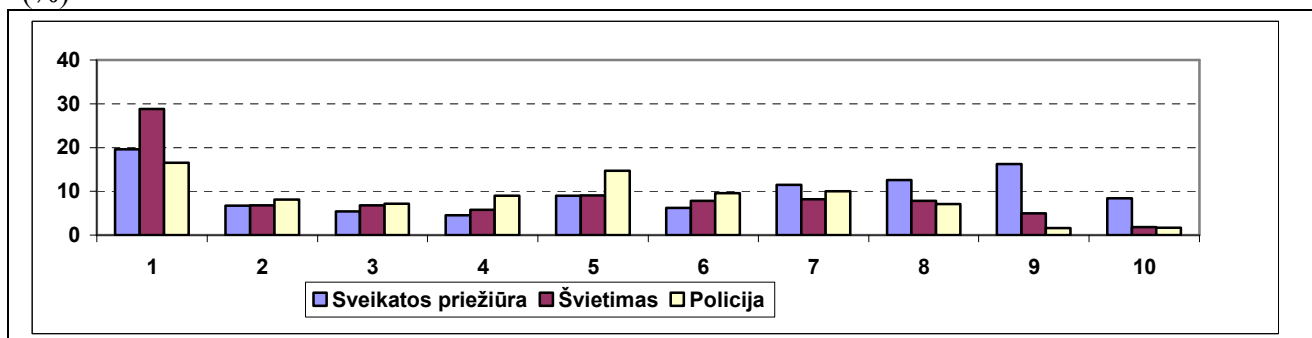
Vertinant bendravimo su priklausomais asmenimis įgūdžių poreikį sveikatos priežiūros atstovų grupėje dominuoja 10 balų vertinimas, o vertinimas 8 ir 9 balais išlieka panašiai dažnas (27 pav.). Analogiška situacija ryškėja ir švietimo sistemos atstovų grupėje. Policininkų bendravimo su priklausomais asmenimis įgūdžių poreikio vertinime dominuoja vertinimas 8 balais, nors vertinimo 5,6,7 balais dažnumas išlieka panašus. Galima teigti, kad tokių įgūdžių poreikį akcentavo visos respondentų grupės.

27 paveikslas. Bendravimo su priklausomais asmenimis įgūdžių poreikio vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



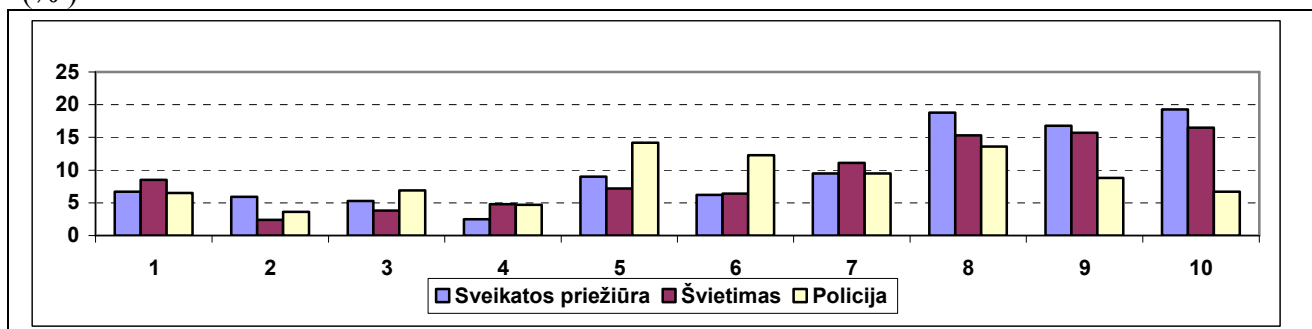
Įdomus yra medicininės apžiūros vykdymo turimų įgūdžių vertinimas (28 pav.). Natūralu, kad sveikatos priežiūros atstovai dažniau nei kitų grupių respondentai šiuos savo įgūdžius vertina 7-10 balų intervale. Tai gali būti susiję su jų darbo turiniu. Tačiau krenta į akis ir tai, kad ne tik švietimo sistemos (virš 25 proc.) ir policijos (arti 30 proc.) atstovai, bet ir sveikatos priežiūros sistemos respondentai gana dažnai (virš 15 proc.) tokius savo įgūdžius vertina žemiausiu balu. Galima daryti prielaidą, kad taip tokius įgūdžius, vertino retai susiduriantys su narkotikų prevencijos reikalais ir priklausomais nuo narkotikų asmenimis.

28 paveikslas. Turimų medicininės apžiūros vykdymo įgūdžių vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



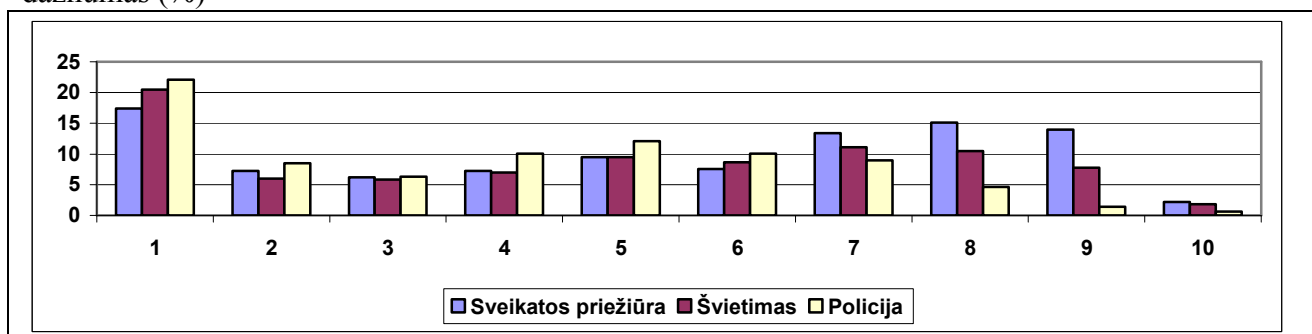
Tokių įgūdžių poreikį sveikatos priežiūros ir švietimo sistemos atstovai dažniausiai vertina 8,9 ir 10 balų (29 pav.). Policininkų grupėje tokių įgūdžių vertinimas yra pakankamai margas, bet dominuoja vertinimas 8 ir 5, 6 balais, t.y., tokių žinių poreikis išreikštas santūriau.

29 paveikslas. Medicininės apžiūros vykdymo įgūdžių poreikio vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



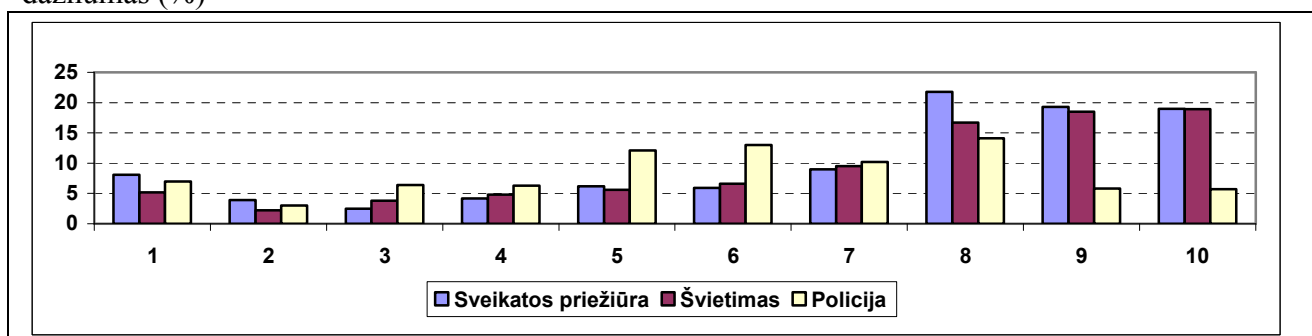
Medicininės apžiūros vykdymo įgūdžiai yra specifiniai ir, matyt, pirmiausia jie yra aktualūs medikams. Natūralu, kad ir švietimo sistemos atstovai ir policininkai dažniausiai teigia jų neturintys. Įdomu, kad tą patį teigia ir sveikatos priežiūros atstovai. Tai, kad tokių įgūdžių poreikis yra didelis visoms respondentų grupėms - įdomi informacija ir reikėtų atskirai aiškintis kiekvienos respondentų grupės tokio poreikio ypatumus ir specifiką.

30 paveikslas. Turimų ankstyvosios intervencijos vykdymo įgūdžių vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



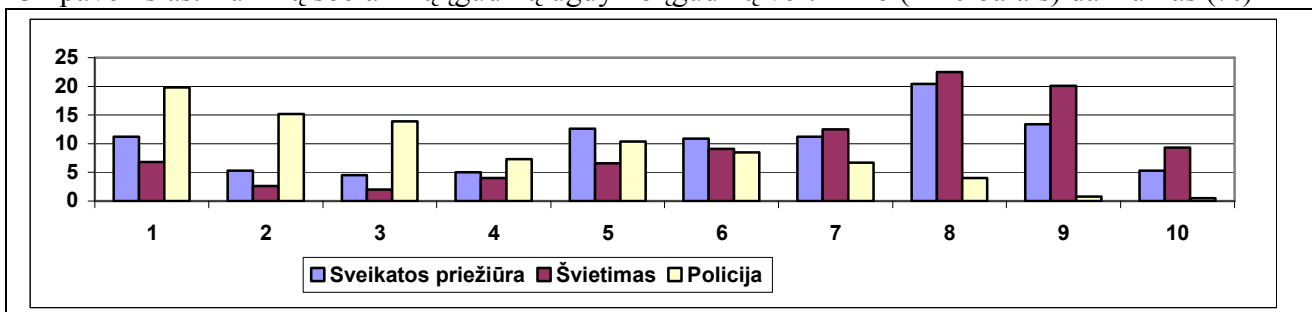
Apžvelgiant ankstyvosios intervencijos vykdymo įgūdžių vertinimą atkreiptinas dėmesys į tai, kad visose respondentų grupėse dažniausias vertinimas buvo 1 balas (30 pav.). Taip šiuos įgūdžius įvertino virš 20 proc. policininkų, apie 20 proc. švietimo sistemos ir virš 15 proc. sveikatos priežiūros atstovų. Kita vertus, 7;8; 9 balais turimus ankstyvosios intervencijos vykdymo įgūdžius dažniau įvertino sveikatos priežiūros sistemos atstovai palyginti su kitomis respondentų grupėmis. Blogiausiai savo įgūdžius šioje srityje vertino teisėtvarkos sistemos atstovai.

31 paveikslas. Ankstyvosios intervencijos vykdymo įgūdžių poreikio vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



Natūralu, kad sveikatos priežiūros atstovai tokių įgūdžių poreikį vertino dažniausiai 8, 9 ir 10 balų (31 pav.). Bet tenka konstatuoti, kad vertinimas šiais balais dominuoja ir švietimo sistemos atstovų grupėje, nors ir rečiau nei sveikatos priežiūros sistemos atstovų grupėje. Policininkų grupėje dominuoja vertinimas 5; 6; 8 balais. Vertinimas 8 balais šiek tiek dažnesnis. Tai taip pat rodo tokių įgūdžių aktualumą šiai grupei. Galima teigti, kad tokių įgūdžių poreikis yra aktualus visoms trimis respondentų grupėms, bet aktualumo pobūdis yra skirtingas. Labiausiai tokių įgūdžių poreikis akcentuojamas sveikatos priežiūros atstovų, mažiau švietimo sistemos ir mažiausiai policininkų grupėje.

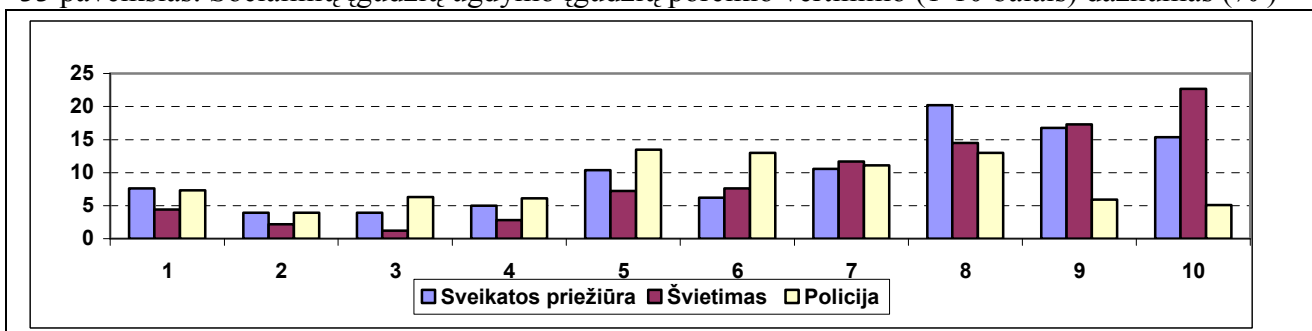
32 paveikslas. Turimų socialinių įgūdžių ugdymo įgūdžių vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



Analizuojant socialinių įgūdžių ugdymo įgūdžius matyti, kad geriausiai šiuos savo įgūdžius vertina švietimo sistemos respondentų grupė (32 pav.), blogiausiai – policininkai. Tai galima paaiškinti tuo, kad švietimo specialistai dažniausiai nurodė vedantys prevencinius užsiėmimus. Be to, socialinių įgūdžių ugdymas dabar laikomas labai aktuali ir populiaru vaikų ir jaunimo ugdymo sritis, į kurią aktyviai įsitraukė psichologai ir socialiniai pedagogai. Verta pažymėti ir tai, kad nors sveikatos priežiūros respondentų grupėje šie įgūdžiai dažniausiai buvo vertinami 8-9 balais, tuo pat metu virš 10 proc. šios respondentų grupės narių šiuos įgūdžius vertino tik vienu balu. Tai gali reikšti, kad apie 10 proc. sveikatos priežiūros specialistų neturi suformuotų socialinių įgūdžių ugdymo įgūdžių.

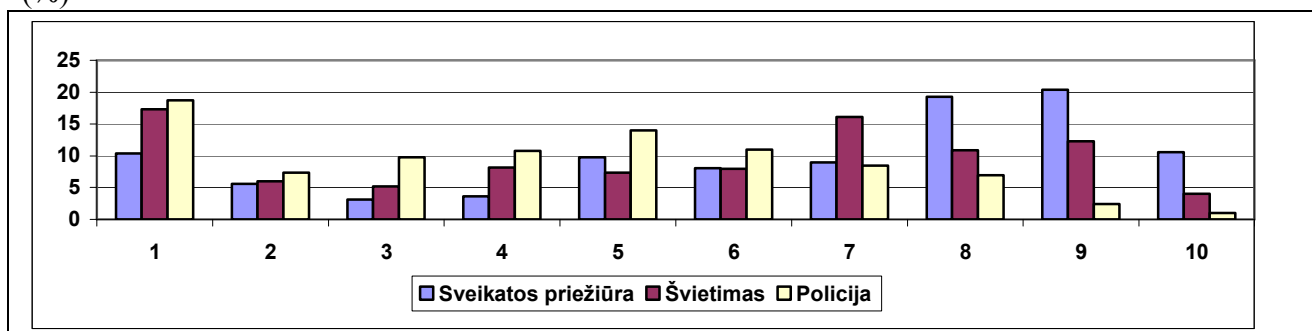
Taip pat pažymėtina, kad sveikatos priežiūros atstovai dažniausiai socialinių įgūdžių ugdymo poreikį vertino 8 balais, kiek rečiau 9 ir 10 balų (33 pav.). Priešingai švietimo sistemos atstovai dažniausiai tokių įgūdžių poreikį vertino 10 balų, kiek rečiau 9 ir 8 balais. Akivaizdu, kad ir vienoje ir kitoje respondentų grupėje tokių įgūdžių poreikis yra didelis. Tačiau sveikatos priežiūros atstovai teigė neturintys tokių įgūdžių ir akcentavo jų poreikį, o švietimo atstovai pripažįsta turintys suformuotus tokius įgūdžius, bet taip pat akcentuoja jų poreikį. Policininkų vertinimai atskleidžia analogišką vaizdą, kaip ir anksčiau aprašytų įgūdžių vertinime. Vertindami socialinių įgūdžių ugdymo įgūdžių poreikį jie dažniausiai nurodė 5; 6; 7; ir 8 balus. Jau turimus tokius įgūdžius jie dažniausiai vertino 1, 2 ir 3 balais. Taigi pripažindami, kad tokių įgūdžių jie neturi arba tai, kad jie menkai išugdyti, jie vis tik pripažįsta, kad jų reikia, nors ir ne taip aiškiai, kaip kitų dviejų grupių respondentai.

33 paveikslas. Socialinių įgūdžių ugdymo įgūdžių poreikio vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



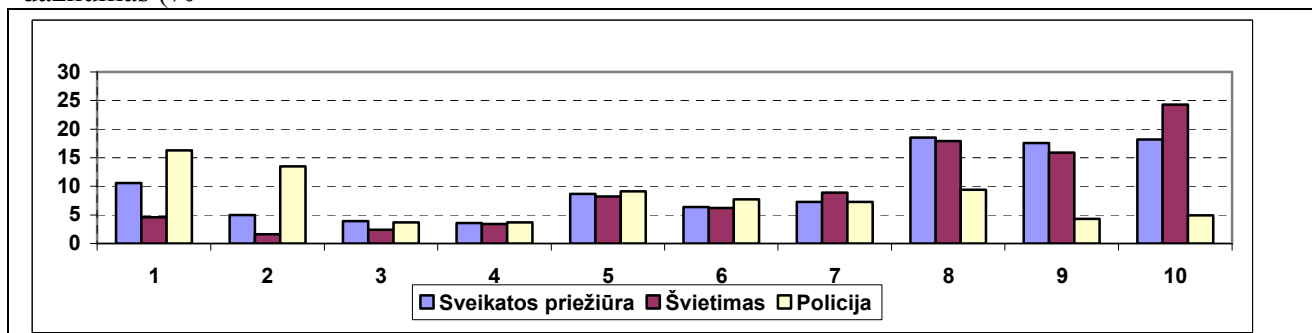
Priklausomų asmenų konsultavimo turimus įgūdžius geriausiai vertino sveikatos priežiūros specialistai (34 pav.). Svarbu pažymėti tai, kad jų grupėje šias žinias 1 balu įvertino apie 10 proc. Blogiausiai savo įgūdžius šioje srityje vertino policijos atstovai. Švietimo specialistų grupei būdinga tai, kad virš 15 proc. jų narių savo įgūdžius šioje srityje vertino 1 balu arba 7 balais. Tai gali reikšti, kad šioje grupėje yra du pogrupiai: vienas pogrupis - specialistai turintys neblogą patyrimą šioje srityje, kitas pogrupis – specialistai neužsiimantys šia veikla.

34 paveikslas. Turimų priklausomų asmenų konsultavimo įgūdžių vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



Priklausomų asmenų konsultavimo įgūdžių poreikį sveikatos priežiūros atstovai vienodai dažnai vertino 8; 9 ir 10 balų (35 pav.). Švietimo atstovai dažniausiai vertino 10 balų ir panašiai dažnai,

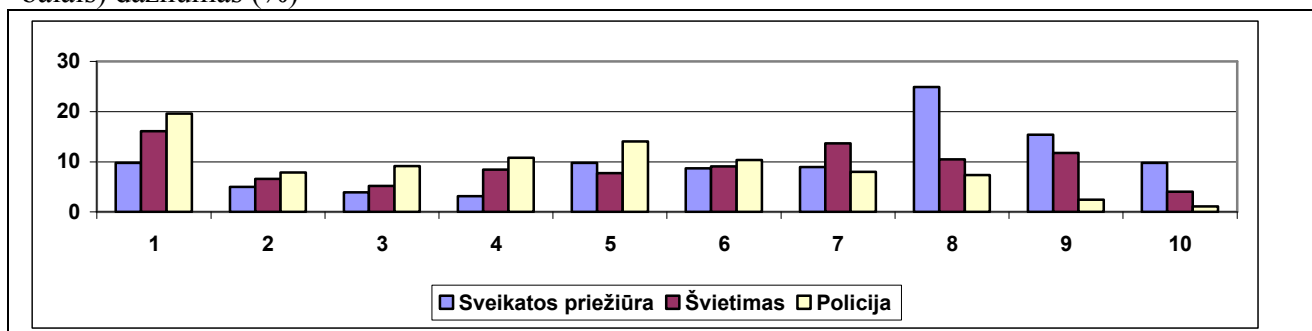
35 paveikslas. Priklausomų asmenų konsultavimo įgūdžių poreikio vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



kaip ir sveikatos priežiūros atstovai – 8 ir 9 balais. Atkreipia dėmesį tai, kad policiniai tokių įgūdžių poreikį dažniausiai įvertino 1 ir 2 balais. Vertinant jau turimus tokius įgūdžius dažniausiai juos vertino 1 balu ir kiek rečiau 5 balais. Matyt, tai nulemta jų neilgalaikio kontakto su priklausomais asmenimis.

Turimus priklausomų asmenų šeimos narių konsultavimo įgūdžius geriausiai vertina sveikatos priežiūros sistemos atstovai (36 pav.). 8 balais tokius savo įgūdžius vertino apie 25 proc. jų grupės atstovų. Švietimo specialistų grupėje dominuoja 7; 8; 9 balų vertinimas, tačiau šiai grupei būdingas savo įgūdžių šioje srityje vertinimas 1 balu (arti 20 proc.).

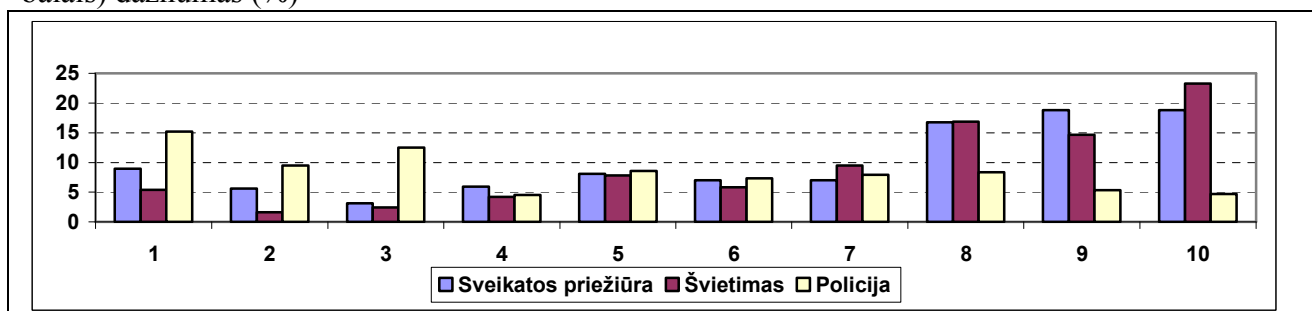
36 paveikslas. Turimų priklausomų asmenų šeimos narių konsultavimo įgūdžių vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



Tai dar kartą patvirtina, kad šioje grupėje pagal turimą patyrimą galima išskirti du anksčiau minėtus pogrupius. Galima daryti prielaidą, kad sveikatos priežiūros ir švietimo sistemų atstovų konsultavimo turinys skiriasi, kurį lemia jų įstaigų paskirtis ir funkcijos. Kalbant apie policininkus tenka pastebėti, kad dažniausiai minėtus įgūdžius jie vertino žemiausiu balu - arti 20 proc. ir 5 balais - kiek mažiau nei 15 proc.

Priklausomų asmenų šeimos narių konsultavimo įgūdžių poreikį ir sveikatos priežiūros, ir švietimo sistemų atstovai dažniausiai vertino 8; 9 ir 10 balų (37 pav.), t.y. šios respondentų grupės akcentavo

37 paveikslas. Priklausomų asmenų šeimos narių konsultavimo įgūdžių poreikio vertinimo (1-10 balais) dažnumas (%)



tokių įgūdžių poreikį. Policininkai priklausomų asmenų šeimos narių konsultavimo įgūdžių poreikį dažniausiai vertino 1 ir 3 balais, tuo parodydami, kad tokie įgūdžiai jiems nėra taip aktualūs, kaip sveikatos priežiūros ir švietimo sistemų atstovams.

Apžvelgus apklausos rezultatus ir palyginus sveikatos priežiūros, švietimo ir teisėtvarkos sistemų atstovų vertinimus, galima konstatuoti keletą dalykų:

- Visoms respondentų grupėms kvalifikacijos tobulinimo metu pateikiamos žinios buvo aktualios. Tačiau vienoms grupėms tos žinios buvo aktualesnės nei kitoms. Šiuo aspektu išskirtinė buvo policininkų grupė, kuri daugelio teikiamų žinių aktualumą vertino santūriau.
- Kvalifikacijos tobulinimo renginiuose pateikiamų žinių aktualumas skirtingoms grupėms buvo nevienodas. Galima daryti išvadą, kad tai lėmė respondentų darbo specifika ir jų atliekamos funkcijos narkotikų kontrolės ir prevencijos srityje.
- Galima teigti, kad visose trijose respondentų grupėse galima išskirti du kvalifikacijos tobulinimo renginiuose dalyvaujančių klausytojų pogrupius: a) specialistai, kurie savo darbe neturi, ar bent jau neturėjo iki tol, reikalų su narkotikų kontrole ir prevencija; b) specialistai, kurie savo darbe susiduria su narkotikų kontrole ir prevencija ir turi mažesnę ar didesnę darbo toje srityje patyrimą.

- Skirtingų grupių respondentams tos pačios žinios ir įgūdžiai yra aktualūs dėl skirtingų priežasčių. Pavyzdžiui, galima daryti prielaidą, kad medicininės apžiūros vykdymo įgūdžių ugdymas sveikatos priežiūros atstovams, turintiems patyrimą šioje srityje, yra jų profesinio tobulinimosi dalykas. Sveikatos priežiūros atstovams, iki tol neturėjusiems reikalų su narkotikų kontrole ir prevencija, tai yra susipažinimo su medicininės apžiūros vykdymo šioje srityje specifika ir būtinų įgūdžių išsiugdymo reikalas. Švietimo sistemos atstovams tai susipažinimas su tokia procedūra, informacijos apie medikų kompetencijas ir galimybes, bei savo galimybių tai panaudoti savo darbe išsiaiškinimas. Kitais žodžiais tariant, tos pačios žinios ir įgūdžiai skirtingų profesijų ir sričių specialistams yra aktualūs skirtingai.
- Remiantis atliktos respondentų apklausos rezultatų analize, galima teigti, kad yra skirtingo pobūdžio kvalifikacijos tobulinimo renginių poreikis:
 - Informacinio pobūdžio renginiai, kurių tikslas - pateikti naujausią informaciją apie pokyčius narkotikų kontrolės ir prevencijos srityje, metodines naujoves, naujas programas ir t.t.
 - Profesionalių jau turimų įgūdžių tobulinimo renginiai jau turintiems patyrimo specialistams.
 - Kvalifikacijos tobulinimo renginiai multidisciplinarinėms komandoms.

Analizuojant sveikatos priežiūros, švietimo ir teisėtvarkos sistemos atstovų respondentų apklausos rezultatus, paaiškėjo, kad specifinės žinios ir įgūdžiai, kurie turėtų būti įdomūs ir aktualūs tik tam tikros profesijos atstovams, domina ir kitų profesijų atstovus, pavyzdžiui, medicininės apžiūros vykdymo įgūdžiai, socialinių įgūdžių ugdymo įgūdžiai ir pan. Tai gali lemti keletas priežasčių: bet kurios prevencijos atveju į jos veiklą įsitraukia daug veikėjų, o narkotikų prevencija nėra išimtis. Šioje veikloje dalyvauja švietimo, sveikatos priežiūros ir teisėtvarkos sistemų atstovai, kurių funkcijos specifinės, nulemtos klientų, su kuriais jie susiduria, ypatumų. Tai reiškia, kad yra sritys, kuriose jie veikia atskirai ir yra sritys, kuriose jie veikia kartu, o tai lemia komandinio darbo poreikį. Kita vertus, komandinis darbas šioje srityje yra specifinis tuo, kad šiose komandose turi dalyvauti skirtingų žinybų atstovai. Galima teigti, kad pagrindinis tokių komandų tikslas – laiku aptikti rizikos grupės asmenis ir kompetentingai nuspręsti, kokio pobūdžio pagalba yra reikalinga, kas ją gali suteikti. Tai reiškia, kad komandos, veikiančios ar būsimos, nariai turi gerai žinoti komandos narių kompetencijas ir mokėti jomis pasinaudoti užtikrinant prevencinės veiklos nuoseklumą.

Bet kuriuo atveju daugelyje neigiamų reiškinių prevencijų susiduriama su keliomis klientų grupėmis: 1) asmenys, kuriems užtenka tik šviečiamojo prevencinio darbo (narkotikų prevencijos srityje tai vaikai ir jaunimas, kuriems užtenka tik žinojimo, kodėl narkotikai yra pavojingi); 2) asmenys jau bandantys narkotikų (taip vadinami eksperimentatoriai⁴), su kuriais reikalingas atitinkamas darbas; 3) asmenys, kurie jau yra priklausomi nuo narkotikų, ir jiems reikalinga specifinė ilgalaikė pagalba. Tai reiškia, kad labai svarbu yra atpažinti tokius asmenis ir gebėti pasinaudoti prevencinio darbo galimybėmis.

Visa tai reiškia, kad reikalingi įvairūs kvalifikacijos tobulinimo seminarai įvairių žinybų ir sričių atstovams, specialistams. Analizuojant apklausos rezultatus matyti, kad dažniausiai respondentai kvalifikaciją tobulino 1 kartą per metus. Daugiau nei 40 proc. policininkų nurodė, kad to niekada nedarė. Kita vertus, tarp kvalifikacijos kėlimo būdų dominuoja atskiros paskaitos, vadinasi siejant šiuos abu aspektus galima teigti, kad daugiausia respondentų kėlė savo kvalifikaciją atsitiktinai. Kvalifikacijos kėlimas vieną kartą per metus tam tikroje srityje nėra blogas dalykas jei tai sistemingas kėlimas ir yra kvalifikacijos kėlimo sistema, kuri leidžia kasmet tikslingai ir nuosekliai gilinti reikalingas žinias ir įgūdžius. Tai, kad dauguma respondentų dažniausiai kelia savo kvalifikaciją vieną kartą per metus ir dažniausiai tai būna dalyvavimas atskirose paskaitose leidžia paaiškinti, kodėl gerai ir labai gerai vertindami įgytas žinias jie taip pat įvardija ir didelį tokių žinių poreikį. Taip gali būti dėl to, kad atskiros paskaitos gali suteikti tik fragmentinį ir paviršutinišką

žinojimą, kada žmogus suvokia tokių žinių trūkumą. Kita vertus, būtų naivu tikėtis, kad įgūdžius, apie kuriuos buvo klausiami respondentai galima išugdyti vienkartinių renginių būdu. Įgūdžių ugdymui yra būtini nuoseklūs ir tęstiniai renginiai.

Informacijos apie kvalifikacijos tobulinimo programas analizė

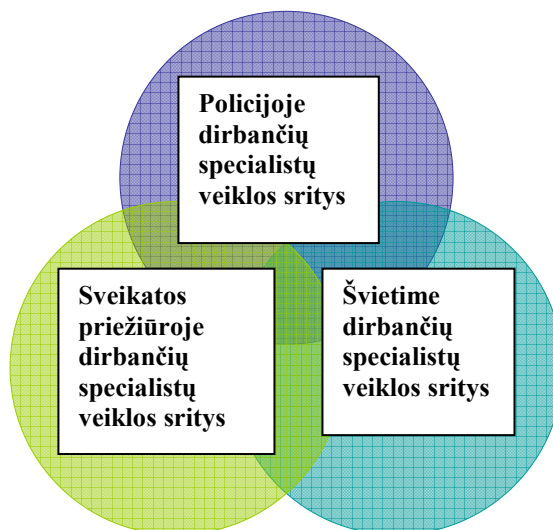
Atliktoje apklausoje, kurios rezultatai buvo aptarti aukščiau, nėra detalesnės informacijos apie kvalifikacijos tobulinimo renginius. Todėl aptardami kvalifikacijos tobulinimo renginių būklę remsimės Kvalifikacijos tobulinimo programų, skirtų sveikatos priežiūros specialistams, socialiniams darbuotojams, socialiniams pedagogams, psychologams, policijos pareigūnams, teisėjams rengti, poreikio tyrimo ataskaita, kurią parengė doc. Laima Bulotaitė. Analizuodami šią ataskaitą aptarsime tik tuos dalykus, kurie yra tiesiogiai susiję su mūsų analizuojamais dalykais.

Šioje ataskaitoje yra teigiama, kad nėra aišku, ar rengiamos kvalifikacijos tobulinimo programos tenkina specialistų, dirbančių narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje, poreikius. Remiantis mūsų išanalizuotos sveikatos priežiūros, švietimo ir teisėtvarkos sistemų atstovų respondentų apklausos rezultatais, galima teigti, kad tos programos tokį poreikį patenkina tik iš dalies. Analizuojant, kokie kvalifikacijos tobulinimo centrai organizuoja reikiamus renginius, konstatuojama, kad daugiausiai tokių renginių organizuoja Sveikatos mokymo centrai ir Švietimo centrai, bet atskirų programų, skirtų narkotikų temai, centrai turi nedaug (viena, dvi programos). Remiantis minėta ataskaita galima teigti, kad yra pakankamai daug renginių, kurie turėtų būti vertinami kaip informacinio pobūdžio renginiai. Įvairios konferencijos, proginiai renginiai yra būtinas ir labai svarbus dalykas, bet jie negali būti metodu, kuriuo nuosekliai suteikiamos žinios ir formuojami reikalingi įgūdžiai, nes jų paskirtis yra kitokia.

Ataskaitoje pateikiama labai svarbi informacija apie tai, kokios temos yra įtraukiamos į kvalifikacijos tobulinimo renginius. Konstatuojama, kad Sveikatos mokymo, Švietimo ir socialinių darbuotojų rengimo centrų temos yra ne tik labai panašios, bet ir tai, kad tie centrai faktiškai organizuoja kursus visomis temomis. Policijos mokymo centre apimamas daug mažesnis temų skaičius. Tai aiškinama tuo, kad policijos mokymo centre kvalifikaciją kelia tik policininkai. Jei sveikatos, švietimo ir socialinių darbuotojų renginiuose ugdomi tokie patys ir labai įvairūs įgūdžiai, tai policijos ir Teisingumo ministerijos mokymo centruose ugdomi tik prevencinio darbo organizavimo bei bendravimo su priklausomais asmenimis ir medicininės apžiūros vykdymo įgūdžiai. Galima sutikti su tuo, kad taip yra. Bet tai dar nereiškia, kad taip ir turi būti. Prisiminkime, kad policininkai apklausoje buvo ta respondentų grupė, kuri beveik visų žinių ir įgūdžių poreikį ir gaunamas žinias vertina nors ir santūriausiai, bet vis tiek mini tų žinių ir įgūdžių aktualumą.

Pažvelgus į paprasčiausią skirtingų sistemų specialistų veiklos sričių narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijoje veiklos sričių schemą (38 pav.) matyti du svarbūs dalykai: dalis veiklos sričių yra atskiros ir priklauso tik tam tikrai grupei specialistų, bet dalis veiklos sričių persikloja, o tai reiškia, yra bendros ir jose veikia visų sistemų specialistai. Vadinasi turi būti ir žinios, ir įgūdžiai, kuriuos turi turėti visi šie specialistai. Bet apie tokio pobūdžio kvalifikacijos tobulinimo renginius informacijos nėra.

38 paveikslas. Specialistų veiklos sritys



Tai gi, jei yra bendros veiklos sritys, vadinasi yra ir specifiniai poreikiai toms pačioms žinioms ir įgūdžiams, kurie yra svarbūs visų sričių specialistams, bet ta svarba yra skirtinga. Vienokių medicininių žinių reikia švietime ar policijoje dirbantiems specialistams, kitokių žinių reikia medikams. Vienokių pedagogikos žinių reikia švietimo sistemoje dirbantiems specialistams, kitokių medikams, kurių veiklos pobūdis narkomanijos prevencijoje sutampa su švietimo darbuotojų veikla šioje srityje. Pavyzdžiui, mokiniams paskaitas skaitančiam medikui, priešingai nei mokytojui, užtektų elementarių pedagogikos dalyko žinių. Kaip matyti tokiais atvejais ypatingai aktualus tampa įvairių narkomanijos prevencijoje dirbančių specialistų žinių ir įgūdžių poreikio ypatumų tyrimas. Minimoje ataskaitoje yra pateikiama informacija apie tai, kokiais būdais dalyvavę apklausoje kvalifikacijos tobulinimo centrai tiria klausytojų poreikius.

Minimi keli informacijos apie poreikius rinkimo būdai: poreikių tyrimas, informacija iš įvairių įstaigų ir organizacijų, klausytojų apklausa, darbdavių pageidavimai, pokyčiai narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje. Pačia bendriausia prasme tuos būdus pagal tai, kokią informaciją jie gali pateikti, galima suskirstyti į dvi grupes. Vieni parodo tai, ką specialistai privalėtų žinoti, kiti – kokie yra specifiniai atskirų grupių ir individų poreikiai.

Kokio pobūdžio informaciją gali suteikti šie būdai galima pavaizduoti lentelė (2 lentelė). Kaip matoma tik poreikio tyrimas ir klausytojų apklausa, jei tai daroma atsakingai, gali detaliau atskleisti klausytojų poreikius ir dalyvavimo kvalifikacijos tobulinimo renginiuose tikruosius motyvus.

2 lentelė . Informacijos apie mokymo poreikius būdai

Informacijos rinkimo būdas	Informacijos turinys	Informacijos turinys
	Ką privalu žinoti? (Objektyvūs mokymo poreikiai)	Ko reikia patiems specialistams? (Subjektyvūs mokymo poreikiai)
Poreikio tyrimas		+
Informacija iš įvairių įstaigų ir organizacijų	+	
Vadovavimasis naujais teisės aktais	+	
Klausytojų apklausa		+
Darbdavių pageidavimai	+	
Pokyčiai narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje	+	

Likusieji būdai pateikia informaciją, ką specialistai privalėtų žinoti. Suprantama, kad turėtų būti tų būdų naudojimo dėmė, norint gauti objektyvią ir kiek galima išsamesnę informaciją. Ataskaitoje pateikta informacija rodo, kad vienas iš dažniausiai naudojamų būdų yra vadovavimasis naujais teisės aktais. Bet tai rodo, ką specialistai privalo žinoti. Optimistiškai nuteikia tai, kad bent jau švietimo centruose taip pat dažnai yra daromos klausytojų apklausa, antroje vietoje pagal dažnumą yra poreikių tyrimas.

Dr. Laimos Bulotaitės parengtoje ataskaitoje yra pateikta mokymų organizavimo schema, kurioje visos veiklos ciklas prasideda Analize (Mokymo poreikių įvertinimas, mokymo tikslų ir uždavinių apibrėžimas), o pasibaigia Apžvalga (mokymo ataskaita, poreikių įvertinimu po mokymų). Tokia apžvalga faktiškai yra naujo mokymo ciklo formavimo pradžia. Galima teigti, kad tokia schema turi būti taikoma ne tik atskiro mokymo centro lygmenyje, bet ir šalies (nacionaliniame) lygmenyje. O tai reikštų kvalifikacijos tobulinimo sistemos sukūrimą. Tik esant tokiai sistemai galima maksimaliai atliepti šalies ir specialistų, dalyvaujančių narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos veikloje, poreikius. Sistemos sukūrimas reiškia tikslingą, nuoseklų bei pastovų informacijos apie kvalifikacijos tobulinimo renginių ir jų turinio poreikius rinkimą. Turint tokią informacijos rinkimo ir jos analizavimo sistemą natūraliai subręstų reikalavimai kvalifikacijos tobulinimo renginių turiniui ir kokybei.

Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos tendencijos užsienio šalyse.

Analizuojant dr. L. Bulotaitės ataskaitą apie kvalifikacijos tobulinimo programų, skirtų sveikatos priežiūros specialistams, socialiniams darbuotojams, socialiniams pedagogams, psichologams, policijos pareigūnams, teisėjams rengti poreikio tyrimo rezultatų analizės rezultatus ir kai kurių užsienio šalių internetiniuose puslapiuose pateikiamą informaciją (tinklapių nuorodos pateikiamos rekomendacijose), susijusią su narkotikų prevencija, galima konstatuoti keletą dalykų, susijusių su kvalifikacijos tobulinimo programų rengimu. Labai svarbu turėti kvalifikacijos tobulinimo sistemą, kuri būtų paremta moksliniais tyrimais ir mokymo metodologija. Tokia sistema yra būtina dėl keleto priežasčių:

- ✓ Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje dirba įvairių sričių specialistai: medikai, teisininkai, policininkai, psichologai, socialiniai darbuotojai, pedagogai ir t.t. Visi šie specialistai turi laiku gauti informaciją apie naujausias narkotikų vartojimo tendencijas, įstatymų pokyčius, naujus intervencijos, gydymo, prevencijos metodus. Naujų intervencijų, gydymo metodų atsiradimas reiškia, kad medikams nuolat kyla objektyvius poreikius ir perduoti, ir įsisavinti naujas žinias, išsiugdyti naujus įgūdžius.

- ✓ Ne medikams bendrų žinių apie darbą su priklausomais asmenimis, rizikos grupių atpažinimą, pagalbos teikimo joms tekimą nepakanka. Šias spragas kitų sričių specialistams, pradėjusiems dirbti narkomanijos prevencijos srityje, galima užpildyti kvalifikacijos tobulinimo renginiais.
- ✓ Kadangi priklausomų asmenų problemos nesibaigia tik narkotikų vartojimu, o yra vienoje puokštėje su psichologinėmis, socialinėmis, teisinėmis problemomis, dirbantys šioje srityje, pasak D.Osseman, turi tapti specialistais-plius, t.y., jis turi gebėti įvertinti priklausomybių apraiškų kontekstą, susiformuoti holistinį požiūrį į priklausomybes.
- ✓ Tos pačios srities specialistui dirbančiam skirtingose institucijose būdingi skirtingi žinių ir įgūdžių poreikiai priklausomai nuo funkcijų, kurias jis atlieka savo įstaigoje ir tos įstaigos tikslų, t.y., mokymosi poreikiai yra susiję su darbo vieta.

Todėl pagrindinė efektyvaus kvalifikacijos tobulinimo sąlyga yra mokymo poreikių įvertinimas naudojant įvairius metodus (focus grupės, klausimynai ir t.t.). Svarbu paminėti tai, kad tiriant mokymosi poreikius tenka skirti objektyvius ir subjektyvius įvairių sričių specialistų mokymosi poreikius. Objektyvius ir subjektyvius mokymosi poreikius gali lemti įvairūs veiksniai (žr. 3 lentelę)

3 lentelė. Mokymo poreikius lemiantys veiksniai

Objektyvus mokymo poreikis	Subjektyvus mokymo poreikis
Lemiantys veiksniai	Lemiantys veiksniai
Naujos tendencijos narkotikų kontrolėje	Persikvalifikavimas, perėjimas dirbti į naują sritį
Naujų narkotikų paplitimas	Kitų srities specialisto atėjimas dirbti į narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos sritį
Naujos tendencijos narkotikų vartojime	Darbas tarpžinybinėje komandoje
Teisės aktų pakeitimai	Individualaus mokymosi stiliaus ir įgūdžių ypatumai.
Pokyčiai narkomanijos prevencijos politikoje	Primirštos bazinės žinios ilgai nedirbant toje srityje.
Nauji gydymo, intervencijos metodai	...
Naujos programos	...

Rengiant kvalifikacijos tobulinimo programas pravartu orientuotis į vienam ar kitam asmeniui reikiamų, vienaip ar kitaip įsijungusių į darbą narkotikų kontrolės ir narkomanijos srityje, žinių pobūdį: Bazinės žinios; Gilesnės žinios ir įgūdžiai; Specializuotos žinios ir įgūdžiai. Tos žinios gali būti vertinamos ir kaip savotiški laipteliai profesionalumo tobulinimo srityje. Esant spragoms bazinėse žiniose nėra tikslinga tobulinti gilesnes žinias ir t.t.

Rekomendacijos narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos kvalifikacijos tobulinimo programų sveikatos priežiūros, švietimo ir teisėtvarkos sistemų specialistams rengimui

Bendro pobūdžio rekomendacijos

- Pradėti kurti narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje dirbančių specialistų mokymo ir mokymosi poreikių tyrimo sistemą. Tai sudarytų sąlygas įvairių metodų pagalba atskleisti mokymo poreikius ir jų pagrindu sudaryti atskirų kvalifikacijos tobulinimo renginių galimų dalyvių poreikių charakteristiką priklausomai nuo jų darbo vietos, turimo išsilavinimo, turimo patyrimo ir darbo įvairaus pobūdžio komandose.

Kalbama ne apie kokios nors naujos institucijos kūrimą, o apie pastovaus, koordinuoto ir tikslingo poreikių tyrimo proceso organizavimą. Tokiame poreikių tyrimo procese būtina derinti įvairius tyrimo metodus. Atliktos apklausos rezultatų analizė parodė, kad klausimynai, kuriuose prašoma įvertinti turimas žinias ir jų poreikių naudojantis kelių balų sistema, gali suteikti tik informaciją, kurios žinios yra aktualesnes, bet nieko nepasako apie tokio aktualumo ypatumus skirtingose respondentų grupėse, nepateikia informacijos, kodėl tos žinios yra aktualios ir kuo skiriasi tokių žinių poreikis skirtingose specialistų grupėse.

Todėl tiriant kvalifikacijos tobulinimo renginių dalyvių poreikius būtina derinti įvairius metodus. Rekomenduotina rengiant detalius klausimynus remtis informacija, gauta focus grupių metodu, kai tikslingai organizuotos diskusijos metodu yra išsiaiškinami įvairių specialistų grupių kvalifikacijos tobulinimo poreikių ypatumai ir specifika.

Tokio poreikių tyrimo proceso sukūrimo iniciatoriumi ir koordinatoriumi galėtų būti Narkotikų kontrolės departamentas, partneriais - mokytojų švietimo centrai, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos mokymo tarnybos, sveikatos mokymo centrai, Vidaus reikalų ministerijos sistemoje esantys mokymo centrai. Pagrindinis jų uždavinys šiame procese būtų surinkti focus grupių dalyvius ir šalies mastu atlikti apklausas jų aptarnaujamose teritorijose. Apklausas focus būdu vykdyti ir jų metu gautos informacijos pagrindu sukurti klausimynus galėtų jungtinė tyrėjų grupė.

Tyrimo metu gauta ir apibendrinta informacija turėtų būti kaupiama Narkotikų kontrolės departamente ir prieinama departamento internetiniame puslapyje. Toks tyrimas turėtų būti atliekamas periodiškai, kas keleri metai. Minėtų žinybų mokymo centrai kas kelerius metus galėtų padėti atlikti tų pačių kvalifikacijos tobulinimo renginių dalyvių apklausas. Tokių apklausų metu gauta informacija ne tik leistų stebėti kvalifikacijos tobulinimo programų dalyvių poreikių pokyčius, atsirandančias naujas tendencijas, bet ir identifikuoti sėkmingas ir neefektyvias kvalifikacijos tobulinimo programas. Būtų galima pasinaudoti Kolorado Universiteto Smurto prevencijos centro patirtimi, kuris savo tinklalapyje taip vadinamo Mėlyno laikraščio (*Blueprint*) skyriuje pateikia efektyvių prevencijos programų atrankos kriterijus, t.y.: **sulaikymas** (galvoje turimas susilaikymas nuo smurto) **akivaizdumas**, **paremtas tyrimo rezultatais**, t.y. programos veiksmingumas analizuojamas tyrimais; **programos poveikio ilgalaikiškumo efektas** (*sustained effects* analizuojama, kiek laiko išlieka poveikis programai pasibaigus); **programos sklaidos galimybė** (*multiple site replication* – nagrinėjama, ar ta programa gali būti taikoma kitose vietose); **programos kaštų ir gaunamos naudos santykis** (*Cost versus benefits*) (5). Tokių tyrimų iniciatoriumi

galėtų tapti kokia nors mūsų šalies mokslo institucija, kurios mokslinių tyrimų sritys apima narkotikų ir kitų priklausomybių prevenciją.

- Pradėti kaupti kvalifikacijos tobulinimo renginiuose naudojamą metodinę medžiagą ir kurti dabartinių lektorių ir potencialių lektorių bendradarbiavimo (dalijantis gerąja patirtimi) ir pagalbos jiems sistemą. Metodinės medžiagos bankas galėtų būti kuriamas prie Narkotikų kontrolės departamento sukūrus internetinę duomenų bazę, kur būtų prieinama aprobuota metodinė medžiaga.

Atlikus narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos kvalifikacijos tobulinimo programų dalyvių apklausą praktiškai nebuvo gauta detalesnės informacijos apie tų kvalifikacijos tobulinimo renginių lektorius. Apie lektorių kompetenciją buvo galima spręsti tik iš cituojamų dalyvių pasisakymų, todėl tai nebuvo pateikta analizėje. Galima tik konstatuoti, kad klausytojai skundėsi, jog paskaitas skaito teoretikai, jų paskaitos „sausos“, kad trūksta lektorių specialistų, dirbančių praktiškai, kad lektoriai skaito neįdomiai, skurdi padalomoji medžiaga arba ji prastos kokybės, trūksta praktinių užsiėmimų.

Tokioje mažoje šalyje kaip Lietuva niekada nebus daug lektorių besispecializuojančių specifinėje ir gana siauroje srityje. Antra vertus, kvalifikacijos tobulinimo seminarų rengimas ir jų vykdymas niekada nebus jų pagrindinis darbas. Išimtis gali būti universitetų dėstytojai, kurie specializuojasi toje srityje ir tai yra jų mokslinio darbo objektas. Kiti specialistai dirba įvairiose žinybose ir tai jiems užtikrina praktinį patyrimą, kurį taip vertina renginių dalyviai. Tai reiškia, kad būtina kaupti informaciją apie lektorius, kurie šiuo metu skaito paskaitas, veda užsiėmimus ir taip pat apie specialistus, kurie gali tapti tokiais lektoriais.

Tokia informacija yra būtina ne tik norint turėti savotišką žmoniškųjų resursų banką, bet ir todėl, kad bendraujant ir palaikant ryšį su jais galima išsiaiškinti, kokios informacijos jiems patiems trūksta, ir kokios pagalbos reikia. Tikėtina, kad būtų veiksminga sukurti informacijos apie naujoves, metodinės patirties perdavimo ir dalijimosi mechanizmą. Tai nereiškia, kad turi būti įkurta nauja institucija. Turi susiformuoti tokių periodinių susitikimų tradicija ir kultūra. Tokie susitikimai būtų puiki galimybė aptarti ryškėjančius klausytojų poreikius, suformuluoti pačių lektorių poreikius.

- Sukurti dirbančių narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje asmenų kvalifikacijos tobulinimo gaires. Tokiose gairėse turėtų būti įvardinti kvalifikacijos tobulinimo prioritetai ir aktualijos, nustatytas santykis tarp informacinio pobūdžio ir gilesnio turinio kvalifikacijos tobulinimo renginių, taip pat kvalifikacijos tobulinimo renginių specialistams ir kitų sričių specialistams.

Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos kvalifikacijos tobulinimo renginių dalyvių apklausos rezultatuose cituojami klausytojų pasisakymai rodo, kad tokie renginiai reti, kad trūksta tęstinių seminarų, seminarų ciklų, seminarų, kuriuose būtų analizuojami praktiniai pavyzdžiai, konsultuojama, kaip spręsti klausytojų pateikiamus atvejus ir t.t.

Kalbant apie įvairių žinių perdavimą narkotikų kontrolę ir narkomanijos prevenciją vykdančioms specialistams, tenka kalbėti ne tiek apie tęstinius seminarus, kiek apie paskaitų ciklą. Svarbu, ne tai, kad jos atskiros ar pavienės, o tai, kad jos būna atsitiktinės ir didesnė dalis klausytojų taip pat būna atsitiktinai pakliuvę į tokias paskaitas. Kai yra atskirų paskaitų ciklas (tai gali būti atskira kvalifikacijos tobulinimo programa), atsiranda galimybė

tikslingai dalyvauti, kad ir atskiroje paskaitoje, tačiau žinant, kokio pobūdžio informaciją jose galima gauti.

Kalbant apie įgūdžių ugdymą, jau tenka turėti galvoje kelių dienų trukmės seminarų ciklus, kuriuose yra skiriamos namų užduotys, kurių įvykdymo patyrimas analizuojamas kitame seminare ir t.t. Praktinis tokių seminarų vykdymo patyrimas rodo, kad įgūdžių formavimui labai praverčia įvairios paramos grupės arba grupės, kuriose analizuojami sunkesni atvejai ir bendromis jėgomis ieškoma sprendimo. Patyrę lektoriai tokiais atvejais atlieka konsultantų funkcijas ir nebūtinai pastoviai dalyvauja tų grupių užsiėmimuose. Ypatingai tai efektyvus įvairių įgūdžių ugdymo būdas, kai kalbama apie tarpžinybines specialistų komandas, apie konsultavimo įgūdžių ugdymą. Nėra realu tikėtis, kad daugelį įgūdžių, kurių poreikį akcentavo apklausoje dalyvavę respondentai, galima išugdyti vienkartinio, kad ir kelių dienų trukmės, seminario metu.

Tokių bendrų gairių aktualumą lemia tai, kad Švietimo ir mokslo, Socialinės apsaugos ir darbo, Sveikatos apsaugos, Vidaus reikalų ministerijų mokymų centrų programose narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos klausimai visada bus tarp kitų klausimų, todėl reikalingas tam tikras koordinuojantis dokumentas, kuriame būtų nusakomi prioritetai ir aktualijos. Tai reiškia, kad tas dokumentas turėtų būti nuolat atnaujinamas atsižvelgiant į valstybės politikos šioje srityje pokyčius, informaciją, gautą analizuojant kvalifikacijos tobulinimo renginių dalyvių poreikių tyrimus. Tokių gairių kūrimo iniciatoriumi, o tuo pačiu ir bendros kvalifikacijos tobulinimo narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje politikos formuluotoju turėtų tapti Narkotikų kontrolės departamentas.

- Pradėti derinti narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje dirbančių profesionalų ir neprofesionalų kvalifikacijos tobulinimo programų akreditavimą su Švietimo ir mokslo, Socialinės apsaugos ir darbo, Sveikatos apsaugos, Vidaus reikalų ministerijų patvirtintomis ir taikomomis kvalifikacijos tobulinimo programų akreditavimo tvarkomis.

Remiantis atliktos apklausos rezultatų analize ir dr. Laimos Bulotaitės parengta ataskaita apie kvalifikacijos tobulinimo programų, skirtų sveikatos priežiūros specialistams, socialiniams darbuotojams, socialiniams pedagogams, psichologams, policijos pareigūnams, teisėjams rengti poreikio tyrimo rezultatų analize galima teigti, kad yra tik kelios grupės centrų, kurie organizuoja reikiamus kvalifikacijos tobulinimo renginius. Tai švietimo centrai, sveikatos mokymo centrai, Socialinių darbuotojų rengimo centras, policijos ir Teisingumo ministerijos mokymo centrai.

Tokia infrastruktūra turėtų neblogas galimybes rengti: specializuotus seminarus atskiriems specialistams jiems būtinomis temomis (medikams, policininkams ir t.t.); bendresnio pobūdžio seminarus nespecialistams, pavyzdžiui, pedagogams, socialiniams darbuotojams, psichologams medicininiais klausimais, pateikiant būtiną informaciją, leidžiančią susigaudyti medikų kompetencijos ypatumuose ir teikiančią galimybę pasinaudoti ta kompetencija savo darbe. Tai padėtų išvengti atsitiktinių lektorių kvietimo rajonuose, tikslingai panaudoti žinomus specialistus, gebančius kalbėti specifiniais klausimais nespecialistams suprantama kalba. Būtent šiuose centruose galima būtų rengti ir savotiškus kvalifikacijos tobulinimo renginius patiems būsimiems lektoriams, kurie neturi paskaitų skaitymo ir bendravimo su specifinėmis auditorijomis (pvz. vaikų, paauglių) patyrimo. Tokiems centrums lengviau seminarų vedimui parinkti ir teoretikų, ir praktikų lektorių komandas siekiant išvengti „sausos“ teorijos ar primityvaus praktikos pateikimo.

Tačiau visų aukščiau minėtų mokymo centrų teikiamos kvalifikacijos tobulinimo programos akredituojamos pagal jų ministerijų nustatytą tvarką. Kaip pavyzdys paminėtinos Švietimo ir mokslo, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijų nustatytos tokių programų akreditavimo tvarkos.

Socialinių darbuotojų kvalifikacijos kėlimo programos akredituojamos pagal socialinės apsaugos ir darbo ministro patvirtintus Socialinių darbuotojų kvalifikacijos kėlimo programų atrankos konkurso nuostatus (6) Kvalifikacijos kėlimo programos yra vertinamos pagal jų aktualumą, programos rezultatų pritaikymą praktikoje, programos atitikimą tikslinės grupės narių specializacijai, dėstytojų patirtį ir kompetenciją, ir t.t. Rekomenduojamas programos savo įsakymu tvirtina socialinės apsaugos ir darbo ministras. Rengiant kvalifikacijos kėlimo programas orientuojamasi į Socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų profesinės kvalifikacijos kėlimo tvarkos (7) ir Socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašus (7), patvirtintus socialinės apsaugos ir darbo ministro.

Švietimo sistemos darbuotojų kvalifikacijos tobulinimo programos akredituoja Mokytojų kompetencijos centras pagal Mokyklų vadovų, jų pavaduotojų ugdymui, ugdymą organizuojančių skyrių vedėjų, mokytojų, pagalbos mokiniui specialistų kvalifikacijos tobulinimo programų akreditavimo aprašą, patvirtintą švietimo ir mokslo ministro (2,9). Šios programos turi atitikti ministerijos nustatytus prioritetus ir plėtoti kompetencijas, nustatytas atitinkamos profesijos atstovų kompetencijų aprašuose. Kiti programų vertinimo kriterijai yra tokie pat, kaip Socialinės apsaugos ministerijos nustatytame kvalifikacijos programų akreditavimo apraše.

Tai reiškia, kad narkomanijos prevencijos kvalifikacijos tobulinimo programos turi patekti į ministerijų prioritetų sąrašą ir derėti su reikalavimais tų žinybų specialistų kompetencijoms. Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos kvalifikacijos tobulinimo programų dalyviai kaip tik ir skundžiasi, kad tokie seminarai yra labai reti, skundžiasi jų kokybe, nepatenkinti lektorių kompetencija. Tai yra neigiamai vertina būtent pagal tuos kriterijus, pagal kuriuos tos programos yra atrenkamos, ar turėtų būti atrenkamos.

Narkotikų kontrolės departamentas galėtų būti tokio kvalifikacijos tobulinimo programų narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos tema akreditavimo reikalavimų derinimo ir koregavimo iniciatorius ir koordinatorius. Kvalifikacijos tobulinimo programos minėta tema turėtų būti įtrauktos į ministerijų prioritetų sąrašus, pravartu būtų turėti visų ministrų pasirašytą sutarimą dėl tokių kvalifikacijos tobulinimo renginių svarbos.

Tai įgalintų suformuluoti aiškius ir pagrįstus kvalifikacijos tobulinimo programų narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje vertinimo kriterijus. Tokia sistema sudarytų sąlygas atskirti profesionalams ir neprofesionalams skirtų kvalifikacijos tobulinimo programų vertinimo kriterijus ir suformuluoti adekvačius reikalavimus ne tik pačiai programai, bet ir ją vykdančioms lektoriams.

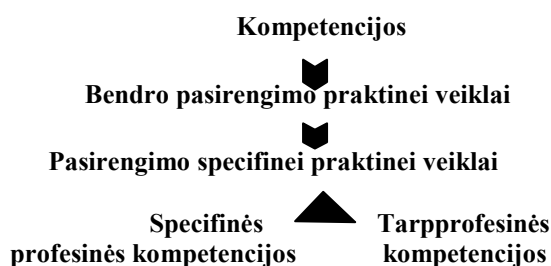
Atsirastų natūralus poreikis derinti narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos kvalifikacijos tobulinimo renginiuose suteikiamas žinias, ugdymus įgūdžius ir kompetencijas su reikalavimais įvairių specialistų grupių kompetencijoms (turimi galvoje mokytojų, socialinių pedagogų ir t.t. kompetencijų aprašai)

- Svarbios narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos kvalifikacijos tobulinimo programų sąsajos ir integracija su kitų aktualių problemų prevencijos programomis. Dr. Laima Bulotaitė savo pateiktoje ataskaitoje užsimena, kad gana dažnai narkotikų prevencijos temos yra įjungiamos į įvairių seminarų programas. Narkomanijos prevencijos

temos gali ir turi būti integruotos į programas, skirtas aktualių problemų prevencijai. Tik taip galima išvengti ydingos praktikos mūsų šalyje – kiek problemų, tiek ir prevencijų (deja, tuose seminaruose paprastai dalyvauja tie patys žmonės). Integruotos programos yra būtinos, bet paskaitos viena ar kita tema turi turėti aiškias ir logiškas sąsajas su kitomis temomis, papildyti jas. Integruojant paskaitas, ar kitokio pobūdžio užsiėmimus narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos tema, rekomenduotina laikytis kelių kriterijų: programos temų ir integruojamų temų specifiškumas ir atitikimas klausytojų poreikiams; integruojamų temų dermė su kitomis programos temomis.

Bendros rekomendacijos narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos kvalifikacijos tobulinimo programų sveikatos priežiūros, švietimo ir teisėtvarkos sistemų specialistams rengimui

- Anksčiau pateiktoje analizėje buvo konstatuota, kad įvairių specialistų veiklos sritys narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje skiriasi: dalis veiklos sričių yra atskiros ir priklauso tik tam tikrai grupei specialistų (pvz. medikams, policininkams), o dalis veiklos sričių – persikloja, yra bendros ir jose veikia visų sistemų specialistai. Tai reiškia, kad kvalifikacijos tobulinimo renginiai turėtų būti diferencijuojami: viena grupė renginių, skirtų specialistams ir susijusių su jų specifinėmis funkcijomis, kurias lemia įstaigos, kurioje jie dirba, funkcijos ir tikslai; kita grupė, skirtų kitų sričių specialistams, kuriems taip pat reikalingos tam tikros medicininės žinios, pvz., teisėtvarkos ir švietimo sistemų atstovams.
- Būtina atsižvelgti į tai, kad kvalifikacijos tobulinimo renginiai, bent jau specialistams, neturi būti vienkartinis aktas. Jie turi būti reguliarūs ir nuolat tobulinti specialistų žinias bei įgūdžius. Dick Osseman akcentuoja, kad būtent šitas kvalifikacijos tobulinimo renginių aspektas dažnai yra pamiršamas. (12)
- Sveikatos apsaugos, švietimo, teisėtvarkos sistemų respondentų apklausos rezultatų analizės metu išaiškėjo kvalifikacijos tobulinimo renginių multidisciplinariems komandoms poreikis. Tai ypatingos svarbos renginiai, kurių metų turi būti ugdomi darbo komandoje, vadovavimo komandoje įgūdžiai. Dick Osseman taip pat tai akcentuoja, teigdamas, kad šito turi būti mokomi visų sričių specialistai. (12)
- Kvalifikacijos tobulinimo renginių planavimas, formavimas bei plėtojimas turėtų būti vykdomas pagal to paties Dick Osseman pateikiamą schemą:



Tai reiškia, kad kvalifikacijos tobulinimo renginių planavimas ir kūrimas turi prasidėti nuo reikalingų kompetencijų ir įgūdžių sąrašo sudarymo bei kvalifikacijos tobulinimo renginių poreikių tyrimo. Kaip orientyras tokiam tyrimui gali būti jau minėto Dick Osseman siūlomas klausimų sąrašas apie kompetencijas, į kuriuos turėtų atsakyti tyrimo rezultatai: Kokių

kompetencijų reikia specialistams atliekant savo funkcijas ir priimant sprendimus?; Kokias pagrindines kvalifikacijas turi turėti skirtingos profesionalų grupės?; Kokia kvalifikacija yra specifinė įvairioms specialistų grupėms, ir kuri kvalifikacija yra daugiau bendro pobūdžio? (12,14)

Rekomendacijos narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos kvalifikacijos tobulinimo programų sveikatos priežiūros sistemos specialistams rengimui

- Pateikiama informacija apie sveikatos priežiūros sistemos respondentų narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos kvalifikacijos tobulinimo renginiuose įgytų žinių ir įgūdžių bei jų poreikio vertinimo ypatumus gali būti naudojama tik kaip bendro pobūdžio informacija. Apklausoje rezultatų analizė parodė, kad sveikatos priežiūros specialistai akcentavo praktiškai visų minimų apklausoje žinių ir įgūdžių poreikį. Todėl rekomenduotina atkreipti dėmesį į tai, kokių specifinių medikams ir bendresnių žinių ir įgūdžių poreikį akcentavo ši respondentų grupė ir pasinaudoti šia informacija koreguojant ir planuojant būsimus narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos kvalifikacijos tobulinimo renginius.
- Atskiras dėmesys turėtų būti skiriamas sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose, poreikiams, priklausomai nuo jų (įstaigų) tikslų ir atliekamų funkcijų. Kaip pavyzdys gali būti Dick Osseman ir Wim Buisman įvardijamos dvi grupės įgūdžių, kuriuos privalėtų turėti su priklausomais asmenimis dirbantys specialistai :(13)
 - Pirmą įgūdžių grupę ar įgūdžių sritis: žinios apie narkotines medžiagas; ankstyvas fizinių simptomų aptikimas; ankstyvas psichinių nusiskundimų (*complaint*) atpažinimas; gebėjimas motyvuoti klientus; gebėjimas taikyti motyvuojančius intervencijos metodus; gebėjimas pritaikyti elgesio intervencijas.
 - Antroji įgūdžių grupė ar įgūdžių sritis: priklausomų asmenų problemų supratimas ir išvelgimas; gebėjimas įvertinti kliento galimybes; gebėjimas demonstruoti empatiškumą priklausomybėje esančiam asmeniui; gebėjimas valdyti skirtingas grupes; gebėjimas veiksmingai komunikuoti; gebėjimas vesti derybas; gebėjimas nustatyti apribojimus kliento elgesiui; gebėjimas „vesti“ atvejus (*to manage cases*), gebėjimas vadovauti multidisciplinarinei komandai.

Pristatydami Italijos patyrimą, A.Finessi; A.Mantovani, M.Rossi ir kt. mini tokių įgūdžių kaip: gebėjimas naudoti diagnostines priemones ir interpretuoti diagnostikos rezultatus; gebėjimas suprasti priklausomo asmens motyvaciją; gebėjimas taikyti intervencijas, užtikrinančias gerą šeimos funkcionavimą jos socialiniame ir ekonominiame kontekste, gebėjimas naudoti intervencijos rezultatų įvertinimo metodus, svarbą. (3)

- Atskiras dėmesys turėtų būti skiriamas siekiant išsiaiškinti švietimo ir teisėtvarkos sistemų specialistų medicinos žinių poreikį. Informacija apie šių specialistų poreikius turėtų būti naudojama jų kvalifikacijos tobulinimui narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje. Remiantis šia informacija turėtų būti organizuojami komandinio darbo įgūdžių ugdymo narkomanijos prevencijoje kvalifikacijos tobulinimo seminarai.

Rekomendacijos narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos kvalifikacijos tobulinimo programų švietimo sistemos specialistams rengimui

- Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos kvalifikacijos tobulinimo renginių dalyvių apklausoje rezultatų analizė parodė, kad ši respondentų grupė akcentavo ne tik visų žinių ir

- įgūdžių poreikį. Šiai respondentų grupei būdinga ir tai, kad akcentuojamas ir medicinos žinių, ir konsultavimo įgūdžių poreikis.
- Tai reiškia, kad reikia atskirai tirti švietimo specialistų tokių įgūdžių ir žinių poreikį. Remiantis atliktos apklausos rezultatų analize, galima teigti, kad tokį domėjimąsi lemia jų darbas prevencijos komandose, darbas su priklausomais asmenimis ir jų šeimos nariais (šių veiklos sritį dažniausiai minėjo ir sveikatos priežiūros respondentų grupė). Tačiau nėra aišku, kokio gilumo žinių ir įgūdžių iš medicinos srities jiems reikia jų pačių manymu, ir kodėl. Kitas šios grupės respondentų ypatumas - švietimo sistemos atstovai turi nemažą komandinio darbo, bendravimo su medikais ir nepilnamečių reikalų inspektorais, sprendžiant narkomanijos, delinkventinio elgesio ir kitų aktualių problemų prevencijos problemas, patirtį.
 - Nustatyti, kokio pobūdžio žinios turėtų būti suteikiamos, ir kokie įgūdžiai turėtų būti ugdomi narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje, gali padėti Tuula Annala (Suomija) pastabos, kad mokytojams labai svarbu mokėti atpažinti, kokias problemas sukelia narkotikų vartojimas, žinoti narkotikų vartojimo ir psichinės sveikatos sąsajas, turėti motyvavimo įgūdžius, gebėti kontroliuoti smurto ir prievartos situacijas. (1) Jis taip pat nurodo, kad populiarios yra tokios temos: kaip elgtis su narkotikais piktnaudžiaujančiu klientu, kaip kontroliuoti smurto situacijas, kada, kur ir kaip kreiptis dėl narkotikų vartojimo problemų. Šis autorius taip pat nurodo, kad išsiaiškinus populiarias temas socialiniams darbuotojams buvo organizuojami mokymai temomis: metodai, padedantys tobulinti kliento poreikių įvertinimą; narkotikų vartojimas ir psichinė sveikata socialinio darbo aspektu, kognityvinė terapija dirbant su narkotikų vartotojais ir kt.
 - A.Finessi, A.Mantovani, M.Rossi ir kt., pristatydami Italijos patyrimą ir jų atlikto tyrimo rezultatus, nurodo žinių ir įgūdžių prioritetines sritis dirbantiems narkotikų prevencijos srityje (3):
 - žinių sritys:
 - jaunimo kultūra;
 - narkomanijos prevencijos strategijos;
 - į šeimą orientuota terapija;
 - į šeimą orientuotas švietimas;
 - prekyboje esančių narkotikų fizinis poveikis ir kaip jie vartojami;
 - psichologinis ir socialinis tokių narkotikų poveikis;
 - kokio efekto nori narkotikų vartotojai;
 - psichinės sveikatos problemos, susijusios su narkotikų vartojimu;
 - vietos ir situacijos, kuriose vartojami narkotikai;
 - santykių šeimoje ypatumai dabartiniame socialiniame ir kultūriniame kontekste.
 - Įgūdžių, gebėjimų sritys:
 - gebėti naudoti intervencijų rezultatų įvertinimo metodus;
 - gebėti komunikuoti su jaunimu;
 - gebėti atpažinti problemas, kurias sukelia narkotikų vartojimas;
 - gebėti dirbti multidisciplinarinėje komandoje;
 - gebėti suprasti narkotikų vartotojo motyvaciją;
 - gebėti dirbti įvairioje aplinkoje;
 - gebėti vadovauti į šeimą orientuoto švietimo grupėms ir t.t.
 - Kita atskiros dėmesio reikalaujanti sritis yra švietimo sistemos specialistų poreikiai žinoti narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje veikiančius įstatymus ir teisės aktus. Apklausos rezultatų analizė neatskleidė šios grupės respondentų poreikių ypatumų. Galima

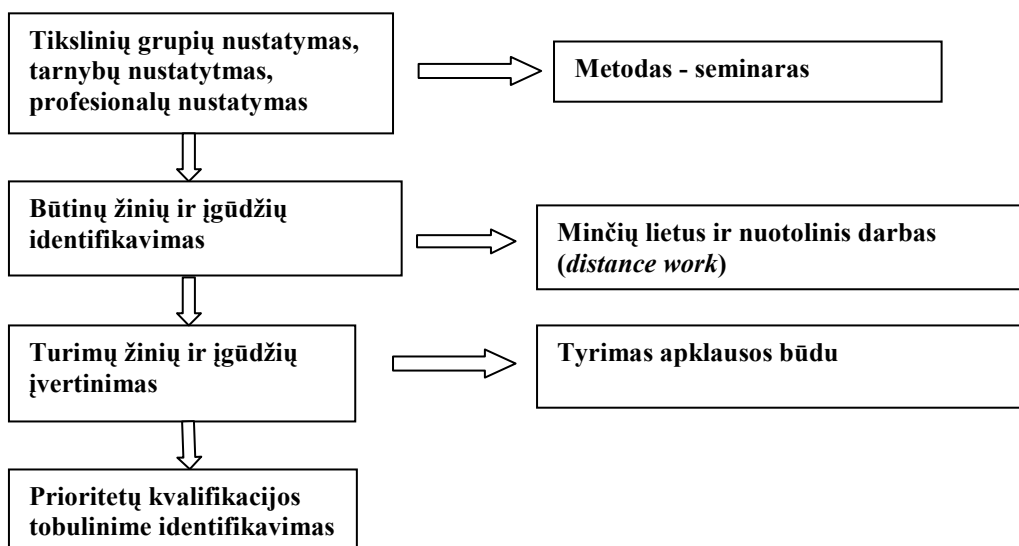
tik numanyti, kad švietimo sistemos atstovams yra aktualios šios žinios: bendra informacija apie įstatymus ir teisės aktus; žinojimas, kokiais atvejais yra būtina kreiptis į teisėtvarkos atstovus ir į kokius; ką ir kada jie gali daryti patys, o kada reikiamą pagalbą ir konsultaciją gali suteikti, pvz., tik policija. Akivaizdu, kad šios srities švietimo sistemos poreikius reikia detaliau tirti ir veiksmingas būdas būtų focus grupės, kuriose dalyvautų teisėtvarkos ir švietimo sistemos atstovai, galintys identifikuoti poreikius ir taip padedantys suformuluoti aktualių temų gaires kvalifikacijos tobulinimo renginių organizavimui.

Rekomendacijos narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos kvalifikacijos tobulinimo programų teisėtvarkos sistemos specialistams rengimui.

- Apklausos rezultatų analizės metu paaiškėjo tik šiai respondentų grupei būdingi bruožai:
 - tai grupė, kuri dažniausiai teigė neturinti reikalų su narkotikų kontrole ir narkomanijos prevencija;
 - daugiau kaip pusei jų tenka bendrauti su narkotikų vartotojais ir arti trečdalis jų susiduria su narkotikų vartotojų artimaisiais;
 - policijos atstovai dažniausiai teigė niekada nedalyvavę narkotikų kontrolės ir narkotikų prevencijos kvalifikacijos tobulinimo renginiuose;
 - policijos grupės atstovų patyrimas narkotikų prevencijos srityje yra siauriausias ir specifinis palyginti su sveikatos priežiūros ir švietimo sistemos specialistais;
 - ši respondentų grupė praktiškai visas turimas, narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos tobulinimo renginiuose įgytas žinias, įgūdžius ir jų poreikį vertino blogiausiai;
 - šiai respondentų grupei būdingas dažniausias įgytų žinių, įgūdžių ir jų poreikio vertinimas 5 balais, tačiau tuo pat metu demonstruojamas daugelio žinių ir įgūdžių poreikis;
 - blogiausiai policijos atstovai vertino darbo su tėvais įgūdžius ir jų poreikį.
- Atsižvelgiant į tai, kas pasakyta aukščiau, galima teigti, kad planuojant narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos kvalifikacijos tobulinimo renginius, būtinas tyrimas, kurio tikslas – identifikuoti policijos atstovų poreikius narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos kvalifikacijos tobulinimo renginiams.

Tokiame tyrime rekomenduotina pasinaudoti Italijos atstovų A.Finessi; A.Mantovani, M.Rossi ir kt. siūloma kvalifikacijos kėlimo poreikių nustatymo schema (3):

Mokymo poreikių identifikavimas



Naudojant tokią tyrimo schemą būtų galima nustatyti skirtingas teisėtvarkos sistemos atstovų grupes pagal tai, kiek dažnai jie turi reikalų su narkotikų kontrole ir narkomanijos prevencija, kurios iš grupių veikla yra specifiškiausia, kuriai yra reikalingos specifinės žinios ir įgūdžiai teisėtvarkos palaikymui, kurios grupės turi reikalų su kitų žinybų specialistais ir kokiais, kokių bendresnių žinių ir įgūdžių narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje jiems reikia.

- Kita atskiro dėmesio reikalaujanti kvalifikacijos tobulinimo organizavimo sritis šiai specialistų grupei yra atsitiktinio ir reto dalyvavimo narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos kvalifikacijos tobulinimo renginiuose veiksmų nustatymas.
- Tai, kaip apklausoje dalyvę policijos atstovai vertino turimas žinias, įgūdžius ir jų poreikį, rodo, kad be specifinių žinių ir akcentuoto medicininės apžiūros žinių ir įgūdžių, jiems praverstų ir bendresnės žinios, kurios buvo paminėtos rekomendacijose sveikatos priežiūros ir švietimo sistemų specialistams:
 - žinių sritys:
 - jaunimo kultūra;
 - narkomanijos prevencijos strategijos;
 - į šeimą orientuota terapija;
 - į šeimą orientuotas švietimas;
 - prekyboje esančių narkotikų fizinis poveikis ir kaip jie vartojami;
 - psichologinis ir socialinis tokių narkotikų poveikis;
 - kokio efekto nori narkotikų vartotojai;
 - psichinės sveikatos problemos, susijusios su narkotikų vartojimu;
 - vietos ir situacijos, kuriose vartojami narkotikai;
 - santykių šeimoje ypatumai dabartiniame socialiniame ir kultūriniame kontekste.
 - Įgūdžių, gebėjimų sritys:
 - gebėti naudoti intervencijų rezultatų įvertinimo metodus;
 - gebėti komunikuoti su jaunimu;
 - gebėti atpažinti problemas, kurias sukelia narkotikų vartojimas;
 - gebėti dirbti multidisciplinarinėje komandoje;
 - gebėti suprasti narkotikų vartotojo motyvaciją;
 - gebėti dirbti įvairioje aplinkoje
 - gebėti suprasti ir išvelgti priklausomų asmenų problemas;
 - gebėti įvertinti nuo narkotikų priklausomo asmens galimybes;
 - gebėti valdyti skirtingas grupes;
 - gebėti efektyviai komunikuoti;
 - gebėti vesti derybas;
 - gebėti nustatyti apribojimus kliento elgesiui;
 - gebėti vadovauti multidisciplinarinei komandai.

Naudotos literatūros sąrašas

1. Annala T. Survey of substance use-related training needs among professionals in Finland in Training in the health professions with special attention to the addiction services in A trainer's Tool Kit (by the transdrug project) advancing quality & relevance in addiction training. Prieiga per internetą http://www.a-klinikka.fi/transdrug/attachments/toolkit_chap4_eng.pdf; žiūrėta 2008 10 17.
2. Bankauskienė N., Augustinienė A., Čiučiulkienė N. Patarimai rengiantiems mokyklų vadovų, jų pavaduotojų ugdymui, ugdymą organizuojančių skyrių vedėjų, mokytojų, pagalbos mokiniui specialistų kvalifikacijos tobulinimo programoms Mokytojų kompetencijų centras 2008 m.
3. Finessi A., Mantovani A., Rossi M. Analysis of training needs in addiction services: the Italian experience in Training in the health professions with special attention to the addiction services in A trainer's Tool Kit (by the transdrug project) advancing quality & relevance in addiction training. Prieiga per internetą http://www.a-klinikka.fi/transdrug/attachments/toolkit_chap2_eng.pdf; žiūrėta 2008 11 01.
4. Furia di L., Savani N., Finessi A. & Rossi M. Survey of training needs among addiction service staff in Veneto region in Training in the health professions with special attention to the addiction services in A trainer's Tool Kit (by the transdrug project) advancing quality & relevance in addiction training. Prieiga per internetą http://www.a-klinikka.fi/transdrug/attachments/toolkit_chap4_eng.pdf; žiūrėta 2008 10 15.
5. <http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/criteria.html>; žiūrėta 2008 10 12.
6. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. liepos 31 d. įsakymas Nr. A1-217 Dėl socialinių darbuotojų kvalifikacijos kėlimo programų ir socialinio darbo metodinių centrų atrankos konkurso nuostatų patvirtinimo (Žin., 2006, Nr.86-3376)
7. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. A1-92 Dėl socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų kvalifikacinių reikalavimų, socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų profesinės kvalifikacijos kėlimo tvarkos bei socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašų patvirtinimo (Žin., 2006, Nr.43-1569)
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 28 d. įsakymas Nr V-69 Dėl privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programos, privalomojo higienos įgūdžių mokymo programos ir privalomojo mokymo apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai mokymo programos patvirtinimo (Žin., 2008, Nr.14-490)
9. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2007 m. lapkričio 23 d. įsakymas Nr. ISAK-2275 Dėl mokyklų vadovų, jų pavaduotojų ugdymui, ugdymą organizuojančių skyrių vedėjų, mokytojų, pagalbos mokiniui specialistų kvalifikacijos tobulinimo programų akreditavimo tvarkos aprašo patvirtinimo (Žin., 2007, Nr.125-5124)
10. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. sausio 8 d. nutarimas Nr. 20 Dėl paskaitų kurso apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai taisyklių patvirtinimo (Žin., 2004, Nr.8-183)
11. Novotna G. Perspective on substance use related training in Slovakia in Training in the health professions with special attention to the addiction services in A trainer's Tool Kit (by the transdrug project) advancing quality & relevance in addiction training. Prieiga per internetą http://www.a-klinikka.fi/transdrug/attachments/toolkit_chap5_eng.pdf; žiūrėta 2008 10 16.
12. Osseman D. Assessment of training needs in Dutch addiction services in Training in the health professions with special attention to the addiction services in A trainer's Tool Kit (by the transdrug project) advancing quality & relevance in addiction training. Prieiga per

internetā http://www.a-klinikka.fi/transdrug/attachments/toolkit_chap2_eng.pdf; žiūrēta 2008 11 01.

13. Osseman D., Buisman W. Training in the health professions with special attention to the addiction services in A trainer's Tool Kit (by the transdrug project) advancing quality & relevance in addiction training. Prieiga per internetā http://www.a-klinikka.fi/transdrug/attachments/toolkit_chap2_eng.pdf; žiūrēta 2008 11 01.
14. Osseman D. Training, training needs & needs assessment in A trainer's Tool Kit (by the transdrug project) advancing quality & relevance in addiction training. Prieiga per internetā http://www.a-klinikka.fi/transdrug/attachments/toolkit_chap2_eng.pdf; žiūrēta 2008 11 01.