Eiropas Narkotiku un narkomānijas
uzraudzības centrs

Eiropas profilakses programma

Rokasgrāmata lēmumu pieņēmējiem, viedokļu līderiem un politikas veidotājiem par atkarību izraisošo vielu lietošanas uz pierādījumiem balstītu profilaksi

I Juridisks paziņojums

Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (EMCDDA) izstrādāto dokumentu aizsargā autortiesības. EMCDDA neuzņemas nekādu atbildību par šajā dokumentā ietverto datu lietošanas izraisītajām sekām. Šī dokumenta saturs ne vienmēr atspoguļo EMCDDA sadarbības partneru, ES dalībvalstu vai Eiropas Savienības aģentūru un iestāžu viedokli.

Šis dokuments ir izstrādāts Eiropas projekta *UPC-Adapt* ietvaros, ko līdzfinansēja Eiropas Komisija (projekta numurs JUST-2015-AG-DRUG).

© Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs, 2019

Dokumentu atļauts pavairot, atsaucoties uz pirmavotu.

Ieteicamais atsauces teksts: Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (2019), „Eiropas profilakses programma: Rokasgrāmata lēmumu pieņēmējiem, viedokļu līderiem un politikas veidotājiem par atkarību izraisošo vielu lietošanas uz pierādījumiem balstītu profilaksi".

Tulkojums no angļu valodas nodrošināts pēc Slimību profilakses un kontroles centra pasūtījuma



Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs





Izstrādāts ar Eiropas Savienības finansiālu atbalstu

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisabona, Portugāle
Tel. + 351 211210200
info@emcdda.europa.eu I www.emcdda.europa.eu
twitter.com/emcddal I facebook.com/emcdda

I Saturs

5 I Pateicība
6 I Saīsinājumi
7 I Priekšvārds
8 I Kā lietot šo rokasgrāmatu
9 I Autora ievadvārdi
12 I Ievads

I DAĻA
Efektīvas profilakses vispārīgie principi

21 I 1. nodaļa
Epidemioloģija — atkarību izraisošo vielu lietošanas būtība un apmērs
39 I 2. nodaļa
Profilakses zinātnes pamatprincipi un pierādījumos balstīti profilakses pasākumi
49 I 3. nodaļa
Pierādījumos balstīti profilakses pasākumi un politika
69 I 4. nodaļa
Uzraudzība un izvērtēšana

II DAĻA
Profilakses pieejas dažādos apstākļos un vidēs

87 I 5. nodaļa
Profilakse ģimenē
99 I 6. nodaļa
Profilakse izglītības iestādēs un darbavietās

113 | 7. nodaļa
Vides profilakse
125 | 8. nodaļa
Profilakse plašsaziņas līdzekļos
135 | 9. nodaļa
Profilakse kopienā
145 | 10. nodaļa
Atbalsts profilakses nepieciešamībai

148 | Noslēguma pārdomas

149 | Atsauces

155 | Pielikumi

Pateicība

EMCDDA un *UPC-Adapt* izsaka pateicību *Peer van der Kreeft, Annemie Coone, Femke Dewulf, Marjolein De Pau* (projekta vadītāji no *HoGent*, Ģentes augstskolas, Beļģijā) un šādiem līdzautoriem:

- *Michal Miovský, Roman Gabrhelík, Michaela Malinová* (CUNI, Kārļa Universitāte, Čehija)
- *Rachele Donini, Roberto Carrozzino, Daniela Congiu, Marco Piana, Anna Zunino* (ASL Savona, Vietējā veselības aģentūra n. 2 Savonese, Itālija)
- *Valentina Kranzelic, Martina Feric, Miranda Novak, Josipa Mihic* (ERF, Zagrebas Universitātes Izglītības un rehabilitoloģijas fakultāte, Horvātija)
- *Sanela Talić, Matej Košir* (UTRIP, Slovēnijas Pētniecības un izstrādnes institūts)
- *Karin Streimann, Triin Sokk, Katri Abel-Ollo, Tiia Pertel* (TAI, Igaunijas Veselības attīstības valsts institūts)
- *Krzysztof Ostaszewski, Agnieszka Pisarska, Jakub Gren* (IPIN, Plijas Psihiatrijas un neiroloģijas institūts)
- *Carmen Orte, Lluís Ballester, Marga Vives, Maria Antònia Gomila, Joan Amer, Miren Fernández de Álava* (UIB, Baleāru Salu Universitāte, Spānija)
- *Maximilian von Heyden, Henrik Jungaberle* (FINDER Profilakses pētniecības institūts, Vācija)
- *Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Piotr Sędek* (PARPA, Ar alkoholismu saistīto problēmu profilakses valsts aģentūra, Polija)
- *Claudia Meroni, Corrado Celata, Giusi Gelmi, Nadia Vimercati* (ATS Milano, Milānas Veselības aizsardzības aģentūra, Itālija)

Šis dokuments ir sagatavots sadarbībā ar *Gregor Burkhart* (EMCDDA), *Zili Sloboda* (organizācija *Applied Prevention Science International*) un *Jeff Lee* (organizācija *International Society of Substance Use Professionals*).

Saīsinājumi

APSI	organizācija *Applied Prevention Science International*
CNS	centrālā nervu sistēma
COM-B	spējas, iespējas, motivācija un uzvedība (*capability, opportunity, motivation and behaviour*)
CTC	Kopienas, kurām rūp (*Communities That Care*)
DSM-V	Amerikas Psihiatru asociācijas Psihisko traucējumu diagnostikas un statistikas rokasgrāmata (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)
ECDC	Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs
EDPQS	Eiropas narkotiku novēršanas kvalitātes standarti
EMCDDA	Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs
ESPAD	Eiropas skolu pētniecības projekts par alkoholu un citām narkotikām (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*)
EUPC	Eiropas profilakses programma
GBG	Labas uzvedības spēle (*Good Behaviour Game*)
SSK-11	Starptautiskais slimību klasifikators
ID	Identifikācija
MDMA	3,4-metilēndioksi-N-metilamfetamīns
NAMLE	Medijpratības izglītības nacionālā asociācija (*National Association for Media Literacy Education*)
PROSPER	Programma skolu, kopienu un universitāšu sadarbības nodrošināšanai, lai veicinātu spēju pateikt „nē" (*Promoting School-Community-University Partnerships to Enhance Resilience*)
RBS	bārmeņu atbildības apmācības
RCT	nejaušības principā balstīts, kontrolēts pētījums
STAD	Stokholma pret narkotikām (*Stockholm against drugs*)
TPB	plānotas uzvedības teorija
UNODC	Apvienoto Nāciju Organizācijas narkotiku un noziedzības novēršanas birojs
UPC	Universālā profilakses programma
PVO	Pasaules Veselības Organizācija

Priekšvārds

Ar prieku nododu jūsu rokās šo Eiropas profilakses programmas rokasgrāmatu, kas paredzēta izmantošanai apmācībās vietējā un reģionāla mēroga publiskā un nevalstiskā sektora ierēdņiem un citiem darbiniekiem, kuru kompetencē ietilpst atkarību izraisošo vielu lietošanas jautājumi.

Pēdējo desmitgažu laikā pasaulē un Eiropā vērojams liels progress, izstrādājot atbildīgas un zinātniski pamatotas profilakses programmas un intervences. Neraugoties uz to, daudzi izaicinājumi saglabājās, un daudzās valstīs novērojama profilakses īstenošana ar nelieliem vai trūkstošiem pierādījumiem par to īstenošanas efektivitāti gan skolās, gan vietējā kopienā (pašvaldībās). Sliktākajā gadījumā nekvalitatīvi izstrādāti profilakses pasākumi var pat nodarīt kaitējumu. Tieši tādēļ Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (EMCDDA) vēlas sekmēt kvalitatīvu to personu izglītošanu un apmācīšanu, kuru pienākumos ietilpst piemērotu profilakses intervenču noteikšana un finansēšana, lai nodrošinātu jaunatnes un visas sabiedrības veselību un labklājību.

Šajā izdevumā aprakstītas kvalitatīvas, zinātniski pamatotas iespējas, lai veicinātu veselīgākus uzvedības paradumus.

Vienlaikus ar šo rokasgrāmatu vēlamies rosināt jūsu visu interesi zinātnē, kas empīriskos pētījumos pārbauda, kā ar profilakses īstenošanu veiksmīgāk iespējams panākt veselīgāku dzīvesveidu iedzīvotāju vidū un kā praktiski risinājumi var tikt adaptēti un īstenoti ikdienas praksē.

Ar rokasgrāmatas izdošanu tiek sperts liels solis pretim viena no galvenajiem EMCDDA Stratēģijas 2025. gadam mērķa īstenošanai, sniedzot atbalstu lēmējvaras pārstāvjiem un nozares speciālistiem.

Rokasgrāmata ir turpinājums sasniegumiem, kas gūti ar EMCDDA 2011. gadā izdotajiem „Eiropas narkotiku novēršanas kvalitātes standartiem" (EDPQS), kā arī papildinājums EMCDDA izdotajām vadlīnijām *Health and social responses to drug problems: a European guide* (pirmizdevums 2017. gadā). EMCCDA ir spējīga reklamēt un izplatīt šo rokasgrāmatu un attiecīgo apmācību programmu, jo ar mūsu *Reitox* nacionālo kontaktpunktu un nacionālo ekspertu starpniecību varam nodrošināt gan sekmīgu informācijas un labās prakses apmaiņu, gan zinātniskās izcilības veicināšanu.

Vēlos izteikt pateicību mūsu sadarbības partneriem Eiropā un ASV, kuri sniedza lielu ieguldījumu šīs rokasgrāmatas tapšanā, un it īpaši vēlos pateikties UPC jeb Universālās profilakses programmas darbiniekiem, kuru kompetencē ietilpa starptautiskās programmas izstrāde, un *UPC-Adapt* darbiniekiem, kuri izstrādāja šīs rokasgrāmatas 1. versiju speciālistiem Eiropā.

Es patiesi ticu, ka Eiropa gūst ievērojamu labumu no profesionāliem profilakses speciālistiem, kuri spēj novērtēt profilakses zinātnes devumu, kurus atbalsta valsts un pašvaldību iestādes, un kuri ir apmācīti un zinoši darbā ar empīriski pārbaudītām metodēm ar potenciāli labiem panākumiem, t. i., metodēm, kas spēj sekmēt mūsu jaunatnes pozitīvu izaugsmi un, galu galā, – veselīgāku un drošāku Eiropu.

Alexis Goosdeel

EMCDDA direktors

Kā lietot šo rokasgrāmatu

Eiropas profilakses programmas rokasgrāmatas primārais mērķis ir tās lietošana Eiropas profilakses programmas (EUPC) apmācību kursu ietvaros. Interesenti tajā atradīs arī ieskatu profilakses zinātnē, kā arī zinātniskos pierādījumos balstītos profilakses pasākumos.

Šī rokasgrāmata paredzēta izmantošanai apmācību nolūkos personām, kuras apguvušas nepieciešamo kursu.

EUPC kursu sniegšanas kritērijus skatīt vietnē http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/european-prevention-curriculum; šajā vietnē atradīsiet arī aktuālo apmācību organizētāju kontaktinformāciju. Jautājumus un komentārus par šo tēmu, lūdzu, sūtīt uz e-pasta adresi: EUPC@emcdda.europa.eu

Autora ievadvārdi

Eiropas profilakses rokasgrāmata ir mācību programma, ko izmanto lēmumu pieņēmēju un politikas veidotāju apmācīšanai. Eiropas profilakses programmas apmācību galvenais mērķis ir samazināt atkarības izraisošo vielu lietošanas rezultātā izraisītās veselības, sociālās un ekonomiskās sekas, uzlabojot zināšanas par profilaksi un palielinot Eiropā strādājošo profilakses speciālistu skaitu.

Rokasgrāmata ir izstrādāta Eiropas projekta *UPC-Adapt* ietvaros, ko līdzfinansēja Eiropas Komisija. Projektā bija iesaistīti 11 sadarbības partneri no 9 Eiropas valstīm, kas adaptēja UPC Eiropas mērķauditorijai. UPC ir izstrādājusi organizācija *Applied Prevention Science International* (APSI) ar ASV Ārlietu ministrijas finansiālo atbalstu, ņemot vērā Kolombo plānu par narkomānijas novēršanas programmu (*Colombo Plan Drug Advisory Programme*). UPC adaptēšana Eiropas mērķauditorijai notika saskaņā ar Eiropas profilakses standartu partnerības (E*uropean Prevention Standards Partnership*) vadlīnijām par kvalitātes standartu adaptāciju un izplatīšanu dažādos kontekstos (EDPQS Toolkit 4 1). Vairāk informācijas par izmantoto metodoloģiju un iesaistītajām valstīm skatīt 1. pielikumā.

Eiropas profilakses programma ir īsāka un pieejamāka nekā oriģinālā UPC programma. To var īstenot 5 dienās, turpretim oriģinālā UPC apmācību programma ilgst līdz pat 9 nedēļām.

Eiropas profilakses programma var tikt īstenota dažādos veidos. Pieejams tiešsaistes ievadapmācību kurss, atsevišķs modulis, ko var iekļaut profilakses apmācību ietvaros akadēmiskā vidē, kā arī apmācību modulis lēmumu pieņēmējiem, viedokļa un politikas veidotājiem. Pēdējo divu moduļu apmācības notiek saskaņā ar pakāpenisku „no apmācāmā par vadītāju" metodi, kuras laikā jau apmācību izgājušie lektori apmāca nākamos dalībniekus. Lektoriem izsniedz EUPC apmācību materiālus, tostarp vadlīnijas lektoram un *PowerPoint* prezentācijas. Šī rokasgrāmata paredzēta kā palīgmateriāls apmācāmajiem un lektoriem.

1 https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards/about

Kam paredzēta Eiropas profilakses programma?

Eiropas Profilakses programma ir izstrādāta, lai sniegtu būtiskas zināšanas lēmumu pieņēmējiem, politikas veidotājiem un viedokļu līderiem par efektīvākajām pierādījumos balstītām profilakses intervencēm un metodēm. Šo cilvēku grupa, kuru saucam par „profilakses speciālistiem", ietver profilakses koordinatorus, speciālistus un politikas veidotājus, kuru kompetencē ir gan vispārīgi, gan specifiski pienākumi attiecībā uz profilakses programmām un intervencēm. Dažās valstīs šajā speciālistu grupā ietilpst arī vadošie darbinieki, kam ir ietekme uz lēmumu pieņemšanu un profesionālo attīstību. Šādi speciālisti atrodami vietējās, reģionālās un valsts līmeņa iestādēs un organizācijās. Tie, piemēram, var būt nevalstisko organizāciju vadītāji, kuri iesaistīti profilakses īstenošanā, profilakses koordinatori pašvaldību organizācijās, ierēdņi, kuri līdzdarbojas profilakses stratēģiju izstrādē, iepirkumos, citas ieinteresētās personas un puses vai vietējo iedzīvotāju grupu pārstāvji. Visas minētās personas un puses ir EUPC mērķauditorija, jo tiem ir iespējas ietekmēt profilakses sistēmas izveidi un attīstību. Viņi spēj norādīt uz preventīvā darba nepieciešamību sabiedrībā un spēj ietekmēt profilakses kultūru un rīcību vietējā, reģionālā un valstiskā mērogā. Iespējams, šiem profesionāļiem jau ir zināšanas par profilaksi, un šī programma stiprinās esošās prasmes un zināšanas.

Lai nodrošinātu zinātniski pamatotu un inovatīvu profilakses metožu īstenošanu Eiropā, jāsekmē izmaiņas lēmumu pieņemšanas līmenī attiecībā uz finansējumu un prioritātēm, tostarp par populāru, bet neefektīvu profilakses programmu un aktivitāšu pārtraukšanu. Arvien vairāk tiek apzināta esošā nepieciešamība nodrošināt ne tikai profilakses īstenošanā strādājošo, bet arī lēmumu veidošanā un pieņemšanā iesaistīto cilvēku kompetences paaugstināšanu, paralēlā vai pat primārā secībā. Pretējā gadījumā izglītoto un zinošo profilakses darbinieku, piemēram, sabiedrības veselības speciālistu, skolotāju, pasniedzēju un pašvaldībās strādājošo pūles ieviest un uzlabot profilakses pasākumus var negūt atbalstu, bieži vien esošo uzskatu ietekmē pieņemot, ka zinātniski pamatoti profilakses pasākumi ir neatbilstoši un neatzīst līdz šim īstenoto praksi.

Šajā jomā ir sperti arī citi soļi. Apvienoto Nāciju Organizācijas narkotiku un noziedzības novēršanas birojs (UNODC) ir izstrādājis apmācību programmu valstu politikas veidotājiem par Starptautiskajiem standartiem par narkotiku lietošanas profilaksi, lai veicinātu pierādījumos balstītu profilakses metožu īstenošanu nacionālā līmenī. Turklāt oriģinālajā UPC kursā profilakses koordinatoriem ietverta arī padziļināta apmācību programma reģionālā un vietējā līmeņa speciālistiem. Visticamāk gan, ka Eiropas valstīs vietējā un reģionālā līmeņa lēmumu pieņēmēji, viedokļu līderi un politikas veidotāji nav gatavi apmeklēt garu un intensīvu profilakses apmācību kursu.

Tādēļ EUPC programmas apmācību kurss izstrādāts, lai sniegtu nepieciešamās zināšanas īsā laika posmā. Tas ir kodolīgs, bet saturiski piepildīts un praktiski noderīgs par etioloģiju un epidemioloģiju, atkarību profilaksi mācību vidē un ģimenē, vides profilaksi, kā arī profilakses izvērtēšanu. Apmācību īstenošana akadēmiskajā vidē ļaus arī nodrošināt, ka gan esošie, gan topošie lēmumu pieņēmēji, viedokļu līderi un politikas veidotāji būs apguvuši specifiskas zināšanas par profilakses zinātnes sasniegumiem un nozīmi.

Eiropas profilakses rokasgrāmata iepazīstina ar profilakses zinātni. Speciālistiem, kuri vēlas padziļināt savas zināšanas par šo tēmu, pieejami arī apmācību kursi.

Šīs pieejas pamatā ir pieņēmums, ka, sniedzot esošajiem politikas veidotājiem un topošajiem lēmumu pieņēmējiem pietiekamas zināšanas un izpratni par zinātniski pamatotas atkarību profilakses principiem: 1) tiks veicināta zinātniski pamatotu profilakses metožu īstenošana; 2) tiks attīstīta vide, kurā atkarību profilaksē strādājošie darbinieki tiks mudināti attīstīt un uzlabot savas zināšanas un prasmes.

Ievads

Kāpēc profilakse ir svarīga?

Veselības uzlabošanai ir ne tikai tieša ietekme cilvēku labklājības veicināšanā, bet arī valsts ieņēmumu vairošanā ar uzlabotu bērnu izglītošanu, darba produktivitāti un nacionālās veselības aprūpes sistēmai radītā sloga mazināšanu.

Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas (PVO) datiem, 60 % no iedzīvotāju nāves gadījumiem pasaulē ir neinfekcijas slimību izraisīti. Tie ir nāves gadījumi nevis infekciju, bet gan vides un sociālekonomisko apstākļu, ražošanas nozares un izvēlētā dzīvesveida, tostarp atkarību izraisošo vielu lietošanas rezultātā, izraisīti. Pieaugot izpratnei par to, ka neinfekciju slimības ir saistītas ar dzīvesveida paradumiem, valstis ir sākušas izstrādāt un ieviest profilakses politiku un pasākumus, lai novērstu atkarību izraisošo vielu lietošanu, neveselīgus ēšanas paradumus un mazkustīgu dzīvesveidu.

Veselības veicināšanas stratēģijas ir svarīgs instruments, lai veicinātu gan atsevišķu indivīdu, gan plašākas sabiedrības iesaisti veselīgāku paradumu attīstīšanā, mudinot veikt izmaiņas, kas var samazināt slimību rezultātā radītu apdraudējumu veselībai.

Ir atzīta pierādījumos balstītas atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses pasākumu īstenošanas nozīme ģimenēs, izglītības iestādēs, uzņēmējdarbības vidē un plašsaziņas līdzekļos. Lai gan profilakses pasākumi papildina veselības veicināšanas pasākumus, pastāv atšķirība – profilakses ietvaros tiek īstenota specifiska rīcība ar mērķi izmainīt esošo riska un aizsargājošo faktoru ietekmi, kas izraisījuši vai veicinājuši veselības problēmu attīstību.

Atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses mērķis ir apturēt vai attālināt psihoaktīvo vielu lietošanas uzsākšanu. Profilakse var arī palīdzēt novērst ar atkarību izraisošo vielu lietošanu radītu veselības traucējumu un sociālu problēmu attīstību cilvēkiem, kuri jau uzsākuši dažādu psihoaktīvo vielu lietošanu. Profilaksei ir arī lielāks virsmērķis: veicināt bērnu un jauniešu veselīgu un drošu attīstību, lai viņi spētu realizēt savus talantus un potenciālu. Tas tiek panākts, palīdzot bērniem un jauniešiem izveidot pozitīvu saikni ar viņu ģimeni, izglītības iestādi, vienaudžiem un visu sabiedrību.

Eiropas profilakses programma (EUPC)

Profilakses programmas pamatā ir Apvienoto Nāciju Organizācijas narkotiku un noziedzības novēršanas biroja izdotajos „Starptautiskie narkotiku lietošanas profilakses standartos" (*Standards on Drug Use Prevention*), Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra un organizācijas *Prevention Standards Partnership* izstrādātajos „Eiropas narkomānijas profilakses kvalitātes standartos" (EDPQS) gūto secinājumu izmantošana praksē. Tas ir svarīgi, lai Eiropā ieviestu Eiropas Savienības Padomes pieņemtos Padomes secinājumus par minimālajiem kvalitātes standartiem[2]. Galvenā uzmanība tiek pievērsta atkarību izraisošo vielu lietošanas novēršanai un problēmām, kas saistītas ar to lietošanu, tomēr jāņem vērā, ka šīs programmas saturu var attiecināt arī uz cita veida riskantu uzvedību (piemēram, vardarbību, antisociālu uzvedību, azartspēļu spēlēšanu, pārmērīgu datorspēļu spēlēšanu), kā arī tas var kalpot par iedvesmu, izstrādājot profilakses aktivitātes un programmas minēto paradumu izplatības mazināšanai gan vietējā, gan nacionālā līmenī. Zināšanas par pierādījumos balstītu atkarību profilaksi ir vērtīgs un efektīvs rīks, kas var izrādīties izšķirošs darbā ar mērķauditoriju dažādās valstīs un atšķirīgās vidēs.

2 http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/eu-minimum-quality-standards_en

Šī programma galvenokārt ir paredzēta profilakses jomā strādājošiem lēmumu pieņēmējiem, viedokļu līderiem un politikas veidotājiem Eiropas valstīs un tā:

- iepazīstinās ar profilakses zinātnes pamatprincipiem;
- sniegs informāciju, lai pieņemtu pamatotus lēmumus par piemērotāko profilakses pasākumu izvēli un to ieviešanu;
- nodrošinās rīkus, lai informētu ieinteresētās puses par pierādījumos balstītas atkarību profilakses pamatprincipiem;
- nodrošinās rīkus, lai koordinētu pierādījumos balstītu profilakses pasākumu ieviešanu un izvērtēšanu;
- sniegs teorētisku un praktisku informāciju par atkarību profilaksi ģimenē, izglītības iestādēs, darbavietās, kopienā, sociālajā vidē un plašsaziņas līdzekļos.

Apgūstot ar šo programmu saistīto apmācību kursu,

- dalībnieki izpratīs atkarību izraisošo vielu lietošanas procesu un profilakses nozīmi situācijas risināšanai;
- dalībnieki pratīs paskaidrot profilakses pasākumu zinātnisko pamatojumu, tostarp:
  - „kurš", „ko", „kad", „kur" un „kā" attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanu dažādās vietās un vidēs;
  - personīgo un vides faktoru negatīvo ietekmi un riskus;
  - uzvedības un attīstības faktoru nozīmi, mērķtiecīgi ieviešot profilakses pasākumus, kā arī izstrādājot vēstījumu un profilakses intervences stratēģijas;
  - kā praksē izmantot empīriski pamatotas uzvedības maiņas teorijas;
  - pētījumu nozīmi, lai veidotu izpratni par to, kā efektīvas profilakses intervences strādā;
- dalībnieki spēs paskaidrot Apvienoto Nāciju Organizācijas narkotiku un noziedzības novēršanas biroja izstrādāto Starptautisko standartu par narkotiku lietošanas profilaksi un Eiropas narkomānijas profilakses kvalitātes standartu darbības principus, pamatojumu;
- dalībnieki spēs aprakstīt nepārtrauktas profilakses pasākumu īstenošanas nozīmi un to uzraudzību, kā arī profilakses politiku ieviešanas uzraudzību;
- dalībnieki izpratīs pierādījumos balstītu profilakses intervenču un politikas galvenos veidojošos elementus dažādās vidēs, tostarp ģimenē, izglītības iestādēs, darbavietās, kopienā (pašvaldībā), sociālajā vidē un plašsaziņas līdzekļos.

Kā lietot šo rokasgrāmatu?

Šī rokasgrāmata paredzēta kā galvenais mācību materiāls apmācāmajiem un apmācību vadītājiem. Tajā sniegts izsmeļošs to tēmu apraksts, kas iekļautas Eiropas profilakses apmācību kursā, un to var lietot kā resursu, kad apgūtās zināšanas nepieciešams izmantot praktiski.

Rokasgrāmatas ievadā aprakstīta profilakses programma, kā arī profilakses speciālistu loma Eiropā. Sniegts īss ieskats arī profilakses darba ētiskajos apsvērumos.

1. nodaļa atklāj saistību starp epidemioloģiju un etioloģijas teorijām, kā arī akcentē profilakses nozīmi atkarību izraisošo vielu lietošanas iespaidā izveidojušos traucējumu risināšanā.

2. nodaļā apkopotas profilakses zinātnieku biežāk izmantotās teorijas, izstrādājot un izvērtējot efektīvākās profilakses intervences un politikas. Profilakses teoriju izpratne ir nozīmīga, lai saprastu, kuri no elementiem ir nepieciešami vai noderīgi, izstrādājot un/vai adaptējot atkarību profilakses intervences dažādos apstākļos un vidēs.

3. nodaļā aprakstīti pierādījumos balstīti atkarību profilakses pasākumi un politikas, īpaši pievēršoties UNODC un EMCDDA izstrādātajiem standartiem.

Tajā arī salīdzinātas dažādas zinātniski pamatotas metodes, iesakot lietot standartizētus atkarību profilakses intervences pasākumus, veicot to pielāgošanu, kas balstīta profesionālajā pieredzē un atbilstoši konkrētajām vajadzībām. Šajā nodaļā arī norādītas atšķirīgās profilakses metodes, ko izmanto dažādās Eiropas valstīs.

4. nodaļa veltīta uzraudzībai un izvērtēšanai. Tiek aprakstīti dažādi izvērtēšanas veidi, lai uzraudzītu un novērtētu intervences vai politikas rezultātus.

Nākamās nodaļas veltītas konkrētiem intervences pasākumiem ģimenē (5. nodaļa), izglītības iestādēs un darbavietās (6. nodaļa), dažādās vidēs (7. nodaļa), plašsaziņas līdzekļos (8. nodaļa) un kopienā (9. nodaļa). Detalizētāk izklāstītas katras metodes problēmas, piemēram, grūtības iesaistīt ģimeni, pretestība pret plašsaziņas līdzekļos publicētajiem profilakses vēstījumiem un grūtības, ieviešot profilakses pasākumus naktsklubos un citās izklaides vietās. Vairāk arī tiek pastāstīts par pierādījumos balstītu praksi Eiropā un diskusijām par intervencēm.

Rokasgrāmatas materiālos un apmācībās uzsvērtas vairākas būtiskas tēmas. Pirmkārt, atkarību izraisošo vielu lietošanas definīcija, kas ir: „izjūtas, uztveri, domu gājiena un/vai uzvedību ietekmējošu psihoaktīvo vielu lietošana". Ar atkarību izraisošām vielām šajā kontekstā saprot tabakas produktus, alkoholu, gaistošas vielas (inhalantus) un citas psihoaktīvas vielas, piemēram, heroīnu, kokaīnu, marihuānu un psihoaktīvos recepšu medikamentus, kas tiek izmantoti nemedicīniskiem nolūkiem. Tās ir gan ANO Konvenciju sarakstos iekļautās, gan neiekļautās atļautās/neatļautās vielas, piemēram, jaunās psihoaktīvās vielas, kas gan mēdz būt iekļautas dalībvalstu tiesību aktos. Eiropas profilakses programmas kontekstā apzināti netiek lietota frāze „ļaunprātīga (pārmērīga) atkarību izraisošo vielu lietošana", jo tas ir pārāk neviennozīmīgs jēdziens, kā arī var tikt uztverts nosodoši. Tā vietā, runājot par atkarību izraisošo vielu lietošanu, kas rada būtisku kaitējumu, tiek lietots jēdziens „atkarību izraisošo vielu lietošanas izraisīti traucējumi".

EUPC tiek lietoti arī citi jēdzieni, runājot par vielu lietošanas paradumiem, kas var nebūt saistīti ar būtiska kaitējuma nodarīšanu. Šo tēmu izklāstu atradīsiet 1. nodaļā.

Vēl atrodams izklāsts par profilakses zinātni, skaidrojot ar atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanas un lietošanas attīstību saistītos faktorus: kā vielu lietošana ietekmē pašus lietotājus, ģimenes, izglītības iestādes, kopienas (tai skaitā pašvaldības), valstis un kā sekmīgi risināt šo problēmu ar stratēģijām, politikām un intervencēm. UNODC veica apjomīgu izpēti par profilakses darbībām, lai noteiktu visefektīvākās pieejas (skatīt UNODC „Starptautiskos standartus par narkotiku lietošanas profilaksi", 2013).

Šobrīd ieviešanai ir pieejama efektīva intervence jeb pierādījumos balstīti profilakses pasākumi, prakse un politikas. EUPC apmācības ir izstrādātas, lai palīdzētu profilakses speciālistiem izvēlēties tos profilakses pasākumus un politiku, kas varētu vislabāk risināt mērķa auditorijas vajadzības, ieviešot tās pareizi, uzraugot to ieviešanas kvalitāti un izvērtējot to sniegtos ieguvumus dalībniekiem.

Profilakses zinātnē atkarību izraisošo vielu lietošana un līdzīgas uzvedības problēmas pieskaita pie attīstības problēmām. Citiem vārdiem sakot, faktori, kuru dēļ indivīdi pievēršas šai veselību apdraudošajai uzvedībai, meklējami jau agrīnā vecumā, un šāda uzvedība sāk izpausties vēlīnā bērnībā/pusaudžu vecuma posmā. Tādēļ jāveido izpratne par rīcības iespējām dažādās vecuma grupās – sākot ar zīdaiņu vecumu un ļoti maziem bērniem, turpinoties pusaudžu un jauniešu vecumā līdz pat pieaugušo vecumam.

Jāņem vērā, ka atkarību izraisošo vielu lietošana un riskanta uzvedība galvenokārt veidojas vides faktoru un personas rakstura savstarpējās ietekmes rezultātā, kā arī, iespējams, neizdevušās socializēšanās rezultātā. Piemēram, jauni cilvēki, kuri tiecas pēc uzmanības un kuriem, iespējams, nav bijusi pozitīva audzināšanas pieredze ģimenē, atšķirīgi reaģē uz tādām alkohola mārketinga aktivitātēm kā, piemēram, alkohola reklamēšana sporta pasākumu laikā, salīdzinot ar tiem cilvēkiem, kuriem nav šādas vēlmes pēc uzmanības un kuriem, iespējams, ir bijusi pozitīvāka audzināšanas pieredze ģimenē. Viņi netiecas pēc uzmanības, bet šo enerģiju novirza konstruktīvākā virzienā. Zinātniski pamatotu profilakses pasākumu mērķis ir sekmēt pozitīvas pārmaiņas konkrētajās vietās – ģimenē, izglītības iestādē, darbavietā, kopienā (tai skaitā pašvaldībā) un vidē – uzlabojot bērnu un vecāku attiecības, bērnu attiecības izglītības iestādē, koleģiālās attiecības darbavietā, iedzīvotāju attiecības ar kopienu un vidi, lai vairotu drošības un atbalsta sajūtu. Šī apmācību programma palīdzēs profilakses speciālistiem, strādājot minētajās vidēs un apstākļos.

Apmācītiem profilakses speciālistiem jābūt informētiem par plaša spektra jomām, tai skaitā – epidemioloģiju, socioloģiju un psiholoģiju. Šī rokasgrāmata un saistītās apmācības parāda, kā profilakses speciālisti var izmantot iegūtās zināšanas un apgūtās prasmes, lai:

- novērtētu atkarību izraisošo vielu lietošanas būtību un apmēru savā apkārtējā vidē un plašākā kopienā, t. sk. prastu apkopot un analizēt datus;
- identificētu apdraudētākās iedzīvotāju grupas un nodrošinātu atbilstošāko vajadzību novērtējumu;
- sasauktu attiecīgu cilvēku grupu, lai kopīgi apspriestu identificēto problēmu un pastāvošās vajadzības;
- pārliecinātu iesaistītās puses par pierādījumos balstītu intervenču un politikas nozīmību;
- pamatotu profilakses pasākumu izvēli un izvērtēšanu, kā arī izvēlētos atbilstošās intervences, lai risinātu identificētās vajadzības;
- izvēlētos iedarbīgus intervences pasākumus;
- ieviestu un uzraudzītu pierādījumos balstītu rīcību un izvērtētu tās rezultātus, bieži vien sadarbībā ar pētniekiem;
- veicinātu profilakses pasākumu īstenošanas nepārtrauktību, vienlaikus domājot par konkrēto profilakses intervenču iespējamību un pieņemamību.

Profilakses speciālista loma

Vēl nesen bija pieejami vien daži informācijas avoti, kuros bija apkopotas profilakses jomā strādājošo lēmumu pieņēmēju, viedokļu līderu un politikas veidotāju kompetences un uzdevumi, kā arī kārtība, kādā izvēlas un ievieš piemērotākos profilakses pasākumus un politiku, atbilstoši konkrētās sabiedrības vajadzībām. Eiropā izmantotās profilakses izglītības programmas ir atšķirīgas, tāpēc nav vienotas profilakses speciālista definīcijas (Gabrhelik et al., 2015). Šīs rokasgrāmatas un apmācību kursa mērķis ir ieviest vienotu izglītības un apmācību standartu, lai palielinātu Eiropā strādājošo profilakses speciālistu kapacitāti. Turklāt tas ir tikai viens no soļiem, lai formāli atzītu un definētu profilakses speciālista lomu.

Šajā rokasgrāmatā termins „profilakses speciālists" vienlīdz attiecas uz tiem lēmumu pieņēmējiem, viedokļu līderiem un politikas veidotājiem, kuru kompetencē ietilpst profilakses intervenču un/vai politiku plānošana, ieviešana un uzraudzība noteiktā ģeogrāfiskajā teritorijā.

Šo personu pakļautībā var būt faktiskie profilakses darbinieki, kas īsteno vai uzrauga profilakses intervences, vai arī tie paši var būt sabiedrībā atpazīstamas publiskas personas.

Šobrīd vairākas valstu un starptautiskas ekspertu grupas ir publicējušas materiālus, kas apraksta nepieciešamās prasmes, lai īstenotu kvalitatīvas profilakses intervences, tostarp UNODC (2013) „Starptautiskie standarti par narkotiku lietošanas profilaksi", EMCDDA (2011) „Eiropas narkotiku novēršanas kvalitātes standarti" (EDPQS) un „Starptautiskie sertifikācijas un savstarpīguma konsorcija standarti atkarību un profilakses profesionāļiem" (www.internationalcredentialing.org). Šajā rokasgrāmatā izmantota liela daļa minētajos standartos iekļautās informācijas.

EDPQS rokasgrāmatā atrodami kvalitātes standarti profilakses speciālistiem. Tajā nosauktas četras kompetenču jomas attiecībā uz intervenču īstenošanu: 1) vispārējas kompetences, 2) pamata intervences kompetences, 3) specifiskās intervences kompetences un 4) metakompetences.

- Vispārējās kompetences attiecas uz visa veida profilakses aktivitāšu īstenošanu, piemēram, komunikācijas prasmes, intervenču pārvaldība, kā arī sociālās un personīgās prasmes.
- Pamata intervences kompetences ir profilakses intervenču īstenošanai nepieciešamās prasmes, piemēram, zināšanas par efektīvām atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses metodēm un to elementiem, savstarpēji saistītām stratēģijām un izstrādāšanas problēmām.
- Specifiskās intervences kompetences ir konkrētām profilakses intervencēm nepieciešamās zināšanas un prasmes, piemēram, sekmīga bērnu audzināšanas stratēģija un prasme pieņemt lēmumus.
- Metakompetences ietver nepieciešamās prasmes, lai sekmīgi adaptētu intervences atbilstoši mērķa auditorijas vajadzībām (piemēram, specifiski nacionālās piederības aspekti), tostarp aptverot arī kopienas organizēšanu, plānošanu un resursu attīstību, uzraudzību un izvērtēšanu.

Ētika un atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakse

Lai gan bieži tiek runāts par atkarības ārstēšanas, kaitējuma mazināšanas un pētniecības ētiskajiem jautājumiem, retāk tiek rūpīgi izvērtēta atkarību izraisošo vielu profilakses ētika. Ne vienmēr atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksē ietilpst fiziska vai klīniska iejaukšanās, tomēr tādā vai citādā veidā tā ir iejaukšanās cilvēku privātajā dzīvē. Visu profilakses intervenču pamatā ir vēstījums par to, kas ir „labs" vai „slikts" to dalībniekiem, kas tiek, piemēram, definēts arī intervences mērķī. Atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses pasākumus mēdz arī ieviest, ņemot vērā sabiedrībā valdošos uzskatus par konkrētas uzvedības pieņemamību, kas var atšķirties no mērķauditorijas uzskatiem. Turklāt profilakse parasti tiek mērķēta uz gados jauniem cilvēkiem, jo tie var būt viena no visneaizsargātākajām sabiedrības grupām, kas, iespējams, līdztekus ir arī sabiedrības atstumta grupa. Tā kā visās valstīs ir spēkā tiesību akti, kas kontrolē noteiktu vielu lietošanu, svarīgs ētisks apsvērums ir nodrošināt, ka profilakses intervences nenodara kaitējumu, piemēram, palielinot šo vielu lietošanas varbūtību.

Katram aspektam ir savi ētiskie jautājumi – sākot jau ar vielu profilakses darba pamatošanu. Profilakses speciālisti nedrīkst automātiski pieņemt, ka atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses aktivitātes pēc būtības ir ētiskas un vērtīgas to dalībniekiem. No EPDQS standartiem šajā dokumentā un apmācību programmā ir iekļauti šādi atkarības izraisošo vielu lietošanas profilakses ētikas principi:

- ievērot tiesību aktu prasības;
- cienīt dalībnieku tiesības un autonomiju (piemēram, kā tas noteikts starptautiskajos tiesību aktos par cilvēktiesībām un bērnu tiesībām);
- sniegt dalībniekiem reālus ieguvumus (t. i., nodrošināt, lai intervences pasākumi dalībniekam ir noderīgi un pieņemami);
- nenodarīt dalībniekiem kaitējumu vai neradīt tiem būtiskus traucējumus (piemēram, jatrogēnas sekas – neatgriezeniskas un neparedzētas negatīvas sekas, slimība vai trauma, izstumšana, stigmatizācija);
- sniegt caurskatāmu, precīzu, objektīvu un pilnīgu informāciju;
- pirms dalības intervences pasākumā saņemt dalībnieka piekrišanu;
- nodrošināt brīvprātīgu dalību;
- nodrošināt dalībnieku personas datu konfidencialitāti;
- nepieciešamības gadījumā nodrošināt, ka dalība profilakses aktivitātēs ir konfidenciāla;
- veidot intervenci atbilstoši dalībnieku vajadzībām un prioritātēm;
- iesaistīt dalībniekus sadarbības partnera statusā, izstrādājot, ieviešot un izvērtējot intervences pasākumu;
- aizsargāt dalībnieku un darbinieku veselību un drošību.

Atkarībā no intervences veida, iespējams, var būt apgrūtinoši vai neiespējami ievērot visus profilakses ētikas principus. Universālu profilakses intervenču gadījumā būs grūti saņemt dalībnieku piekrišanu un nodrošināt to brīvprātīgu dalību, bet, piemēram, tiesībsargājošās sistēmas ietvaros īstenotu intervenču gadījumā dalībniekiem var būt tiesību aktos noteikts pienākums piedalīties tajās. Savukārt attiecībā uz principu „nenodarīt kaitējumu" jāņem vērā, ka mērķtiecīgi profilakses pasākumi var arī stigmatizēt dalībniekus (EMCDDA, 2009, 48. lpp.).

Dažādi ētikas principi var arī būt pretrunā viens ar otru. Piemēram, intervenču dalībnieki var vēlēties nodarboties ar to, kas tiem kaitē (piemēram, lietot atkarību izraisošās vielas), vai, būdami intervences izstrādāšanas sadarbības partnera statusā, vēlas ieviest tādas intervences metodes, kas ir pierādītas kā potenciāli neefektīvas vai pat kaitīgas (piemēram, runāšana ar kādreizējiem vielu lietotājiem vai citu vienaudzi, kurš lieto atkarību izraisošas vielas). Bieži vien ir grūti izvērtēt intervences ētiskumu, pirms tā vēl ir ieviesta jeb prognozēt intervences ieguvumus un radīto kaitējumu. Visbeidzot jāņem vērā, ka visi profilakses principi zināmā mērā ir subjektīvi interpretējami (piemēram, kā traktēt ieguvumu un kam tas būs ieguvums), turklāt ne visās valstīs vienādi traktējamas vienas un tās pašas vielu aprites tiesību aktu normas (piemēram, marihuānas glabāšana), kas norāda uz lielāku sociālu pieņemšanu daļā sabiedrības.

Nav skaidras atbildes uz ētiskiem apsvērumiem vai konfliktiem, ar ko nāksies saskarties profilakses darbā, tomēr, runājot par tiem, tiek veicināts atklāts dialogs par to iespējamo ietekmi uz profilakses darbu. Ikvienā intervences posmā jābūt skaidri redzamai ētiskai pieejai. Intervences pasākumu īstenotājiem jānosaka iespējamais un neiespējamais (piemēram, saņemt mutisku piekrišanu, ja rakstisku piekrišanu nav iespējams saņemt), kā arī jāpievērš uzmanība īpašiem intervences aspektiem (piemēram, vardarbība ģimenē, par ko būtu jāziņo kompetentajām iestādēm). Jāņem arī vērā, ka katrai no iesaistītajām pusēm (piemēram, darbiniekiem, dalībniekiem, sabiedrībai, valsts pārvaldei) var būt atšķirīga izpratne par to, kas ir un kas nav ētisks. Tomēr uzmanības centrā vienmēr būtu jābūt pašiem profilakses intervences dalībniekiem (EMCDDA, 2011).

I DAĻA

Efektīvas profilakses vispārīgie jēdzieni

1. NODAĻA
Epidemioloģija — atkarību izraisošo vielu lietošanas būtība un apmērs

2. NODAĻA
Profilakses zinātnes pamatprincipi un pierādījumos balstītas profilakses pasākumi

3. NODAĻA
Zinātniski pamatoti profilakses pasākumi un politika

4. NODAĻA
Uzraudzība un novērtēšana

1

Saturs

21 I Atkarību izraisošo vielu lietošana Eiropā

24 I Farmakoloģija un fizioloģija

27 I Atkarību izraisošo vielu lietošanas izraisīti traucējumi

29 I Etioloģijas modelis

32 I Vairāklīmeņu attīstība

34 I Visaptveroša, starpdisciplināra atbalsta pakalpojumu nepieciešamība visos attīstības posmos

1. NODAĻA
Epidemioloģija — atkarību izraisošo vielu lietošanas būtība un apmērs

Efektīvu profilakses intervenču pamatā ir laba izpratne par atkarību izraisošo vielu lietošanas būtību un izplatību sabiedrībā. Tas visbiežāk ir epidemioloģijas nozares uzdevums. Saskaņā ar PVO definīciju, epidemioloģija ir: „nozare, kas pēta ar veselību saistītu stāvokļu vai notikumu (tostarp slimību) izplatību un determinantus, ar veselību saistītu stāvokļu/notikumu/slimību sākšanos (incidence), ar veselību saistītu stāvokļu/notikumu/slimību esošos gadījumus (prevalence) un izpētes gaitā iegūto datu izmantošanu slimību un citu veselības problēmu kontroles nolūkos”[3]. Lai varētu īstenot pierādījumos balstītas profilakses programmas, būtiski ir saprast vielu lietošanas būtību un apmēru, kas palīdzēs arī profilakses speciālistiem ikdienas darbā.

Epidemioloģiskie dati attiecībā uz rīcību profilakses jomā:

- sekmē izpratni par to, kā ar veselību saistīti stāvokļi izplatās populācijā, kā arī palīdz saprast konkrētās veselības problēmas determinantus;
- identificē konkrētas veselības problēmas jaunos gadījumus (incidence) un to apmērus populācijā (prevalence jeb izplatība);
- izmanto dažādas informācijas apkopošanas metodes, tostarp uzraudzības sistēmas un aptaujas;
- analizējot datus, sekmē izpratni par konkrētās veselības problēmas determinantiem.

Šajā nodaļā pievērsīsim uzmanību epidemioloģisko aptauju un analītisku pētījumu pieejamajiem datiem. Lai precizētu dažus no atkarību izraisošo vielu lietošanas iemesliem un veicinošajiem faktoriem, aplūkosim etioloģijas modeli, kas ataino vides ietekmes mijiedarbību ar personas rakstura īpašībām, tādējādi atklājot, kuras personas ir vairāk (vai mazāk) pakļautas atkarību izraisošo vielu lietošanas problēmu riskam un citai riskantai uzvedībai. Tiks aplūkots arī socializēšanās process, kas palīdz bērniem apgūt kulturāli pieņemamas normas, uzskatus, attieksmi un uzvedību, lai tiem labāk sekmētos turpmākajā dzīvē. Lai gan galvenā uzmanība tiek pievērsta bērniem un jauniešiem, nedrīkst aizmirst, ka profilakse ir būtiska visas dzīves garumā un ka arī pieaugušo uzvedību var ietekmēt vide, kurā tie dzīvo.

Atkarību izraisošo vielu lietošana Eiropā

Atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses ietvaros var pievērsties vienai vai vairākām legālām vai nelegālām psihoaktīvajām vielām, piemēram:

- alkohols;
- tabakas izstrādājumi (tostarp elektroniskās smēķēšanas ierīces);
- citas, bieži nelegālas psihoaktīvas vielas, tostarp marihuāna, amfetamīns, hašišs un kokaīns vai tādas, ko ražo legāli, bet ko lieto psihoaktīviem vai nemedicīniskiem nolūkiem (piemēram, reģistrēti medikamenti un jaunas psihoaktīvās vielas).

Bažas raisa šo vielu lietošanas iedarbība, kā arī nelabvēlīgās medicīniskās un sociālās sekas, ko tā rada sabiedrībā.

Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un narkotiskām vielām (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD*) atklāja, ka 83 % Eiropas skolēnu vismaz reizi dzīvē ir pamēģinājuši alkoholu (skat. 1. att.). Puse no respondentiem norādīja, ka lietojuši

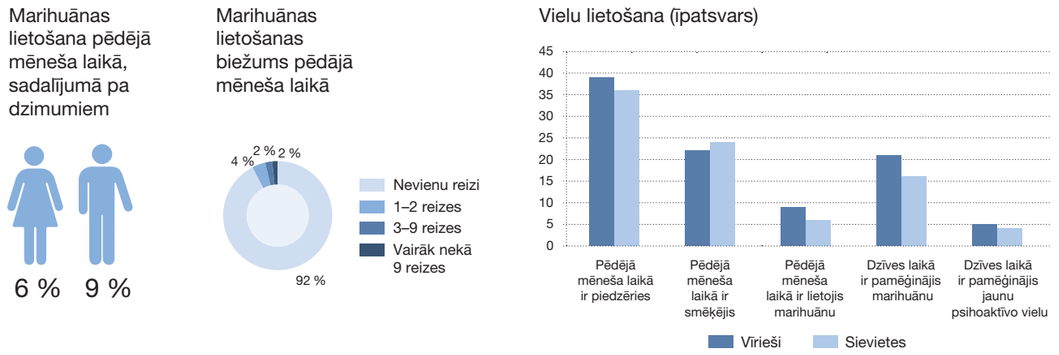
3 http://www.who.int/topics/epidemiology/en/

alkoholu vismaz vienu reizi pēdējā mēneša laikā. Nedaudz mazāk nekā puse (47 %) respondentu bija smēķējuši cigaretes, 23 % bija smēķējuši vienu vai divas cigaretes dienā un 3 % bija smēķējuši vairāk nekā 10 cigaretes dienā (EMCDDA, 2015). Interesanti, ka katrs desmitais eiropietis (ne tikai skolēni un studenti) ir mēģinājis vai lietojis elektroniskās cigaretes vai līdzīgas smēķēšanas ierīces (Eiropas Komisija, 2015).

Eiropiešu atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi šobrīd ietver plašāku lietoto vielu loku nekā pagātnē. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumos izplatīta vairāku narkotisko vielu lietošana, vienlaicīgi individuālie paradumi ir atšķirīgi – sākot no eksperimentālas lietošanas līdz regulārai un pārmērīgai lietošanai. Kopumā secināms, ka vīrieši jebkuru no vielām lieto vairāk nekā sievietes, turklāt vīrieši bieži vien to dara biežāk. Marihuānas lietošanas izplatība ir aptuveni piecreiz lielāka nekā citu nelegālo vielu lietošanas izplatība. Lai gan joprojām salīdzinoši maz tiek lietots heroīns un citi opioīdi, to lietošana bieži vien tiek saistīta ar bīstamākiem lietošanas veidiem, tostarp injicēšanu.

1. ATTĒLS

Vielu lietošanas izplatība Eiropas skolēnu vidū



Dati par 23 ES dalībvalstīm un Norvēģiju, kas piedalījās ESPAD 2015. gada aptaujā.
Avots: EMCDDA, 2017a

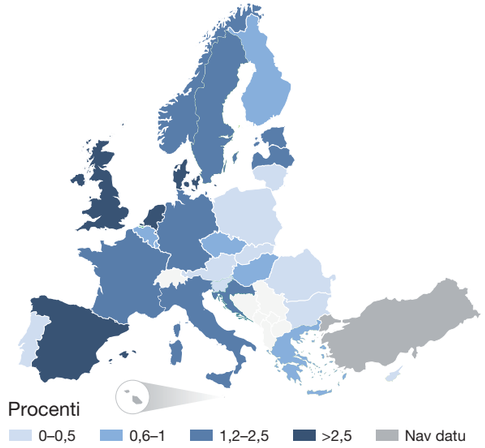
Vērts ieskatīties arī nacionālo pētījumu rezultātos par atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumiem.

Tiek lēsts, ka vairāk nekā 92 miljoni jeb nedaudz vairāk nekā ceturtdaļa 15 līdz 64 gadus veco ES iedzīvotāju vismaz reizi mūžā ir pamēģinājuši kādu no aizliegtajām vielām.

Turklāt biežāk to darījuši tieši vīrieši (56 miljoni), nevis sievietes (36,3 miljoni). Visvairāk lietotā aizliegtā psihoaktīvā viela ir marihuāna (53,5 miljoni vīriešu un 34,3 miljoni sieviešu), bet daudz mazākos apmēros dzīves laikā ir pamēģināts kokaīns (11,8 miljoni vīriešu un 5,2 miljoni sieviešu), 3,4-metilēndioksi-N-metilamfetamīns jeb MDMA (9 miljoni vīriešu un 4,5 miljoni sieviešu) un amfetamīni (8 miljoni vīriešu un 4 miljoni sieviešu). Marihuānas pamēģināšanas izplatība valstīs stipri atšķiras, svārstās no 41 % Francijā līdz mazāk nekā 5 % Maltā (skat. 2. attēlu). Dati par atkarību izraisošo vielu lietošanu pagājušā gada laikā sniedz priekšstatu par lietošanas faktu nesenā pagātnē, turklāt lielākoties šīs vielas lietojuši jaunieši. Eiropā aptuveni 18,9 miljoni jauniešu (vecumā no 15 līdz 34 gadiem) pagājušā gada laikā ir lietojuši kādu atkarību izraisošo vielu, turklāt lietotāju vidū vīriešu īpatsvars ir divas reizes lielāks nekā sieviešu.

2. ATTĒLS

Marihuānas lietošanas izplatība jauniešu vidū (15–34 gadu vecumā) pagājušā gada laikā: aktuālākie dati

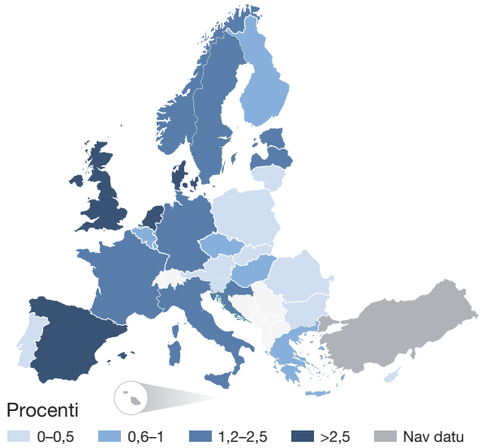


Avots: EMCDDA, 2018

Marihuāna ir visbiežāk lietotā aizliegtā viela visās vecuma grupās. Šo vielu pārsvarā smēķē, Eiropā to bieži arī samaisa kopā ar tabaku. Marihuānas lietošanas paradumi varē no neregulāras smēķēšanas līdz regulārai smēķēšanai un marihuānas atkarībai. Tiek lēsts, ka 87,6 miljoni pieaugušo eiropiešu vecumā no 15 līdz 64 gadiem jeb 26,3 % šīs vecuma grupas pārstāvju vismaz reizi savas dzīves laikā ir pamēģinājuši marihuānu. No tiem savukārt aptuveni 17,2 miljoni jauniešu (15–34 gadu veci) jeb 14,1 % šīs vecuma grupas eiropiešu ir smēķējuši pēdējā gadā laikā, no kuriem 9,8 miljoni bija vecumā no 15 līdz 24 gadiem (jeb 17,4 % no 15–34 vecuma grupas). Šīs vielas 15–34 gadu veco lietotāju īpatsvars pagājušajā gadā bija no 3,5 % Ungārijā līdz 21,5 % Francijā. No visiem jauniešiem, kuri pagājušā gada laikā ir lietojuši marihuānu, uz katriem diviem vīriešiem ir viena sieviete.

Kokaīns ir visbiežāk lietotā nelegālā stimulējošā viela Eiropā, tā lietošana ir izplatītāka Eiropas dienvidu un rietumu valstīs (skat. 3. attēlu). Regulāro lietotāju vidū izdalāmas divas grupas: vieni ir sociāli integrētāki lietotāji, kuri bieži šņauc kokaīnu pulvera veidā (kokaīna hidrohlorīds), bet otri ir marginālāka grupa, kuri kokaīnu injicē vai smēķē kreku (kokaīna kristalizētā forma), dažkārt lietojot kopā ar opioīdiem. Tiek lēsts, ka 17 miljoni pieaugušo eiropiešu vecumā no 15 līdz 64 gadiem jeb 5,1 % šīs vecuma grupas pārstāvju vismaz reizi dzīvē ir pamēģinājuši kokaīnu. No tiem aptuveni 2,3 miljoni jauniešu vecumā no 15 līdz 34 gadiem (1,9 % šīs vecuma grupas pārstāvju) šo vielu ir lietojuši pagājušā gada laikā (EMCDDA, 2018a).

3. ATTĒLS.
Kokaīna lietošanas izplatība jauniešu vidū (15–34 gadu vecumā) pagājušā gada laikā: jaunākie dati



Avots: EMCDDA, 2018a

Visas vielas var radīt īstermiņa vai ilgtermiņa kaitējumu to toksiskās iedarbības dēļ, taču tā kā nepastāv nelegālo vielu ražošanas un tirdzniecības kvalitātes kontrole, šo vielu lietošanā ir papildu riski. Pēdējo gadu laikā arvien vairāk ir pieejamas jaunas un/vai novatoriskas, zemas kvalitātes (ar piemaisījumiem) psihoaktīvās vielas un nelegālās narkotikas, kas palielina risku, ka to lietošanas dēļ cilvēkam var tikt nodarīts kaitējums. Piemaisījumi, tostarp mikroorganismi un citi bioloģiskie aģenti un infekciju ierosinātāji, narkotikās nokļūst nekvalitatīva ražošanas, piegādes un glabāšanas procesa rezultātā. Piejaukumus narkotiku preparātiem mēdz pievienot apzināti, lai mainītu vielas iedarbību, palielinātu pārdošanas svaru vai maskētu samazinātu vielas iedarbību (piemēram, lokālās anestēzijas līdzekļu pievienošana, lai imitētu kokaīna radīto nejutīguma sajūtu). Tām var tikt pievienotas arī ne psihoaktīvās (bet potenciāli toksiskas) ķīmiskās vielas, lai samazinātu aktīvās sastāvdaļas svaru, bet nemazinātu kopējo devas svaru un tādējādi palielinātu tirgotāja peļņu. Tomēr jāņem vērā, ka citas bīstamās narkotiku lietošanas sekas var būt neparedzamas un rasties personas bioloģisko īpatnību dēļ, vai tās var ietekmēt citas, jau esošās veselības problēmas, sociālekonomiskie faktori vai ar narkotiku lietošanu saistīta uzvedība, piemēram, vietas, kur notiek narkotiku lietošana, ievadīšanas/lietošanas veids un higiēna (piemēram, vienas šļirces un citu injekcijas rīku kopīgas lietošanas riski).

EMCDDA ik gadu publicē ziņojumus par atkarību izraisošo vielu lietošanas tendencēm un izmaiņām Eiropā. Organizācija arī publicē valstu ziņojumus par narkotisko vielu lietošanu, sniedzot aktuālākos datus par vielu lietošanu ES dalībvalstīs, Turcijā un Norvēģijā. Visas publikācijas ir pieejamas vietnē www.emcdda.europa.eu/publications.

Farmakoloģija un fizioloģija

Izpratne zinātnē, kas pamato atkarību izraisošo vielu lietošanu un to radītās kaitīgās sekas (tostarp vielu lietošanas izraisītus traucējumus), palīdz atkarības profilakses speciālistiem labāk izprast atkarību izraisošo vielu lietošanas problemātikas risināšanu pierādījumos balstītas profilakses pasākumu ietvaros. Šī informācija arī politikas veidotājiem un lēmumu pieņēmējiem palīdzēs saprast, ka visaptverošas profilakses intervences ģimenēm, jauniešiem un darbavietām ir neatsveramas, lai risinātu atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību un to ietekmē radušās sekas. Turklāt šī izpratne pastiprina nepieciešamību definēt profilakses programmu veidošanas kārtību, domājot par attīstības posmiem un mērķtiecīgi izstrādājot intervences katrai vecuma grupai.

Atkarību izraisošo vielu lietošana

Kad runājam par kādu atkarību izraisošo vielu šīs rokasgrāmatas ietvaros, ar to saprotam ķīmisku vielu, kas izmaina savu bioloģisko uzbūvi vai funkcionēšanas veidu, tiklīdz tā ir uzņemta un uzsūkusies organismā. Galvenā uzmanība tiek pievērsta psihoaktīvām vielām, it īpaši tādām, kas izmaina sajūtas, uztveri, domu gaitu un/vai uzvedību. Šī iedarbība tiek panākta, jo psihoaktīvās vielas izmaina nervu sistēmas darbību. Cilvēkus, kuri pēta vielu iedarbību uz uzvedību un psiholoģiskajiem procesiem, dēvē par psihofarmakologiem. Nozare, kas pēta vielu iedarbības sekas uz dzīvajām sistēmām, ir farmakoloģija.

Vielām ir atšķirīgs sabrukšanas laiks (metabolisms), kā arī tas, cik ilgā laikā tās tiek izvadītas no organisma. Par pussabrukšanas periodu sauc laiku, kas nepieciešams, lai no organisma izvadītu pusi no vielas sākotnējās devas. Vielas pussabrukšanas periods ietekmē to, cik ilgi ilgst vielas iedarbība un cik ilgs laiks nepieciešams, lai organismu pilnībā attīrītu no vielas klātbūtnes. Pārstājot lietot kādu vielu, ir vēlams zināt vielas pussabrukšanas periodu, lai persona zinātu, cik ilgā laikā viela pilnībā izzudīs no personas organisma.

Ir arī citi faktori, kas ietekmē vielas metabolisma ilgumu, piemēram, personas vecums, dzimums, citu vielu lietošana, vielas regulārās lietošanas perioda ilgums un regulāri lietotās vielas apmērs, jo tas viss ietekmē ķermeņa spēju absorbēt psihoaktīvās vielas, metabolizēt tās un izvadīt tās no ķermeņa. Ja persona kādu vielu lieto bieži un lielos apmēros, tā var metabolizēties un tikt izvadīta no organisma ātrāk. Salīdzinot ar jauniešiem un vidēja vecuma pieaugušajiem, mazu bērnu un vecāka gadagājuma cilvēku organismā vielas metabolizējas lēnāk un ilgākā laika periodā izvadās no organisma. Sievietes izteiktāk nekā vīrieši izjūt psihoaktīvo vielu iedarbību auguma atšķirību, atšķirīgā tauku daudzuma ķermenī un atšķirīgās aknu darbības rezultātā.

Ir bijuši mēģinājumi klasificēt psihoaktīvās vielas pēc to farmakoloģiskās un psihofarmakoloģiskās iedarbības. Vienotas klasifikācijas sistēmas nav, bet šīs vielas var iedalīt šādi:

- Centrālās nervu sistēmas (CNS) stimulanti, piemēram, amfetamīni, kokaīns, modafinils, nikotīns, kofeīns, kuri pastiprina CNS aktivitāti. Parasti to lietošanas dēļ paātrinās sirdsdarbība un elpošana, pastiprinās eiforijas sajūta, kā arī dažos gadījumos cilvēks kļūst runīgāks un atvērtāks.
- Empatogēni (jeb entaktogēni), piemēram, MDMA, mefedrons, 6-APB, kam ir stimulējoša iedarbība, bet tie rada arī emocionālas kopības sajūtu un empātiju ar apkārtējiem. Atkarībā no narkotikas veida un devas stipruma šo vielu lietošana var radīt arī psihodēlisku iedarbību.
- Psihodēliskās vielas, piemēram, lizergīnskābes dietilamīds (LSD), dimetiltriptamīns (DMT), psilocibīns, meskalīns, kas izteikti maina domāšanu, maņu uztveri un apziņas stāvokli.
- Disociatīvās vielas, piemēram, ketamīns, smieklu gāze, dekstrometorfāns (DXM), fenciklidīns (PCP), kas izmaina maņu uztveri un rada distancēšanās sajūtu (disociāciju) no vides, citiem un paša.
- Kanabinoīdi, piemēram, marihuāna, rada vēlamo iedarbību kā relaksētu sajūtu, uzlabotu garastāvokli ar nelielām maņu uztveres izmaiņām.
- CNS depresanti, piemēram, alkohols, benzodiazepīni, gamma hidroksibutirāts (GHB), nomāc vai samazina uzbudinājumu, vai stimulē nervu sistēmas darbību, lai izraisītu miegu un relaksāciju, kā arī mazinātu trauksmi. CNS depresanti, piemēram, alkohols, uzlabo garastāvokli un veicina runātīgumu/atvērtību.
- Opioīdi, piemēram, heroīns, morfīns, tramadols, izraisa atslābinātību un reizēm uzlabo arī garastāvokli. Tie klīniskajā vidē tiek izmantoti kā pretsāpju līdzekļi, kā arī reizēm tiek lietoti nemedicīniskiem nolūkiem.

Parādoties arvien vairāk jaunām psihoaktīvajām vielām, minētais saraksts nav un nevar būt pilnīgs, tāpēc profilakses speciālistiem visu laiku ir jāpapildina savas zināšanas, lai būtu lietas kursā par aktuālāko. Tiešsaistē pieejami vairāki rīki, kur pieejama informācija par dažādām vielām, piemēram, *Drugs Wheel*[4].

Jāņem vērā, ja kāda konkrēta viela ir legāla, tas nebūt nenozīmē, ka tā ir drošāka nekā nelegāla viela. Kādas vielas legalitātes statuss drīzāk ir atkarīgs no tradīcijām, kultūras un politiskiem vai reliģiskiem faktoriem, nevis no vielas kaitīguma.

Piemēram, alkohols un tabaka. Tiek lēsts, ka līdz 2030. gadam tabakas lietošanas rezultātā pasaulē ik gadu mirs vairāk nekā 8 miljoni cilvēku. Saskaņā ar PVO datiem[5] 2018. gadā alkohola lietošanas dēļ mira 3 miljoni cilvēku jeb aptuveni 5,3 % no visiem mirušajiem pasaulē.

To, kādā veidā ikviena viela tiek ievadīta/uzņemta ķermenī, sauc par ievadīšanas ceļu. Psihoaktīvās vielas var uzņemt dažādi (bet ne tikai uzskaitītajos veidos), piemēram, orāli/norijot, šņaucot (ieelpojot caur degunu; to mēdz dēvēt arī par insuflāciju), smēķējot, ieelpojot dūmus vai garaiņus, injicējot intramuskulāri (injicējot muskulī), injicējot subkutāni (injicējot vielu zemādā), injicējot intravenozi (injicējot vielu vēnā), topiski (uzklājot vielu uz ādas virskārtas), kā arī sublingvāli (paliekot vielu zem mēles, kur tā izšķīst un caur mutes audiem uzsūcas ķermenī). Ievadīšanas ceļš nosaka to, cik ātri viela nonāk smadzenēs: jo ātrāk tā nonāk smadzenēs, jo lielāks un spēcīgāks tās efekts. Intravenoza injicēšana ir ātrāks ievadīšanas veids nekā ieelpošana vai smēķēšana, kas savukārt ir ātrāka nekā orāla ievadīšana.

Jautājums, cik ātri notiek pāreja no pirmreizējas vielas lietošanas līdz cilvēks saskaras ar vielu lietošanas izraisītiem traucējumiem (skatīt šīs nodaļas nākamajā apakšnodaļā), nav viegli atbildams, jo to ietekmē dažādi faktori, tostarp, kādā vecumā uzsākta vielu lietošana, vielas veids, lietošanas pieredze, saskarsme ar profilakses intervencēm, riska un aizsargājošie faktori, kas aprakstīti nākamajās nodaļās. Profilakses pētnieki šo pāreju ir aprakstījuši dažādos veidos, izstrādājot vielu lietošanas pārejas modeļus. Lai gan nav universāli piemērojama modeļa visiem vielu lietotājiem, tomēr šie modeļi palīdz labāk izprast to, kā vielu lietošana var progresēt no pamēģināšanas līdz regulārai lietošanai un vielu lietošanas izraisītiem traucējumiem. Vispārīgam ieskatam šeit atainots autoru *Piazza* un *Deroche-Gamonet* (2013) izstrādātais modelis. Modeli var attiecināt uz dažādiem vielu lietošanas uzvedības veidiem, lai gan primāri tas vērsts uz sociālajām un atpūtas interesēm saistībā ar vielu lietošanu. Citiem cilvēkiem vielas lietošanas uzsākšana var nebūt saistīta ar izklaides nolūkiem, bet gan, piemēram, pašārstējoties no neārstētiem psihiatriskiem vai fiziskiem traucējumiem, vai arī – lietojot vielas neatbilstoši ārsta receptē norādītajam. *Piazza* un *Deroche-Gamonet* apraksta vielu lietošanas izraisītu traucējumu attīstību trīs posmos. Visi posmi ir savstarpēji saistīti, bet arī skaidri nodalāmi – persona nonāk vienā posmā, bet tas nebūt nenozīmē, ka notiks pāreja uz nākamo posmu, jo, lai tā notiktu, jāīstenojas individuāliem priekšnosacījumiem.

1. Izklaides nolūkos neregulāri lietojot kādu vielu, tā tiek lietota mērenā daudzumā neregulāri, turklāt šādā gadījumā vielu lietošana ir tikai viens no vairākiem personas izklaidēšanās veidiem.
2. Ja persona vielu lieto bieži un daudz, tas tiek darīts bieži un ilgtermiņā, un tās lietošana kļūst par personas galveno atpūtas veidu. Lai gan pakāpeniski samazinās sociālās un personīgās funkcionēšanas spējas, persona joprojām lielākoties ir organizēta un spēj veikt visus savus ikdienas pienākumus un uzdevumus.
3. Tiklīdz persona zaudē kontroli pār vielas lietošanu un attīstās vielu lietošanas izraisīti traucējumi, personas dzīves centrā izvirzās ar vielu saistītas rīcības.

Atkarību izraisošo vielu lietošanas izraisīti traucējumi

Lielākā daļa cilvēku, kuri lieto psihoaktīvās vielas, nesaskaras ar nopietnu kaitējumu to lietošanas dēļ, tomēr daži lietotāji sastopas ar problēmām, kas būtiski ietekmē viņu veselību, sociālo dzīvi un labklājību. To dēvē par *vielu lietošanas izraisītiem traucējumiem*, tādējādi aizstājot novecojošo terminu „atkarība", kas bija grūti definējams, tāpēc ticis aizstāts mainīgās sociālās attieksmes rezultātā. Laika gaitā mainījies veids, kā tiek mērīti un diagnosticēti šādu vielu lietošanas izraisīti traucējumi, bet mūsdienās izmanto divas galvenās klasifikācijas sistēmas, t. i., PVO publicēto („Starptautiskais slimību klasifikators" jeb SSK-11) un Amerikas Psihiatru asociācijas „Psihisko traucējumu diagnostikas un statistikas rokasgrāmatu" (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; DSM-V*). Starp abām sistēmām pastāv pāris atšķirību, tomēr arī kopīgi kritēriji, piemēram, vielas lieto lielākos daudzumos vai ilgāk, nekā paredzēts, vielu lietošanai ir augstāka prioritāte nekā citām darbībām un sociālajiem pienākumiem, kā arī vielas lietošanas turpinās pat tad, ja šāda rīcība pierādāmi kaitē personai (nodara fizisku un psiholoģisku kaitējumu). 1. tabulā apkopoti kritēriju veidi, kas iekļauti abās klasifikācijas sistēmās.

1. TABULA.

SSK-11 un DSM-V kritēriju salīdzinājums attiecībā uz vielu lietošanas izraisītiem traucējumiem

Kritērijs	SSK-11	DSM-V
Lielākos daudzumos vai ilgāk, nekā paredzēts, lietotas vielas	√	√
Pastāvīga vēlme vai neveiksmīgi mēģinājumi samazināt vielu lietošanu		√
Tieksme vai spēcīga vēlme lietot vielas		√
Viela lietota ilgu laika periodu un nepieciešams ilgs laiks, lai atkoptos no vielas lietošanas	√	√
Tolerance pret vielas efektiem	√	√
Abstinences simptomi		√
Vielu lietošanas dēļ traucēta sociālā, darba dzīve vai citas aktivitātes		√
Turpina lietot, lai gan periodiski ir sociālas problēmas vielu lietošanas dēļ		√
Turpina lietot, lai gan ir fiziskas vai psiholoģiskas problēmas, kas saistītas ar vielu lietošanu		√
Turpina lietot, lai gan tādēļ nespēj pildīt savus pamata pienākumus	√	√
Periodiski lieto, lai gan ir tiesiskas problēmas	√	
Periodiski lieto bīstamās situācijās	√	√
Ģimene ir sāpināta, jo persona lieto vielas	√	

4 http://www. Thedrugswheel.com/

5 https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol

Kā redzams 1. tabulā, DSM-V iekļauti 11 kritēriji, no kuriem personai ir jāatbilst diviem kritērijiem, lai tiktu uzskatīts, ka tai ir viegli vielu lietošanas traucējumi, ja persona atbilst vēl citiem kritērijiem, uzskatāms, ka personai ir mēreni vai smagi vielu lietošanas izraisīti traucējumi.

SSK-11 atrodami vielu lietošanas izraisīti traucējumi, tomēr šajā klasifikācijas sistēmā nošķir kaitīgu vielu lietošanu (tāds vielu lietošanas veids, kura dēļ rodas fiziskās vai psihiskās veselības bojājumi, tostarp citiem ģimenes locekļiem) un atkarība, kas ietver četrus galvenos kritērijus (tieksme pēc vielas un grūtības kontrolēt tās lietošanu, turpināta lietošana, neskatoties uz radītajām negatīvajām sekām, tolerance un abstinence). Personai jāatbilst vismaz diviem kritērijiem, lai tiktu uzskatīts, ka tai izveidojusies atkarība. Lai persona atbilstu kaitīgas lietošanas statusam, jābūt raksturīgam vismaz vienam kaitīgas vielu lietošanas kritērijam, bet nevienam no atkarībai raksturīgiem kritērijiem.

Profilakses pasākumiem ir būtiska loma, lai samazinātu varbūtību, ka attīstīsies problemātiskā atkarību izraisošo vielu lietošana. Lai gan abas klasifikācijas sistēmas ir noderīgi klīniskie rīki, jāņem vērā, ka vielu lietošanas dēļ cilvēkiem var rasties atkarību izraisošo vielu lietošanas problēmas, pat ja atbilstība klīniskajiem rādītājiem nav identificējama. Lai gan lielākā daļa profilakses mērķa grupu nav pakļautas tūlītējam atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumu attīstības riskam, tās ir pakļautas citu kaitējumu riskam, piemēram, var rasties veselības un psiholoģiskais kaitējums, persona var nonākt policijas redzeslokā, persona var pamest mācības vai var attīstīties ar vielas lietošanu saistīta riskanta uzvedība (piemēram, iesaistīšanās apdraudošās seksuālās attiecībās, braukšana automašīnā, kuras vadītājs ir apreibinošu vielu ietekmē). Šie riski ir vienlīdz nopietni un svarīgi, un ar tiem potenciāli var saskarties jebkurš vielu lietotājs.

Veselības problēmas atkarību izraisošo vielu lietošanas dēļ

Saskaņā ar PVO Pētījumu par Globālo slimību slogu, aptuveni 10 % no jauniešu un pieaugušo iedzīvotāju zaudētiem veselīgiem dzīves gadiem ik gadu tiek zaudēti alkohola lietošanas radīto veselības traucējumu rezultātā (Degenhardt et al., 2013).

Šie traucējumi ietver dažādas veselības problēmas, kas ir tieši saistītas ar alkohola lietošanu (skat. sadaļu „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izraisīti traucējumi"), kā arī traucējumus, kas ir pastarpināti saistīti ar alkohola lietošanu, piemēram, fetālais alkohola sindroms.

Vairāku gadu desmitu laikā pētījumos ir pierādīts, ka ir arī citas slimības un traumas, kas alkohola lietošanas dēļ rodas tā lietotājam vai citiem, tostarp neiropsihiatriski traucējumi, kuņģa un zarnu trakta slimības, vēzis, alkoholisms, ar suicidālismu un vardarbību saistīti traucējumi, nejaušas traumas, piemēram, ceļu satiksmes negadījumi, kritieni, noslīkšana un saindēšanās, kardiovaskulārās slimības, fetālais alkohola sindroms un priekšlaicīgas dzemdības, kā arī cukura diabēts. Regulāra alkohola lietošana tiek tieši saistīta ar septiņu vēža veidu saslimšanām, un tiek lēsts, ka 2016. gadā 6,2 % no visiem vēža mirstības gadījumiem Eiropā bija saistīti ar alkohola lietošanu (PVO, 2018).

Pierādīta arī smēķēšanas negatīvā ietekme uz veselību. Tabakas izstrādājumu lietošana ir nāves cēlonis aptuveni pusei no visiem smēķētājiem jeb aptuveni 7 miljoniem iedzīvotāju katru gadu, un tiek lēsts, ka līdz 2030. gadam visā pasaulē smēķēšanas dēļ katru gadu nomirs 8 miljoni cilvēku.[6] Smēķēšana ir saistīta ar kardiovaskulārām slimībām, plaušu slimībām, samazinātu auglību un priekšlaicīgām dzemdībām, zemu bērna dzimšanas svaru un zemu kaulu blīvumu.

6 https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

Lielākam veselības riskam ir pakļauti ne tikai smēķētāji: pētījumos noskaidrots, ka pasīvajiem smēķētājiem, it īpaši smēķētāju ģimenes locekļiem un kolēģiem, arī rodas nopietnas veselības problēmas.

Psihoaktīvo vielu lietošana tiek atzīta par globālo slimību sloga veicinātāju. PVO lēš, ka globāli psihoaktīvo vielu lietošanas radītie veselības traucējumi ir sestais biežākais zaudēto veselīgo mūža gadu cēlonis cilvēkiem vecumā līdz 25 gadiem. Ar vielu lietošanu ir saistītas dažādas hroniskas un akūtas veselības problēmas, ko veicina dažādi faktori: vielu īpašības, lietošanas veids, individuālie apstākļi un sociālā situācija, kādā vielas tiek lietotas. Pie hroniskām problēmām pieskaita atkarību un ar atkarības izraisošo vielu lietošanu saistītas infekciju slimības, turklāt ir arī dažādi akūti kaitējuma veidi, no kuriem vielu pārdozēšana ir visvairāk aprakstītais kaitējuma veids. Salīdzinoši reti, tomēr arī opioīdu lietošana veido lielu atkarību izraisošo vielu rezultātā iestājušos saslimstības un mirstības gadījumu proporciju. Turklāt lielāks mirstības un saslimstības risks ir personām, kuras vielas injicē. Lai gan marihuānas lietotājiem ir salīdzinoši mazāk veselības problēmu, tomēr šīs vielas lietošanas augstā izplatība var ietekmēt sabiedrības veselību. Tā kā mūsdienās lietotājiem pieejamas dažāda sastāva un tīrības vielas, palielinās iespējamais to radītais kaitējums, kā arī rodas nepieciešamība pēc atbilstošas rīcības (EMCDDA, 2017b).

Atkarību izraisošo vielu lietošana rada apgrūtinājumu sabiedrībai kopumā. Ja netiek risināti jauniešu veselības, drošības un labklājības jautājumi, nelabvēlīgās vielu lietošanas sekas var mazināt darbaspēka produktivitāti un radīt lielas izmaksas veselības aprūpes, sociālās palīdzības un tiesībsargājošajai sistēmai. Bieži vien šo pakalpojumu sniegšanas finansiālās izmaksas sabiedrībai ir lielākas nekā efektīvu profilakses un ārstniecības programmu ieviešana.

Etioloģijas modelis

Etioloģija ir medicīnā lietots termins, kas pēta slimību vai citu traucējumu izcelsmes iemeslus un faktorus, kas tās veicina vai predisponē cilvēkus tām. Etioloģijai ir būtiska nozīme atkarību profilaksē, jo tā palīdz noteikt faktorus vai mehānismus, kas saistīti ar veselības vai sociālu problēmu attīstību, šajā gadījumā – ar vielu lietošanas problēmas sākšanos. Attiecīgi šo faktoru ietekmes un izplatības risināšanai var tikt izvēlētas vai izstrādātas piemērotas profilakses programmas.

Vispāratzīts ir riska un aizsargājošo faktoru jēdziens attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanu, un pēdējo 20 gadu laikā tas ir ticis plaši izmantots profilakses intervenču jomā. Aizsargājošie faktori ir tādi faktori, kas samazina personu ievainojamību un kavē jeb aiztur esošo riska faktoru ietekmi.

Īsāk sakot, riska faktori ir uzvedības vai psihosociālās funkcionēšanas aspekti (tostarp attieksme, uzskati un personības īpatnības), kas saistīti ar paaugstinātu vielu lietošanas risku. Tostarp:

- konteksta faktori – piemēram, tiesību akti un normas, kas veicina vielu lietošanu (reklamēšana un pieejamība, spiedīgi ekonomiskie apstākļi un nelabvēlīga vide apkaimē u. c.);
- individuālie un personīgie faktori – piemēram, ģenētiska predispozīcija un citi fizioloģiski aspekti; vielas ir lietojis kāds no ģimenes locekļiem; ģimenes uzskati par vielu lietošanu; nepilnīgas partnerattiecības/bieži maina dzīvesbiedru, sliktas attiecības/konflikti ģimenē (Hawkins et al., 1992).

Lai gan konteksta faktoriem (piemēram, tiesību akti un normas, vielas pieejamība, vienaudži) ir būtiska nozīme vielas lietošanas uzsākšanā, individuālie un starppersonu faktori, it īpaši fizioloģiskie, neiroloģiskie un ģenētiskie

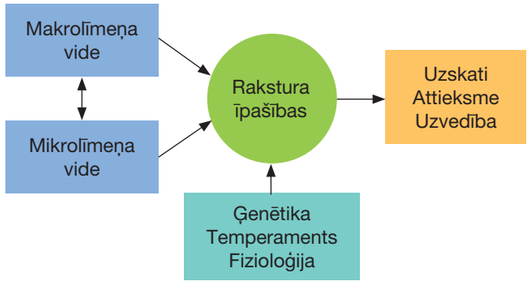
faktori, būtiski ietekmē to, vai attīstīsies regulāra atkarību izraisošo vielu lietošana, kaitīga lietošana un lietošanas izraisīti traucējumi (Glantz un Pickens, 1992).

Nesen veiktos pētījumos gan ticis atklāts, ka riska un aizsargājošie faktori ir uzskatāmi par citu attīstības mehānismu indikatoriem, kas var liecināt, ka cilvēks ir drīzāk pakļauts vielu lietošanas varbūtībai, un tieši personas kopējā situācija un stāvoklis mikrolīmenī (sociālā mijiedarbība un attiecības ar apkārtējiem) un makrolīmenī (kopienas, institucionālie un sabiedrības faktori) nosaka to, vai persona uzsāks vai neuzsāks riskanto uzvedību – atkarību izraisošo vielu lietošanu.

Parasti atkarību izraisošo vielu lietošana sākas bērnības posma beigās/jaunības vecuma posmā. Tas ir process, kam nav tikai viens iemesls, bieži vien to veicina dažādu iekšējo bioloģisko un ārējo, vides un sociālo faktoru ietekme. Lai saprastu šīs norises, svarīgi iepazīties ar attīstības teoriju. Katrs attīstības posms – no zīdaiņa līdz pieaugušā vecumam, ir saistīts ar pakāpenisku intelektuālo spēju attīstību, valodas un kognitīvo prasmju, emocionālās un psiholoģiskās funkcionēšanas uzlabošanos, kā arī pastāvīgu sociālo kompetenču prasmju un individuālo impulsu kontroles apgūšanu (skat. 2. pielikumu). Ja šajā procesā notiek nopietns pārrāvums, vienlaikus ar citiem notikumiem un vides faktoru ietekmi, var attīstīties dažādi attīstības traucējumi, piemēram, atkarību izraisošo vielu lietošanas izraisīti traucējumi.

Pētot riskantas uzvedības, tostarp vielu lietošanas iemeslus, tika konstatēts, ka vielu lietošanas uzsākšanu ietekmē dažādas personas rakstura īpašības un īpatnības – ģenētiska predispozīcija, temperaments un personības tips, kā persona faktiski redz, dzird un sajūt apkārtējo vidi vai personas, kā arī ar indivīda iekšējo pasauli nesaistīta pieredze. Dažādie mijiedarbības veidi ir atainoti etioloģijas modelī (4. att.), kas gan mikrolīmenī, gan makrolīmenī ir divvirziena mijiedarbība. Etioloģijas modelis pamatos turpmākajās nodaļās virzīto diskusiju par atkarību izraisošo vielu lietošanas iemesliem.

4. ATTĒLS
Etioloģijas modelis



Avots: saskaņā ar UNODC, 2013

Bērniem pieaugot, pakāpeniski paplašinās viņu kontaktu loks – no ģimenes locekļiem un vienaudžiem (mikrolīmenī) līdz attiecībām makrolīmeņa vidē, kas ietver fizisko un sociālo vidi, piemēram, apkaimi un sabiedrību un to fizisko stāvokli, un to iedzīvotāju attieksmi, uzskatus un uzvedību.

Cilvēka mūžā notiek dažādi būtiski notikumi – piedzimšana, skolas gaitu uzsākšana, pubertāte, karjeras izvēle, attiecību uzsākšana un bērnu audzināšana. Katrā no posmiem ietekmi uz cilvēku atstāj gan ģimene, attiecības skolā, reliģiskā kopiena, sporta klubi, jauniešu organizācijas un attiecības ar vienaudžiem, kas veido attiecības mikrolīmenī, gan apkārtējā sabiedrība jeb makrolīmeņa vide.

Nesasniedzot būtiskus attīstības mērķus, bērni tiek pakļauti lielākam riskam, ka netiks sasniegti turpmākie mērķi viņu attīstībā, un tas palielina varbūtību, ka bērnam attīstīsies nedroši un kaitīgi uzvedības paradumi. Attīstības mērķu sasniegšana ir atkarīga no indivīda mijiedarbības ar mikrolīmeņa un makrolīmeņa vidi indivīda pieaugšanas laikā, tāpēc profilakses pasākumu ietvaros galvenā uzmanība tiek pievērsta potenciālajiem „klupšanas akmeņiem" mikro un makrolīmeņa vidē.

Bērna socializēšanās ir viena no vissvarīgākajām ģimenes, skolas un apkārtējās vides funkcijām, un liela loma šajā procesā ir socializēšanās palīgiem – skolotājiem, vecākiem un vecvecākiem. Bērniem jāiemācās savā kultūrā pieņemtā attieksme, morāles normas un uzvedība, lai tie kļūtu par atbildīgiem pieaugušajiem.

Mikrolīmeņa un makrolīmeņa vides faktori var gan pasargāt indivīdus no riska, gan tieši darboties kā risku veicinoši faktori. Šī kopsakarība darbojas abos virzienos. Piemēram, neilgi pēc dzimšanas bērnam attīstās sarežģīts temperaments, un viņam ir grūti pielāgoties apkārtējai pasaulei. Bērns var tikt dēvēts par „niķīgu" un pēc uzmanības alkstošu. Ja vecākiem ir grūti tikt galā ar šādu bērnu, pastāv iespēja, ka, bērnam pieaugot, būs grūtības pielāgoties jauniem apstākļiem, piemēram, skolā, vienaudžu vidū un darbavietā. Savukārt, ja vecāki apgūst atbilstošas un bērnu atbalstošas audzināšanas prasmes, palielinās iespēja, ka bērnam būs vieglāk pielāgoties minētajā vidē. Tas pats attiecas uz makrolīmeņa vides un indivīda mijiedarbības ietekmi.

Aplūkosim situāciju, kad kādam bērnam ir tuvas attiecības ar vecākiem, bet ģimene dzīvo nelabvēlīgā apkaimē, kur ir daudz pamestu ēku, graustu. Ir augsts bezdarba līmenis, ir liels tabakas un alkoholisko dzērienu tirdzniecības vietu skaits, pa dienu ielās klejo daudz gados jaunu vīriešu un sieviešu, kuri mēdz arī lietot dažādas atkarību izraisošas vielas. Pa ceļam uz skolu, bērns šos jauniešus redz. Lai gan bērna vecāki ir mīloši un atbalstoši, bērns var pievienoties šai jauniešu grupai un pakļaut sevi riskam uzsākt atkarību izraisošo vielu lietošanu.

Vēl viens būtisks faktors var būt arī mikrolīmeņa vides ietekme uz makrolīmeņa vidi. Pētījumos pierādīts, ka šī ietekme var palielināt vai samazināt visas populācijas vai atsevišķa indivīda narkotiku lietošanas apmērus. Eiropā veiktā pētījumā tika konstatēts, ka pēc ekonomikas krīzes 2008. gadā, par 1 % palielinoties bezdarba līmenim reģionā, attiecīgi par 0,7 % palielinājās marihuānas lietošana jauniešu vidū (Ayllón un Ferreira-Batista, 2018). Individuālā līmenī cilvēku rīcībā, iespējams, ir mazāk līdzekļu – algas vai kabatas naudas, par ko iegādāties atkarību izraisošās vielas, bet, ja ekonomiskās krīzes dēļ palielinās bezdarbs, cilvēkiem ir tieksme lietot atkarības izraisošās vielas kā pašpalīdzības līdzekli, kad pastāv lielāka varbūtība zaudēt darbu vai ir mazākas iespējas atrast darbu. Šādā situācijā palielinās atkarību izraisošo vielu lietošana. Ja pastāv augsts bezdarba līmenis un zems atalgojums, sociāli pieņemamāka var kļūt laika pavadīšana, lietojot atkarību izraisošās vielas, salīdzinot ar situāciju, kad pieejams liels darbavietu skaits un ir augstāks atalgojuma līmenis. Turklāt reizēm vienam vai abiem vecākiem darbavieta atrodas tālu no dzīvesvietas vai pat ārvalstīs, tādēļ bērnam nesanāk bieži kontaktēties ar vecākiem. Ja bērnus neuzrauga atbildīgs un iejūtīgs pieaugušais, bērni var meklēt mierinājumu cilvēku vidū, kuri lieto atkarību izraisošas vielas.

Nav viena izšķirošā faktora, kura dēļ cilvēks uzsāk atkarību izraisošo vielu lietošanu vai attīstās riskanti lietošanas paradumi. Visticamāk, tā ir vairāku un dažāda veida ietekmju un pieredzes kritiskā masa, kuru sasniedzot, indivīds uzsāk vielu lietošanu, kas var attīstīt atkarību izraisošo vielu lietošanas izraisītus traucējumus. Turklāt minēto kritisko masu katra cilvēka gadījumā veido dažādi un atšķirīgi faktori.

Socializēšanās process tiek izmantots pierādījumos balstītā profilaksē. Profilakses pasākumi tiek īstenoti mērķtiecīgi attiecībā uz konkrētiem indivīdiem vai realizēti to vidē. Tas nozīmē, ka ar profilakses pasākumiem tiek tieši mainīti indivīda uzskati, attieksme un uzvedība (piemēram, profilakses pasākumos skolā bērniem māca nepakļauties vienaudžu spiedienam), tiek uzlabotas socializēšanās palīgu prasmes (piemēram, tiek uzlabotas bērnu audzināšanas prasmes skolā un ģimenē) vai tiek mainīti indivīda apstākļi, lai apgrūtinātu tā iespējas iesaistīties riskantā uzvedībā (piemēram, nosakot pienākumu uzrādīt personu apliecinošus dokumentus, lai varētu iegādāties alkoholu). Socializēšanās process kļūst par pozitīvo ietekmi, kas nomāc negatīvo, un tas tiek izmantots kā galvenais dzinējspēks pierādījumos balstītas profilakses pasākumu īstenošanā. Pētījumos ir pierādīts, ka, palīdzot jauniešiem pieņemt pareizus lēmumus attiecībā uz viņu veselību un labklājību atkarību izraisošo vielu lietošanas kontekstā, ir sasniedzams mērķis, kas var tikt panākts profilakses ietvarā.

Profilakses pasākumi tiek arī izstrādāti, lai profilakses speciālistiem palīdzētu pašiem kļūt par socializēšanās palīgiem: iesaistoties socializēšanās procesā ar mērķa grupu vai apmācot galvenos socializēšanās palīgus – vecākus un skolotājus, lai uzlabotu to socializēšanās prasmes (t. i., uzlabojot audzināšanas prasmes, kā arī spējas strādāt ar bērniem klasē).

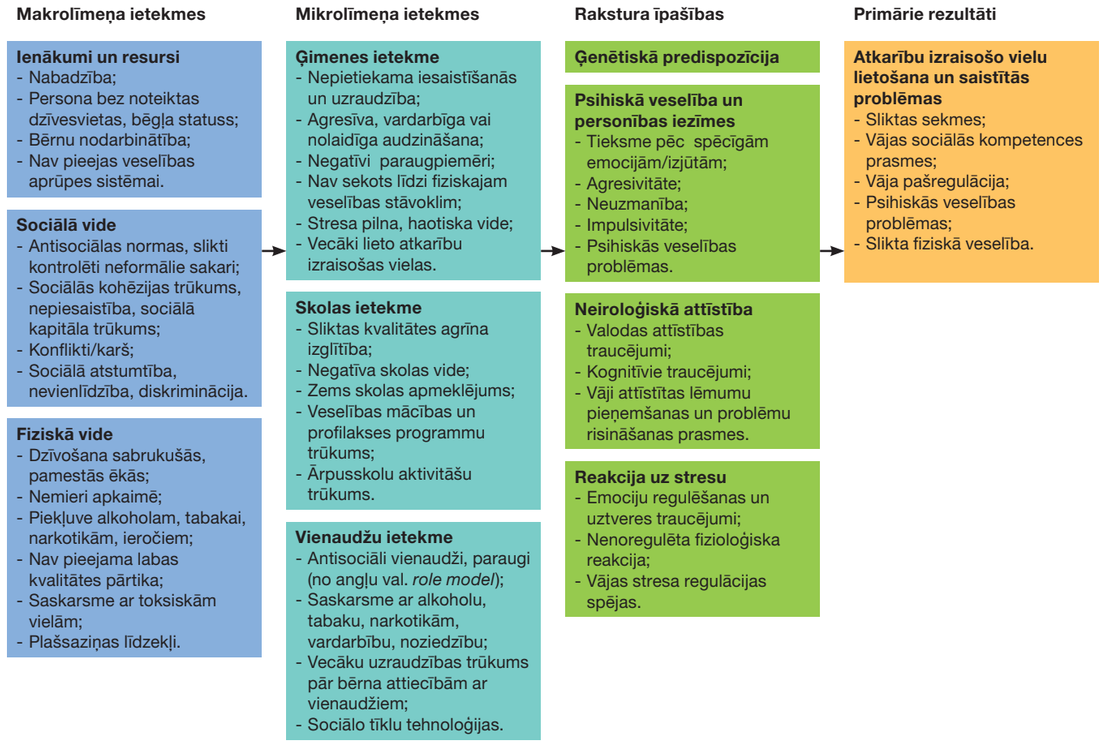
Vairāklīmeņu attīstība

Vairāklīmeņu attīstības sistēma norāda, kā indivīda personības ievainojamība vai risks, kādam tas ir pakļauts, var rasties no personības un vides savstarpējās mijiedarbības. Konkretizējot: tiek identificēti riska faktori attīstības sistēmas darbības pamatā.

Šīs nodaļas sākumā norādījām, ka negatīvās ietekmes dēļ jauniešiem ir lielāka varbūtība uzsākt atkarību izraisošo vielu lietošanu. Negatīvā ietekme ir riska faktori, jeb precīzāk, individuālās (psiholoģiskās), vides un sociālās īpatnības, kas palielina negatīva rezultāta iespējamību. Katrā vecuma grupā riska faktori, tostarp atkarību izraisošo vielu lietošana, atšķiras pēc būtības un ietekmes apmēra. Riska faktoriem var būt kumulatīva ietekme, bet tos ietekmē arī makrolīmeņa un mikrolīmeņa aspekti, cilvēka rakstura īpašības un attiecības ģimenē, skolā, darbā un vietējā kopienā (tai skaitā pašvaldībā).

Sekmīgi profilakses pasākumi pievēršas riska faktoriem, pirms ir uzsākta riskanta uzvedība. 5. attēlā nosaukti vairāki riska faktori, kas saistāmi ar katru no minētajām vidēm un kurus var risināt ar profilakses pasākumu palīdzību.

5. ATTĒLS
Riska faktori, kas risināmi ar profilakses pasākumiem



Avots: saskaņā ar UNODC, 2013

Aizsargājošie faktori ir tādi faktori, kas samazina personu ievainojamību un kavē jeb aiztur esošo riska faktoru ietekmi. Citiem vārdiem sakot, aizsargājošie faktori mazina varbūtību, ka jaunietis sāks lietot atkarību izraisošās vielas. Katrā no līmeņiem ir šādi aizsardzības faktori:

- indivīdiem – nosvērts raksturs un pašregulācijas spējas;
- ģimenēm – sekmīgu attiecību veidošana ar aprūpētājiem;

- skolām – socializēšanās, attīstības veicināšana (piemēram, lēmumu pieņemšanas un problēmu risināšanas prasmes) un iesaiste izglītības procesā;
- kopienām – izglītības kvalitāte un citi ar mācību iestādi saistīti faktori, kā arī pozitīvas normas kopienā.

Zinātniski pierādītas intervences, kas tiek ieviestas vienā attīstības posmā, var ietekmēt nākamos attīstības posmus, panākot ilgtermiņa rezultātus. Šis secīgais „kaskādes efekts" palīdz radīt pozitīvu ietekmi vēlākā dzīves posmā. Citiem vārdiem sakot, pozitīvs rezultāts var ietekmēt citas dzīves jomas un kalpot par papildu aizsardzību pret riska faktoriem nākotnē. Piemēram, ieviešot UNODC standartu dokumentā pieminēto pierādījumos balstīto intervenci „Labas uzvedības spēle" (no angļu val. – *Good Behaviour Game*), tika konstatēts, ka tās īstenošana ne tikai samazināja atkarību izraisošo vielu lietošanu, bet arī samazināja psihiskās veselības problēmas ilgtermiņā.

Ieviešot pierādījumos balstītas intervences, lai samazinātu atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū, samazinās ne tikai vielu lietošanas varbūtība vēlākā vecumā, bet tām ir arī pozitīva ietekme uz citiem aspektiem. Pētījumā par ģimeņu stiprināšanas programmu vecākiem un bērniem (no angļu val. – *Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10–14*) tika konstatēti (ieviešot to ASV) arī netiešie ieguvumi, tostarp, samazinājās noziedzība, depresija, trauksme un riskanta seksuālā uzvedība, kā arī uzlabojās bērnu sekmes skolā. Kopienu labvēlīgi ietekmē arī akadēmisko panākumu un labākas uzvedības pozitīvā ietekme, jo uzlabojas sabiedrības veselības un ekonomikas rādītāji.

Noslēdzot secināms, ka epidemioloģijas un etioloģijas pētījumi palīdz profilakses speciālistiem darbā:

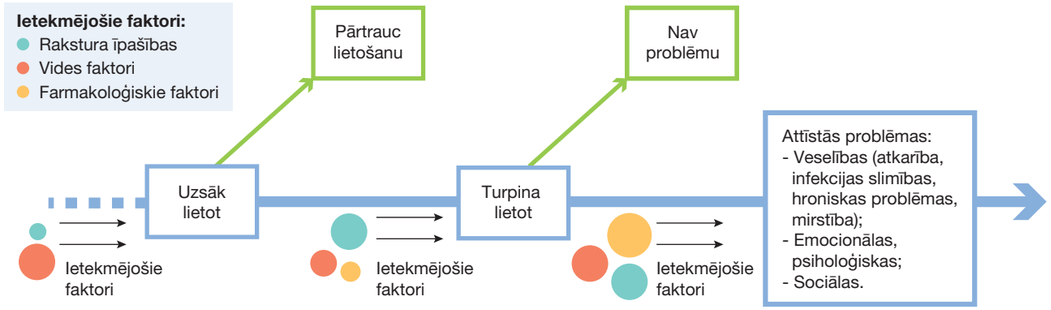
- lemjot par to, kur īstenot profilakses pasākumus (iespējams, tie nepieciešami konkrētā ģeogrāfiskā teritorijā);
- lemjot par to, kādu atkarību izraisošo vielu lietošana ir profilakses intervenču pamatā – alkohola un tabakas lietošana var būt lielāka problēma nekā marihuānas lietošana;
- lemjot par to, kas būs intervences mērķgrupa un kuras no grupām ir pakļautas lielākam riskam, piemēram, bērni, kuru vecāki lieto atkarību izraisošās vielas;
- lemjot par to, kad īstenot intervences – ja atkarību izraisošo vielu lietošana tiek uzsākta 14 gadu vecumā, profilakses intervences būtu jāuzsāk jau ātrāk, piemēram, 12 gadu vecumā;
- lemjot par to, kam būtu jābūt profilakses intervenču starpniekiem – kādi būs mērķi un vēstījums, piemēram, domājot par attieksmi pret vielu lietošanu, stereotipiskiem uzskatiem par lietošanas izplatību un saistītajiem riskiem (skat. 3. nodaļu).

Visaptverošu, starpdisciplināru atbalsta pakalpojumu nepieciešamība visos attīstības posmos

Profilakses speciālistiem ir jāsaprot, ka atkarību izraisošo vielu lietošana var sākties kā salīdzinoši zema riska uzvedība, taču pastāvīga lietošana, palielinot lietoto vielas daudzumu un lietošanas regularitāti, palielina arī varbūtību, ka personai var rasties lietošanas izraisīts kaitējums. Reizēm, kā iepriekš jau aprakstīts, atkarību izraisošo vielu lietošana dominē pār cilvēka dzīvi, viņiem pametot novārtā citas sociālās aktivitātes un pienākumus, tādēļ rodas veselības un sociālās problēmas. Etioloģijas modelī iekļautie riska un aizsargājošie faktori: 1) ļauj labāk izprast, kā cilvēkam attīstās ar atkarību izraisošo vielu lietošanu saistītās problēmas (6. att.) un 2) palīdz izstrādāt un mērķtiecīgi virzīt piemērotākās profilakses (kā arī ārstēšanas, kaitējuma samazināšanas) intervences.

Kā redzams 6. attēlā, makrolīmeņa un mikrolīmeņa vides faktori, mazākā mērā – personas rakstura īpašības, nosaka to, vai indivīds uzsāks vai neuzsāks atkarību izraisošo vielu lietošanu. Tie var būt tādi faktori, kas bijuši tieši pirms vielas lietošanas epizodes, piemēram, vielu pieejamība un piedāvājums lietot tās, vai personības ievainojamība, riska un aizsargājošie faktori, kas ietekmē veselīgu attīstību un palielina atkarību izraisošo vielu lietošanas varbūtību.

6. ATTĒLS
Atkarību izraisošo vielu lietošanas ceļi



Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatības pētījumos konstatēts, ka lielākā daļa cilvēku, kuri pamēģinājuši lietot kādu vielu, to pēcāk vairs nelieto vai lieto reti vai neregulāri. Ir vairāki papildfaktori, kas nošķir šos cilvēkus no tiem, kuri turpina lietot, tostarp, psihofarmakoloģiskā reakcija uz vielas lietošanu (narkotikas radītā subjektīvā pieredze), t. i., vai tā ir patīkama un vēlama, vai tā lietotājam palīdz īstenot kādu konkrētu funkciju (palīdz komunicēt vai pašārstēt (iedomātu) psiholoģisku vai fizioloģisku vajadzību).

Ne vienmēr cilvēkiem, kuri turpina lietot vielu, rodas kaitējums, turklāt liela daļa pārtrauc vielas lietošanu pat, ja tā lietota ilgāku laika periodu. Tomēr ir cilvēki, kuriem, turpinot vielas lietošanu, rodas veselības, emocionālas vai psiholoģiskās labklājības problēmas, rodas grūtības iekļauties sabiedrībā (tostarp problēmas ar tiesībsargājošajām iestādēm). Lai novērstu cilvēka iesaistīšanos kaitīgākos lietošanas veidos un mazinātu no tiem izrietošo kaitējumu, īpaši svarīgi ir selektīvās un indicētās profilakses pasākumi, kā arī kaitējuma mazināšanas un ārstēšanās pasākumi.

Dažkārt norisi un pāreju starp dažādiem vielu lietošanas uzvedības veidiem dēvē par vielu lietošanas un vielu lietošanas izraisīto traucējumu „dabīgo ceļu". Šī ceļa gaitā atšķiras riska un aizsargājošie faktori, kā arī potenciālais kaitējums.

Faktori, kas nosaka atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanu ir atšķirīgi, attiecīgi atšķiras arī ar lietošanu saistītais kaitējums. Jāņem arī vērā, ka cilvēki, kuri šobrīd nelieto psihoaktīvās vielas, neietilpst vienā grupā,

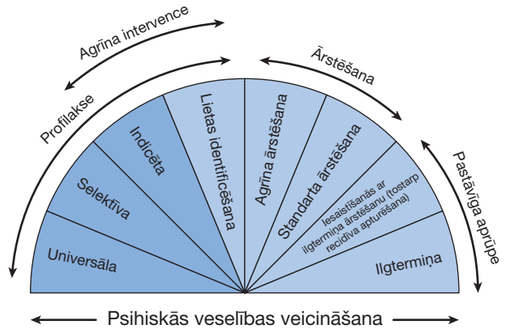
jo, iespējams, viņi šobrīd nav lietotāji, bet kādreiz ir pamēģinājuši vai ir bijuši problemātiskie lietotāji. Tāpēc ir nepieciešamība pēc dažādiem savstarpēji saistītiem sociāliem, emocionāliem, fiziskiem un nodarbinātības pakalpojumiem, kas risinātu lietotāju vajadzības neatkarīgi no tā, kurā vielas lietošanas posmā tie atrodas.

Profilakses programmas parasti pievēršas trim grupām:

- Universālie intervences pasākumi un politika attiecas uz visiem mērķauditorijas dalībniekiem, nešķirojot tos pēc atkarību izraisošo vielu lietošanas riska vai līdzšinējās lietošanas pieredzes. Visticamāk gan lielākā daļa no tiem būs nelietotāji. Šajā kategorijā lielākoties ietilpst skolās īstenotā izglītības programma, skolas iekšējās kārtības noteikumi un vides politika, kas aprakstīti nākamajās nodaļās.
- Selektīvie profilakses intervences pasākumi attiecas uz paaugstinātam riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām, kurās biežāk notiek atkarību izraisošo vielu lietošana, mērķtiecīgi mēģinot uzlabot šo cilvēku iespējas viņu sarežģītajos dzīvošanas un sociālajos apstākļos. Šajā kategorijā arī ietilpst intervences pasākumi skolās un ģimenēs, kā arī rīcība, lai nepieļautu, ka bērni pamet mācības.
- Indicētie profilakses pasākumi attiecas uz konkrētiem cilvēkiem, lai palīdzētu viņiem tikt galā, ņemot vērā šo cilvēku personības iezīmes un riska faktorus, kuru dēļ viņi pakļauti lielākai varbūtībai, ka atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi progresēs.

7. ATTĒLS

Dažādi reakcijas veidi uz vielu lietošanas problēmām



Avots: adaptēts saskaņā ar *Mrazek* un *Haggerty*, 1994

Īsās intervences jeb agrīnās intervences ir saistītas ar indicēto profilaksi, turklāt Eiropā tā tiek reti īstenota, lai gan visbiežāk to izmantotu tieši saistībā ar alkohola lietošanu. Īsās intervences mērķis ir novērst vai aizkavēt atkarību izraisošo vielu lietošanu, kā arī novērst stāvokļa saasināšanos, lai nerastos ar vielas lietošanu saistītas problēmas. Parasti tās ir īslaicīgas un tiek īstenotas pārejas posmā starp profilaksi un ārstniecību (skat. 7. att.). Parasti to mērķa grupa ir jaunieši un riskam pakļautie cilvēki (EMCDDA, 2017b).

2

Saturs

39 I Definīcijas un principi

42 I Profilakses teorētiskie apsvērumi

46 I Struktūra, saturs un īstenošana

2. NODAĻA

Profilakses zinātnes pamatprincipi un pierādījumos balstītas profilakses intervences

Šajā nodaļā skaidrosim jēdzienus „pierādījumos balstīta prakse" un „paraugprakse", jo profilakses darbā, strādājot ar šīm metodēm, pastāv atšķirības. Nodaļā tiks īsi izskaidrotas galvenās teorijas, izceļot populārākās, kā arī sniegts ieskats uzvedības maiņas ratā, kas ir viens no veidiem, kā tiek klasificēti profilakses pasākumu veidi un politikas funkcijas.

Noslēgumā iepazīstināsim ar jēdzienu „intervences adaptācija" un to, cik būtiski ir nodrošināt profilakses ieviešanas nepārtrauktību.

Definīcijas un principi

Atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses mērķis ir atturēt cilvēkus no vielu lietošanas uzsākšanas un palīdzēt novērst potenciālās problēmas tiem, kuri jau uzsākuši to lietošanu. Jāņem vērā, ka vielu lietošanas profilaksei ir arī lielāks virsmērķis: nodrošināt cilvēku veselību un drošību, vienlaikus ļaujot cilvēkiem realizēt savus talantus un potenciālu. Eiropas atkarību izraisošo vielu politika galvenokārt koncentrējas uz sekmīgu, pierādījumos balstītu risinājumu izstrādi un ieviešanu, kas ietver dažāda veida pasākumus attiecībā uz vielu lietošanas problēmām.

Ko nozīmē pierādījumos balstīta profilakse? Izmantosim definīciju, ko izstrādājis Vašingtonas Universitātes Pierādījumos balstītas prakses institūts (*Evidence Based Practice Institute*) (2012): „Pierādījumos balstīta prakse" ir sistemātiska tādu lēmumu pieņemšanas kārtība vai tādu pakalpojumu sniegšana, kam ir zinātniski pierādāms, ka to ieviešana un īstenošana sniedz pastāvīgus, izmērāmus ieguvumus klientiem.

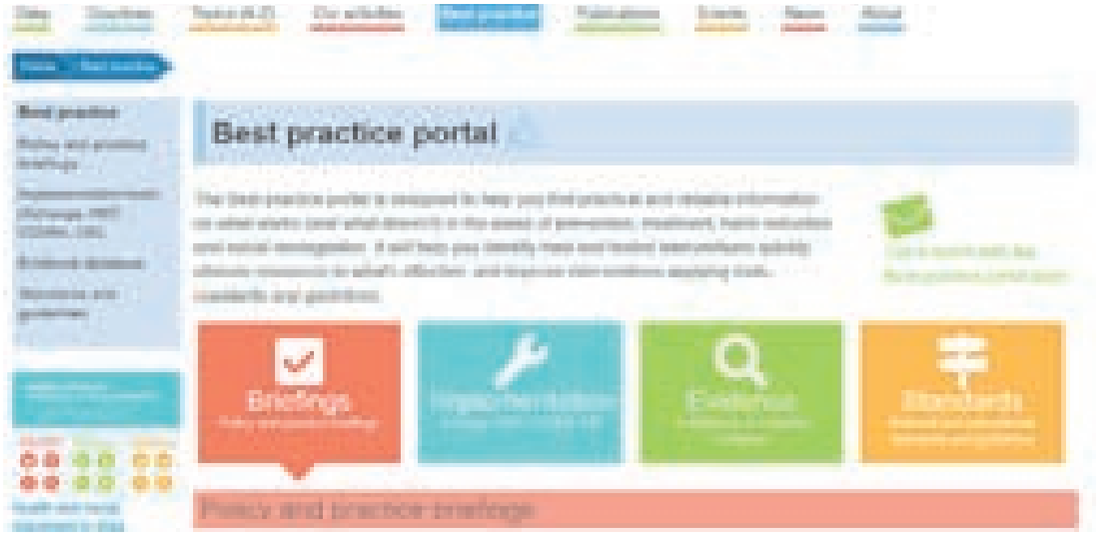
Pretstatā tam, lai lēmumus pieņemtu „kā ierasts", „pēc intuīcijas" vai, balstoties uz individuālu gadījumu novērojumiem, pierādījumos balstītas prakses gadījumā izmanto eksperimentālos pētījumos iegūtus datus par mērķauditoriju un klīnisko pieredzi."

Definīcijā ietverti divi būtiski aspekti: tāda sistemātiska lēmumu pieņemšana, balstoties uz zinātniskiem pierādījumiem, kas sniedz labākus vai pozitīvus ieguvumus, kā arī tādu datu izmantošana, kas iegūti detalizētu eksperimentālu pētījumu gaitā. Izpildīt abus šos aspektus vienlaicīgi nav viegli, bet, nedaudz iedziļinoties to būtībā, var saprast, kāpēc eksperti bieži un turklāt pamatoti apšauba, ja kāda no profilakses programmām vai rīcībām tiek dēvēta par „pierādījumos balstītu", „daudzsološu" vai „paraugpraksi".

EMCDDA vietnē „paraugprakse" tiek skaidrota kā „pieejamo pierādījumu labākais izmantošanas veids attiecībā uz aktivitātēm narkotiku jomā". Turklāt EMCDDA attiecībā uz paraugpraksi izmanto arī šādus apgalvojumus:

- jānodrošina, ka paraugprakses efektivitāte ir piemērojama problēmām un grūtībām, ar ko saskaras ar vielu lietošanu saistītās personas, tostarp profilakses speciālisti, politikas veidotāji, vielu lietotāji un viņu ģimenes;
- visām metodēm paraugprakses noteikšanai jābūt „pārredzamām, uzticamām un pārnesamām";
- jāņem vērā visi pieejamie un piemērojamie pierādījumi;
- pieņemot lēmumus, jāņem vērā gan pierādījumu efektivitāte, gan ieviešanas pamatotība.

7. ATTĒLS
EMCDDA paraugprakses portāls



Avots: adaptēts saskaņā ar *Mrazek* un *Haggerty*, 1994

Profilakses pētnieki un nozarē strādājošie ir apkopojuši plašu informāciju, uz kuru balstoties, ir izstrādātas un ieviestas sekmīgas profilakses intervences un politikas attiecībā uz dažāda veida uzvedību, tostarp atkarību izraisošo vielu lietošanu. EMCDDA savā interneta vietnē ir apkopojis vairākas intervences (skat. 8. att.), kur atrodama informācija par paraugpraksi attiecībā uz dažādām vidēm, vielām un ārstniecības veidiem. Vairāk skatīt vietnē (http://www.emcdda.europa.eu/best-practice).

Eiropas profilakses pētījumu biedrība (*European Society for Prevention Research*) profilakses zinātni apraksta kā „daudznozaru sadarbību, kas dažāda veida veselības un sociālo problēmu novēršanai ņem vērā etioloģiju, epidemioloģiju, intervences struktūru, iedarbīgumu un ieviešanu"[7]. Pie minētajām problēmām pieskaitāmas arī vielu lietošanas problēmas, seksuālā veselība un pusaudžu grūtniecība, HIV/AIDS, vardarbība, nelaimes gadījumi, pašnāvības, psihiskās slimības, noziedzīgi nodarījumi, aptaukošanās, neveselīgs uzturs, mazkustīgums un hroniska slimošana.

7 www.euspr.org/prevention-science/

Raksturīgi, ka tieši uzvedībai ir izšķiroša nozīme attiecībā uz sliktu veselību un veselības nevienlīdzību.

Ar uzvedību saistītie riska faktori ir būtiski neinfekcijas slimību cēloņi. Profilakses zinātne sistemātiski pēta intervences, kuru mērķis ir samazināt nepieņemamas uzvedības izplatību un veicināt pieņemamu uzvedību sabiedrībā.

Minētajam nepieciešamas zināšanas par dažādiem teorētiskajiem un metodoloģiskajiem aspektiem, lai varētu pētīt sociālo un ģimenes vidi, veselības un izglītības jomu, darbavietas, kopienas (tai skaitā pašvaldības), sociālās labklājības, vides plānošanas, pilsētvides plānošanas un fiskālās politikas jomu.

ASV Profilakses pētījumu biedrība (*US Society for Prevention Research*) ir izstrādājusi principus, kas būtu jāievēro profilakses jomā. EUPC ir izstrādāta saskaņā ar šiem principiem, uzsverot šādu faktoru nozīmību sekmīgai profilakses ieviešanai:

- Attīstības posmu nozīme: profilakses speciālistiem jāsaprot, ka uzvedību ietekmējošie faktori katrā vecuma posmā atšķiras visa mūža garumā. Tas nozīmē, ka, bērniem augot, ir jāīsteno noteikti vecuma posmam raksturīgi uzdevumi (skat. 2. pielikumu). Īstenošanas traucējumi vai pārrāvumi var izraisīt uzvedības traucējumus vai riskantas uzvedības paradumu attīstīšanos noteiktos attīstības posmos. Tas viss ir jāņem vērā, domājot par potenciālajiem profilakses pasākumiem, kuru īstenošana ir plānota kopienās.
- Profilaksē būtiska loma ir mērķa populācijas attīstības epidemioloģijai. Tiek saprasts, ka pārejas vecumposmos bērni saskaras ar dažādiem riskiem, piemēram, sākotnēji bērni lielāko daļu sava laika pavada mājās, bet vēlāk viņi lielāko daļu laika pavada skolā, secīgi bērni kļūst aizvien neatkarīgāki un izvācas no vecāku mājām. Jāņem arī vērā, ka sabiedrībā pastāv dažādi faktori, kas saistīti ar vielu lietošanu, t. i., faktori jeb norises, kuru dēļ konkrēts indivīds, grupa vai sabiedrība uzsāk lietot atkarību izraisošās vielas un turpina to darīt.
- Savstarpējās attiecības, dažādas vides, kas ietekmē mūsu uzskatus, vērtības, attieksmi un uzvedību. Piemēram, indivīda, viņa ģimenes, skolas, kopienas, sociālpolitiskās un fiziskās vides īpašību savstarpējā mijiedarbe, kas ietekmē ne vien mūsu uzskatus, attieksmi un uzvedību, bet ir arī savstarpēji atkarīga un ietekmējoša.
- Izprotot cilvēku motivāciju un pārmaiņu procesus, palīdz izstrādāt sekmīgākas profilakses intervences, kuru mērķis ir veicināt izmaiņas indivīdos un vidē, lai novērstu vielu lietošanu vai ārstētu to. Uzvedību un lēmumu pieņemšanu ietekmē dažādi faktori, tostarp psihoaktīvo vielu lietošana vai riskanta uzvedība.
- Profilakses zinātnes starpdisciplinaritāte nozīmē, ka jāiesaista dažādu nozaru pārstāvji, lai spētu risināt profilakses zinātnes aptverto problēmu daudzšķautņainību.
- Profesionālās ētikas standartu pamatā ir vērtības. Vērtības ir cilvēka uzskati un vadmotīvs dzīvē jeb tas, uz ko tie balsta savus lēmumus. Profilakses ietvaros ir jāpieņem lēmumi par izturēšanos pret citiem viņiem būtiskā vidē – ģimenē, skolā un darbavietā. Arī sabiedrība ir iesaistīta, jo dažāda veida noteikumi un tiesību akti nosaka vēlamu un antisociālu/nelegālu uzvedību.
- Pastāvīgi saskaņojot teorētiskos apsvērumus ar empīriskiem secinājumiem, tiek mēģināts skaidrot konkrēto uzvedību, kas konstatēta epidemioloģiskajās izpētēs vai profilakses intervenču izvērtēšanas gaitā.
- Sabiedrības veselības uzlabošana ir vīzija, ko profilakses zinātne var panākt, profilakses zinātniekiem sadarbojoties ar profilakses nozarē strādājošajiem, izmantojot abu pušu prasmes un zināšanas.

- Sociālais taisnīgums ir saistīts ar cilvēktiesību kustību, un tiesības uz veselības aprūpi ir cilvēka pamattiesības. Sociālais taisnīgums ir ētiskā un morālā nepieciešamība, lai izprastu, kāpēc konkrētās populācijas grupās cilvēki biežāk slimo, kāpēc tajās ir augstāka invaliditāte un mirstība, tāpēc ir būtiski izstrādāt un ieviest tādas profilakses programmas un sistēmas un izmaiņas politikā, lai risinātu šādas nevienlīdzības cēloņus.

Profilakses teorētiskie apsvērumi

Pierādījumos balstītu profilakses pasākumu un pētījumu mērķi ir izstrādāti saskaņā ar vairākām būtiskām teorijām. Kad profilakses zinātnieki un nozarē strādājošie runā par teoriju, tie domā par savstarpēji saistītiem jēdzieniem, ko izmanto, lai aprakstītu, izskaidrotu un prognozētu, kā dažādi cilvēka uzvedības aspekti ir savstarpēji saistīti. Lielākoties teorijas izstrādā saskaņā ar empīriskiem vai pētījumos iegūtiem pierādījumiem, un teorijas izvērš, balstoties uz turpmāku pētniecību.

Būtisks solis, lai izstrādātu pierādījumos balstītu intervenci, ir teorētiskā ietvara izvēle, kas:

- sniedz izpratni par noteicošiem vides un/vai uzvedības faktoriem, kas saistīti ar konkrētu veselības problēmu;
- precizē iespējamos mehānismus, lai panāktu vēlamo rezultātu;
- palīdz izvēlēties intervences stratēģiju jeb metodi, ar ko tiks sasniegti šie rezultāti (Bartholomew un Mullen, 2011).

Profilakses jomā pastāv etioloģijas (vielu lietošanas iemesli), cilvēka attīstības un cilvēka uzvedības teorijas. Profilakses intervences kontekstā tiek izmantotas cilvēka uzvedības teorijas, kas pēta, kā cilvēki mācās un kā cilvēki maina savu uzvedību, it īpaši tādu uzvedību, kas var radīt veselības un sociāla rakstura problēmas, piemēram, lietojot atkarību izraisošas vielas.

Tiek izmantotas arī citu pētniecības jomu – uzvedības ekonomikas, neiropsiholoģijas un biheiviorālās zinātnes – teorijas. 2. tabulā apkopotas vairākas teorijas, kam ir liela nozīme profilakses kontekstā, kā arī pāris teorijas, kas profilakses kontekstā ir unikālas.

Ir svarīgi būt informētiem par šīm teorijām, vismaz īsa ieskata veidā, lai saprastu, ka sekmīgu intervenču izstrādes pamatā ir uz empīriskiem pierādījumiem balstītas teorijas. Viena no biežāk profilaksē izmantotajām teorijām ir plānotas uzvedības teorija (TPB; skat. 9. att.). Zemāk piemēra veidā parādīts, kā teoriju var izmantot intervences izstrādei. Plānotas uzvedības teorija aplūko šādus faktorus:

- Attieksme pret uzvedību – ar kādām pozitīvajām vai negatīvajām sekām saista konkrēto uzvedību un kāda nozīme tiek piešķirta šādām sekām, piemēram, „Kas notiktu, ja es smēķētu cigaretes? Kādas sekas tas atstāj uz veselību? Vai sekas ir reālas? Vai tās ietekmēs manu un manu tuvinieku dzīvi?”
- Uztvere par uzvedības sekām un citu, vērā ņemamu cilvēku uztvere par uzvedības normatīvo būtību, piemēram, „Ja es sākšu smēķēt, ko par to teiks mani vecāki? Ko teiktu mani draugi?”
- Uzskati par prasmēm, kas kavētu vai veicinātu uzvedību, kā arī uztvere par cilvēka spēju kontrolēt uzvedību, piemēram, „Vai man piemīt prasmes atteikties no alkohola lietošanas drauga ballītē?”

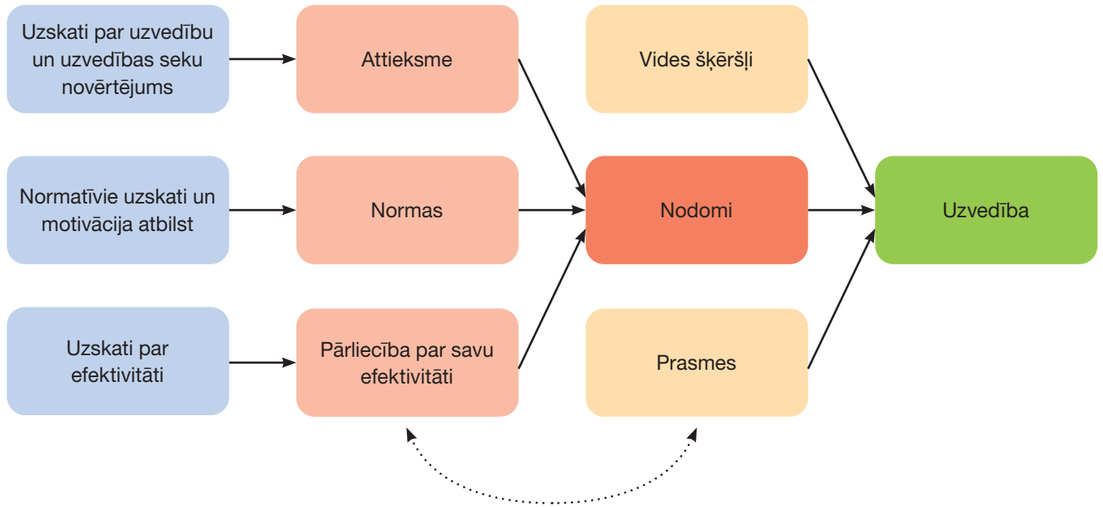
Šo elementu savstarpējā mijiedarbība nosaka indivīda nolūku veikt konkrēto rīcību, piemēram, lietot vielu, kā arī to, vai indivīdam piemīt prasmes un resursi izkopt konkrēto rīcību. Pēc tam, kad ir izvēlēts teorētiskais pamats, jāizstrādā intervences mērķi.

2. TABULA
Dažu nozīmīgu profilakses teoriju pārskats

Teorija	Saturs
Vispārīgas teorijas	
Banduras sociālās mācīšanās teorija (Bandura, 1977)	Cilvēki iemācās uzvesties, vērojot citu cilvēku uzvedību un atdarinot viņu uzvedību.
Džesora un Džesoras problemātiskas uzvedības teorija (Jessor un Jessor, 1977)	Vairāku riskantu uzvedību pamatā ir viens un tas pats jeb vienots cēlonis, un tās ietekmē indivīda mijiedarbība ar vidi.
Bronfenbrennera cilvēka attīstības ekoloģija (Bronfenbrenner, 1979)	Sistēma vai konteksts ārpus cilvēka un to ietekme uz indivīda uzvedību.
Aizena plānotās uzvedības teorija (Ajzen, 1991)	Pastāv saikne starp attieksmi un uzvedību, un trīs uztveres/attieksmes kombinācijas nosaka uzvedību: ■ uzskati par uzvedības rezultātu jeb sekām; ■ uzskati par citu cilvēku normatīvajām gaidām (jeb par to, kas ir sociāli pieņemams) par konkrēto uzvedību; ■ uzskati par aspektiem, kas kavē vai veicina konkrētās uzvedības izpildi.
Specifiskas teorijas attiecībā uz profilaksi	
Fleja un Petraiša trejādās ietekmes teorija (Flay un Petraitis, 2003)	Riskantu uzvedību sekmē trīs veidu ietekme: ■ kultūras faktori, piemēram, vai ir/nav pieņemams, ka jaunieši lieto alkoholu; ■ sociālie jeb starppersonu faktori, piemēram, ja cilvēka vecāki lieto vielas; ■ iekšēji faktori (piemēram, slikta impulsu kontrole).
Hokinsa un kolēģu riska un aizsardzības faktoru teorija (Hawkins et al., 1992)	Vielu lietošanas riski iedalāmi sabiedrības un kultūras faktoros, kas nosaka tiesiskās un normatīvās uzvedības gaidas, un iekšējos (intrapersonālajos) un starppersonu faktoros (attiecības ģimenē, klasē un ar vienaudžiem).
Katalano un kolēģu jauniešu pozitīvās attīstības teorija (Catalano et al., 1999)	Svarīgi veicināt un pastiprināt pozitīvu attīstību.
Vernera un Smita dzīvesspēka teorija (Werner un Smith, 1982)	Dažiem indivīdiem ir labākas spējas pielāgoties augsta stresa situācijām un notikumiem.
Biglana un Hindsa atbalstošās vides teorija (Biglan un Hinds, 2009)	Citu teoriju aspektu apkopojums; teorijas mērķis ir risku mazināšana un spējas pretoties negatīvajai ietekmei un pozitīvo īpašību veicināšana.

Izstrādājot teorijā balstītu intervenci, grūtības sagādā teorijas piemērošana praksē. Kā nonākt no mērķu identificēšanas līdz sekmīgai intervencei un politikai? Šajā procesā noderīgs rīks būs Sjūzenas Mičijas un kolēģu izstrādātais uzvedības maiņas rats (*Behaviour Change Wheel*) (Susan Michie et al., 2011), kura pamatā ir spēju, iespēju, motivācijas un uzvedības (*capability, opportunity, motivation and behaviour* jeb COM-B) modelis.

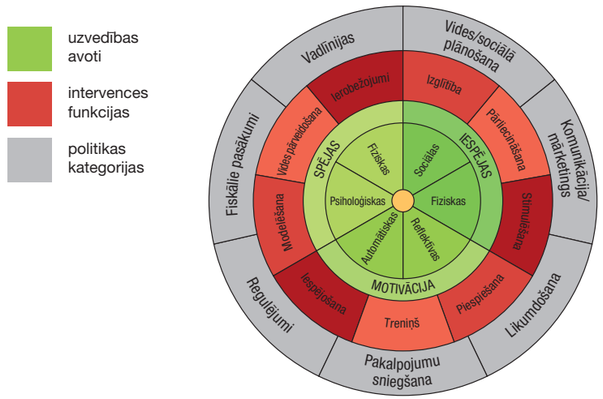
9. ATTĒLS
Plānotas uzvedības teorija



COM-B modelis atspoguļo iespējamos uzvedības avotus, kas atainoti uzvedības maiņas rata iekšējā aplī (skat. 10. att.). Savukārt rata ārējos apļos ir nosauktas iespējamās metožu kategorijas, ar ko var panākt uzvedības maiņu. Ārējos apļos ir nosauktas gan intervences, gan politiku metodes, lai mainītu uzvedību, kā arī intervenču veidi, kas izmantoti, lai ietekmētu uzvedības standartus. Lai gan uzvedības maiņas rats nenorāda, kuri tieši intervences pasākumi jāievieš, tas palīdz atlasīt un izvēlēties piemērotāko pieeju.

Tiek uzskatīts, ka motivācija ir automātiska un reflektīva, savukārt spējas ietver gan psiholoģiskās, gan fiziskās spējas. Iespējas ir sociālajā vai fiziskajā kontekstā sniegtā izdevība īstenot noteikta veida rīcību. Sarkanajā aplī apkopotas piemērotas intervences pieejas, ko piemēro uzvedību ietekmējošiem faktoriem, savukārt ārējā pelēkajā aplī iekļauti politikas mehānismi, kas palīdz īstenot intervences.

10. ATTĒLS
Uzvedības maiņas rats



Avots: *Michie et al.*, 2011

Programmas „X" piemērs

Izmēģināsim šo piemēru attiecībā uz kādu skolā īstenojamu profilakses intervenci, lai redzētu, kā teoriju var izmantot intervences izstrādāšanā. Iedomāsimies hipotētisku programmu „X": tā ir zinātniski pamatota profilakses apmācību programma skolā. Kādai būtu jābūt šai intervencei?

Pirmais profilakses mērķis: Plānotas uzvedības teorijas modelī ir attieksme pret uzvedību un tās radītajām sekām, uztvere par vielu lietošanas sekām attiecībā uz mērķauditorijas jauniešiem un normatīvie uzskati (uztvere par vielas lietošanas normatīvo būtību vienaudžu vidū).

Zinot attieksmi un uztveri, mērķgrupa spēs pieņemt lēmumu par vielu lietošanu; kopumā mērķgrupai vajadzētu nolemt nelietot tās. Tiklīdz lēmums ir pieņemts, piedaloties intervencē, mērķgrupa attīstīs nepieciešamās prasmes, lai pamatotu pieņemto lēmumu: tās būs gan komunikācijas prasmes, gan prasme pateikt „nē", kā arī citas dzīvē noderīgas prasmes, lai sasniegtu sabiedriski vēlamus un pozitīvus mērķus.

Intervence palīdz skolēniem sasniegt mērķus, rosinot skolēnus meklēt informāciju un izmantot lēmumu pieņemšanas un citas prasmes, lai interpretētu atrasto informāciju un izmantotu to savā dzīvē. To var darīt, gan strādājot grupās, gan kopīgi visu pārrunājot.

Ar intervenci būtu jāstiprina ne tikai pārliecība par savām spējām pretoties atkarību izraisošo vielu lietošanai, bet jāmāca arī biheiviorālās stratēģijas – situācijas modelēšana, prasmju apgūšana, viedokļu apmaiņas praktizēšana un atbalsta sniegšana.

Struktūra, saturs un īstenošana

Profilakses intervencēm ir trīs būtiski aspekti: struktūra (uzbūve), saturs un īstenošana. Visus trīs aspektus nosaka teorija.

Uzbūve nosaka, kā profilakses intervence ir strukturēta, piemēram, intervences nodarbību skaits un garums (t. i., vai programmā X ietilps 10, 15 vai 20 nodarbības? Cik ilga būs nodarbība – 30 minūtes, 45 minūtes? Vai nodarbības notiks vienas vai vairāku nedēļu laikā?).

Satura elements ir saistīts ar intervences mērķiem un to, kāda informācija, prasmes un stratēģijas tiks izmantotas vēlamo mērķu sasniegšanai. Piemēram, intervencē varētu iekļaut vingrinājumus trenēt prasmi atteikt vienaudžiem, sociālo normu veidošanas uzdevumus, kā arī vingrināšanos sekmīgi komunicēt ģimenē.

Īstenošanas elements attiecas uz intervences vai politikas praktisko īstenošanu un to, kā mērķauditorija to varētu uztvert. Piemēram, intervences ietvaros varētu piemērot interaktīvas instrukciju stratēģijas jauniešiem un pieaugušajiem, bērnu audzināšanas prasmju uzlabošanas nodarbības ģimenēm ērtā laikā, kā arī intervences vai politikas ieviešanas uzraudzību, lai veicinātu intervences pamatelementu ievērošanu.

Mērķa populācija

Runājot par iepriekš pieminēto etioloģijas modeli, varam identificēt vairākas jomas, kurās ar intervenci var panākt, lai neveidotos tādi uzskati, attieksme un uzvedība, kuru dēļ cilvēks var sākt lietot atkarību izraisošās vielas un rīkoties riskanti. Šie intervences aspekti neattiecas uz indivīdiem vien, bet arī uz to mikrolīmeņa un makrolīmeņa vidi. Šajā rokasgrāmata jūs uzzināsiet par profilakses intervencēm, kas tiek īstenotas attiecībā uz vecākiem, skolotājiem, bērniem un jauniešiem, kā arī ģimenes, skolas un kopienas līmenī.

Domājot par intervences/politikas mērķauditoriju, pastāv vairāki svarīgi apsvērumi:

- Vecums: tas saistīts ar attīstības posma kompetencēm, pakļautību riskam un smaguma pakāpi, kādu rada atkarību izraisošo vielu lietošana. Plānojot intervences īstenošanu, vērā ir jāņem arī mērķauditorijas vecums. Piemēram, skolu intervencēs ir pierādījies, ka efektīvas ir dažāda veida aktivitātes dažādām vecuma un attīstības posma grupām. Katrā kopienā/kultūrā var atšķirties, kāda rīcība tiek uzskatīta par pieņemamu konkrētā vecuma grupā. Piemēram, ir spēkā tiesību aktu noteikumi, kas nosaka, no kāda vecuma personas drīkst iegādāties alkoholu, tomēr vienlaikus ģimenes lokā var būt pieņemama alkohola lietošana vidusskolas vecuma pusaudžiem, bet ne bērniem.
- Dzimums: konkrētajā vidē, kur tiek īstenota intervence, personas dzimums var būt faktors, kas norāda, ka persona ir pakļauta riskam. Turklāt katrā sabiedrībā/kultūrā var atšķirties prasības vīriešiem un sievietēm, kas intervences ietvaros jāņem vērā. Vienlaicīgi jānodrošina, lai profilakses intervences neveicina nevēlamus dzimumu stereotipus, kas pieļauj, ka vīriešiem veselību apdraudoša rīcība ir atļauta, bet sievietēm nē.
- Ģeogrāfiskā atrašanās vieta: svarīgi ne tikai no pieejamo vielu veida viedokļa, bet arī kādi resursi un atbalsta pakalpojumi pastāv un ir pieejami.
- Sasniedzamība jeb apmērs, kādā ar intervenci vai politiku plānots sasniegt dažādas sabiedrības grupas.
- Visbeidzot, intervences vai politikas mērķauditorija var būt iedzīvotāji ar atšķirīgu pakļautības ievainojamībai un riskam pakāpi.

Lai identificētu mērķa populāciju un tās vajadzības, būs jāveic vajadzību novērtējums, par ko plašāk stāstīts 3. nodaļā.

3

Saturs

49 I Starptautiskie standarti par narkotiku lietošanas profilaksi

56 I Eiropas narkotiku profilakses novēršanas kvalitātes standarti

64 I Pielāgotas pierādījumos balstītās programmas

3. NODAĻA
Pierādījumos balstīti profilakses pasākumi un politikas

Šajā nodaļā padziļināti apskatīsim divus svarīgus dokumentus, kas ir šīs rokasgrāmatas pamatā. Pirmais no dokumentiem ir „Starptautiskie standarti par narkotiku lietošanas profilaksi" (UNODC, 2013)[8], kurā apkopots pierādījumos balstīto profilakses pasākumu un politiku pamatojums, lai ar šādu profilakses un politiku palīdzību novērstu vai samazinātu atkarību izraisošo vielu lietošanu. Standartus izstrādāja UNODC un PVO sadarbībā ar profilakses pētniekiem, profilakses speciālistiem un politikas veidotājiem no visas pasaules. Papildus esam iekļāvuši arī informāciju par pierādījumos balstītu programmu datubāzēm, kurās var meklēt un izvēlēties konkrētajai situācijai piemērotākos, pierādījumos balstītos intervences pasākumus saskaņā ar UNODC standartu ieteikumiem.

Otrs dokuments ir EMCDDA izdotie Eiropas narkotiku novēršanas kvalitātes standarti (EDPQS). Tas ir rīcības modelis, lai īstenotu sekmīgu atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksi Eiropas mērogā. Pretstatā starptautiskajiem standartiem, kas nosaka intervenču saturu, uzbūvi un piemērotākās stratēģijas, EPDPQS standartos galvenā uzmanība tiek pievērsta profilakses intervenču plānošanai, atlasei un ieviešanai, lai nodrošinātu to kvalitāti (EMCDDA, 2013a).

Starptautiskie standarti par narkotiku lietošanas profilaksi

Starptautiskajos standartos apkopoti pro filakses pētījumu secinājumi, kā arī identificēti pierādījumos balstītu profilakses pasākumu un politiku galvenie parametri, kas samazina atkarību izraisošo vielu lietošanu.

Starptautiskie standarti paredzēti, lai lēmumu pieņēmēji var pamatot intervences vai politikas, kas pētījumu gaitā atzītas par efektīvām. Turklāt standarti viedokļu līderiem, lēmumu pieņēmējiem, profilakses pētniekiem un citiem, kuri izprot efektīvas profilakses nozīmību, ļauj plānot sekmīgu profilakses programmu īstenošanu sabiedrībā.

UNODC pētnieku grupa sistemātiski pētīja rakstus un pētījumus par atkarību izraisošo vielu lietošanu, atlasot nozīmīgākos attiecībā uz vielu lietošanas profilakses intervencēm. Pēc tam minētos rakstus un pētījumus sadalīja kategorijās atbilstoši metodēm, kas izmantotas, lai novērtētu vielu lietošanas profilakses pasākumu rezultātu. Tika izstrādāta pierādījumu kvalitātes novērtēšanas piecu zvaigžņu skala, kur piecas zvaigznes piešķīra par „izcilu" kvalitāti, četras zvaigznes – par „ļoti labu", trīs zvaigznes – par „labu", divas zvaigznes par „vidēju" un vienu zvaigzni par „nepietiekamu" pierādījumu kvalitāti.

Pēc rakstu un pētījumu analizēšanas tie tika sadalīti trīs kategorijās, kas apraksta pētīto vielu lietošanas profilakses intervenci un politiku:

- attīstības vecumposmi – zīdaiņa vecumposms un agrīna bērnība, bērnības vecumposma vidus, pusaudža vecuma, jaunieši un pieaugušie;
- vide, kur intervence vai politika tiks īstenota – ģimene, skola, darbavieta vai kopiena;
- mērķa populācija – universāla, selektīva vai indicēta.

Zem katra attīstības vecumposma īsi izklāstīti secinājumi. Balstoties uz zināšanām par cilvēka vecumposmiem, standartos tiek norādīts, ka dažādos attīstības vecumposmos (zīdaiņa vecumposms un agrīna bērnība, bērnības vecumposma vidus, pusaudža vecuma,

8 Otrais izdevums tika izdots 2018. gada martā.

jaunieši un pieaugušie) cilvēkiem ir atšķirīgas vajadzības, un atšķirīgas ir viņus ietekmējošās stratēģijas. Turklāt dokumentā norādīts, ka intervences un politikas var īstenot dažādās vidēs, piemēram, ģimenē, skolā, darbavietā vai kopienā, mērķtiecīgi tās piemērojot cilvēkiem, kuri spēj ietekmēt konkrētos indivīdus (vecāki, skolotāji, tiešie vadītāji darbavietā), vai konkrētajiem indivīdiem. Norādīta dažādo populāciju riska statusa (universāls, selektīvs vai indicēts) nozīme, lai pareizi varētu īstenot intervences.

Zīdaiņu un agrīnas bērnības vecumposmā iekļauti bērni līdz 6 gadu vecumam.

Kā redzams 3. tabulā, konstatētas trīs veidu intervences, kam ir zināma ietekme uz šo vecuma grupu, lai gan pierādījumu kvalitāte ir atšķirīga.

Intervencēm, kuru mērķgrupa ir grūtnieces ar atkarību izraisošo vielu lietošanas izraisītiem traucējumiem, nebija pietiekami pierādīta iedarbība. Pētījumi ar labiem rezultātiem ietvēra intervences, kuras īstenoja apmācīti veselības aprūpes darbinieki. Sekmīgu intervenču saturā bija iekļauti šādi aspekti:

- farmakoloģiskā un/vai psihosociālā terapija atbilstoši pacienta vajadzībām;
- citu esošo fizisko un/vai psihiskās veselības traucējumu vienlaicīga ārstēšana (komorbiditāte);
- bērnu audzināšanas prasmju treniņš, lai uzlabotu bērnu pieķeršanos vecākiem;
- pakalpojumi, kas tika sniegti daudznozaru pakalpojumu saņemšanas vietā.

Tika novērtēts, ka jauno māmiņu, kurām ir vielu lietošanas vai citas ar to saistītas problēmas, apraudzīšanai veselības pārbaudes nolūkā ir atbilstoša pierādījumos balstīta efektivitāte:

- ja šādas intervences īstenoja veselības aprūpes nozares darbinieki, kuri ir apmācīti šādu pakalpojumu sniegšanai saskaņā ar noteiktu kārtību, tostarp regulāri apraugot bērnu līdz 2 gadu vecumam, sākotnēji sniedzot pakalpojumu un atbalstu reizi vai divas nedēļā, bet pēc tam – reizi mēnesī;
- ja tika nodrošināta bērnu audzināšanas pamatprasmju apgūšana;
- ja tika sniegts atbalsts mātēm attiecībā uz viņu fizisko un psihisko veselību, dzīvesvietu, uzturu un nodarbinātību, kad tām šāds atbalsts bija nepieciešams.

3. TABULA
Zinātniski pamatoti profilakses pasākumi zīdaiņa vecumā un bērnības sākumposmā

Intervence	Riska līmenis, uz ko intervence attiecas	Efektivitātes pakāpe
Intervence, kas vērsta uz grūtniecēm ar atkarību izraisošo vielu lietošanas izraisītiem traucējumiem	**Selektīva** Riskam pakļautās grupas	* Ierobežota
Prenatāla apraudzīšana un apraudzīšana zīdaiņa vecumā	**Selektīva** Riskam pakļautās grupas	** Atbilstoša
Izglītošana agrīnā bērnībā	**Selektīva** Riskam pakļautās grupas	**** Ļoti laba
Dažādas aktivitātes kopienā		

Šos intervenču veidus var integrēt jau esošajās programmās jaunajām māmiņām vai zīdaiņu un bērnu aprūpes programmā.

Pierādīts, ka sekmīgas ir agrīnas bērnības selektīvas izglītojošas intervences bērniem vecumā no 2 līdz 5 gadiem, kuri mitinās sliktos sadzīves apstākļos.

Šīm intervencēm ir ietekme ne tikai uz marihuānas lietošanu pusaudžu vecumā, bet tās arī novērš citu riskantu uzvedību un uzlabo panākumus mācībās, sociālo iekļaušanos un psihisko veselību. Pastāv vairāki priekšnosacījumi:

- Jānodrošina skolotāju un konsultantu apmācības, pirms šīs personas nodrošina intervenču īstenošanu;
- Jāuzsver atbilstošas bērnu kognitīvās, sociālās un valodas prasmes, viņi jāsagatavo skolas videi un skolēna statusam, kā arī iespējamajām grūtībām mācībās;
- Intervences nodarbības notiek katru dienu ilgstošā laika periodā.

Bērnības vecumposma vidusdaļa ietver bērnus vecumā no 6 līdz 10 gadiem.

Attiecībā uz šo vecumgrupu 4. tabulā iekļautās intervences efektivitātes ziņā tika novērtētas kā vidēji līdz ļoti sekmīgas. Trīs intervences attiecas uz universālām sabiedrības grupām, bet viena – uz selektīvām jeb riskam pakļautajām sabiedrības grupām, lai gan metodes, kas tika piemērotas bērniem, lai tie nepamestu mācības, galvenokārt attiecināmas uz riskam pakļautajiem bērniem.

4. TABULA
Zinātniski pamatoti profilakses pasākumi bērnības vidusposmā

Intervence	Riska līmenis, uz ko intervence attiecas	Efektivitātes pakāpe
Audzināšanas prasmju programmas	**Universāli un selektīvi** Sabiedrība un riskam pakļautās grupas	**** Ļoti laba
Personīgo un sociālo prasmju izglītība	**Universāla** Visa sabiedrība	*** Laba
Programmas klases attiecību uzlabošanai	**Universāla** Visa sabiedrība	*** Laba
Politika, lai novērstu skolas pamešanu	**Selektīva** Riskam pakļautās grupas	** Atbilstoša
Dažādas aktivitātes kopienā		

Audzināšanas prasmju attīstīšanas intervences vecākiem sniedz atbalstu un attīsta bērnu audzināšanas prasmes un metodes. Ir pierādīta to efektivitāte attiecībā uz bērniem, tai skaitā riskam pakļautajiem bērniem. Ir uzskatāmi pierādījumi par šāda veida intervenču nepieciešamību šajā bērnu attīstības posmā. Efektīvas izrādījās intervences, kas stiprina ģimenes saites un sniedz vecākiem/aprūpētājiem šādas prasmes:

- sirsnīga bērnu audzināšana;
- noteikumu izvirzīšana par to, kas ir pieņemama rīcība;
- uzraudzīšana, ar ko bērni nodarbojas brīvajā laikā un ar ko viņi draudzējas;
- pozitīvas un vecumam atbilstošas disciplīnas veicināšana;
- piedalīšanās bērna mācību un izglītošanas procesā;
- pašu kļūšana par piemēru bērniem.

Bērnu audzināšanas prasmju attīstīšanas intervences ar labiem rezultātiem ietvēra arī vairākas interaktīvas nodarbības, kurās piedalījās vecāki kopā ar bērniem. Jāuzsver, ka visi nodarbību vadītāji pirms tam bija atbilstoši apmācīti.

Bērnu audzināšanas prasmju attīstīšanas intervences, kam nebija nekādas ietekmes vai kam bija vērojams negatīvs rezultāts, bija tās, kurās galvenā uzmanība pievērsta tikai bērnam vai tās, kas īstenotas pamatā tikai lekciju formā. Tika arī konstatēts, ka intervences, kurās vecākiem vai aprūpētājiem sniegta tikai informācija par narkotikām vai kurās apšaubīta vecāku autoritāte, nedeva nekādus rezultātus vai arī nevēlamu rezultātu.

Personīgo un sociālo prasmju attīstības intervences parasti tiek īstenotas skolas vidē. To efektivitāti apliecina pierādījumi.

Šajās intervencēs bērni apgūst prasmes, kas palīdz atrisināt dažādas ikdienas dzīves situācijas. Tiek attīstītas vispārīgas sociālās kompetences un skaidrota normatīvā attieksme pret atkarību izraisošām vielām un ar vielu lietošanu saistītu uzvedību.

Parasti tās ir intervences:

- kuras īsteno apmācīti skolotāji, kuri saturu pasniedz interaktīvā veidā;
- kas primāri vērstas uz prasmju attīstīšanu, īpaši attīstot personīgās un sociālās prasmes;
- kuras tiek īstenotas pārsvarā pirmajos skolas gados, aktīvi iesaistot skolēnus.
- sastāv no vairākām nodarbībām;
- uzlabo klases vadīšanas prasmes skolotājiem un veicina bērnu socializēšanos, lai tie varētu sekmīgi pildīt savu skolēna lomu.

Svarīgas ir arī stratēģijas, kas uzlabo pieredzi skolā un veicina pozitīvu iespaidu par skolu un mācībām. Ar šādām intervencēm tiek uzlabotas gan akadēmiskās, gan socioemocionālās mācīšanās prasmes. Par intervencēm skolā plašāk būs lasāms nākamajās nodaļās.

Pusaudži ir bērni vecumā no 11 līdz 18 gadiem, un šajā vecumā bērni saskaras ar dažādiem pārbaudījumiem, bet smadzenes turpina attīstīties hormonu un citu bioloģisko procesu ietekmē. Jāņem vērā, ka smadzenes turpina attīstīties arī pēc 18 gadu vecuma, tāpēc liela nozīme ir intervencēm arī pēc šī vecumposma.

Veikti daudzi pētījumi, kuros izvērtētas šim vecumposmam domātās intervences (skat. 5. tabulu). Šī vecumposma mērķa grupai vienlīdz svarīgas ir iepriekš minētās vecāku prasmju uzlabošanas intervences, personīgo un sociālo prasmju intervences, kā arī pozitīva skolas politika, kuru mērķgrupa ir visa sabiedrība. Pietiekami pierādījumi par efektivitāti gūti par individuālām intervencēm, piemēram, risinot personas psiholoģiskās ievainojamības aspektus un mentoringu, kas attiecināmas uz riskam pakļautajām sabiedrības grupām.

Audzināšanas prasmju attīstīšanas intervences attiecībā uz šo grupu pievēršas sekmīgai pusaudžu audzināšanas prasmju uzlabošanai:

- intervences, kas stiprina ģimenes saites un uzlabo bērnu audzināšanas prasmes, piemēram, kā noteikt bērnam robežas, uzraudzīt, ko bērns dara brīvajā laikā un ar ko draudzējas, iesaistīties bērna izglītības procesā;
- intervences, kurās iekļauj uzskates līdzekļus, izklāsta situācijas un problēmas, kas ir aktuālas vecākiem bērniem, tostarp tiek organizētas interaktīvas ievirzes grupu nodarbības.

5. TABULA
Zinātniski pamatoti profilakses pasākumi pusaudžu vecumposmā

Intervence	Riska līmenis, uz ko intervence attiecas	Efektivitātes pakāpe
Profilakses izglītība, pamatojoties uz personīgajām un sociālajām prasmēm un sociālo ietekmi	Universāli un selektīvi Sabiedrība un riskam pakļautās grupas	*** Laba
Mācību iestādes politika un kultūra	Universāla Visa sabiedrība	** Atbilstoša
Pievēršanās individuāliem personas psiholoģiskās ievainojamības aspektiem	Indicēta Apdraudētais indivīds	** Atbilstoša

Šādu intervenču īstenošana veicama apmācītu lektoru vadībā, un tām jābūt rūpīgi strukturētām, lai panāktu visu dalībnieku iesaistīšanos.

Šajā vecuma grupā svarīgas ir arī personīgās un sociālās prasmes veicinošas intervences.

- Tajās tiek mācīts, kā pateikt „nē" atkarību izraisošo vielu lietošanai, pretoties pusaudžu spiedienam un kā veselīgā veidā atrisināt sarežģītākas dzīves situācijas.
- Papildus uzmanība tiek pievērsta ar vielu lietošanu saistīto risku vai kaitējuma uztverei, īpaši pievēršoties tām sekām, kas svarīgas pusaudžu vecumā.
- Šajās intervencēs tiek runāts par pusaudžu vidū pastāvošiem mītiem attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanas normatīvo būtību, piemēram, bieži vien daudzi pusaudži uzskata, ka daudz lielāks skaits viņu vienaudžu smēķē, dzer alkoholu vai lieto citas vielas, nekā tas ir patiesībā.
- Šajās intervencēs pusaudžiem sniedz precīzu informāciju, lai viņi paši varētu salīdzināt savus pieņēmumus un gaidas ar faktiskajām vielu lietošanas sekām.
- Lai dalībniekus aktīvi iesaistītu profilakses aktivitātēs, apmācītiem vadītājiem jāspēj darboties kā mentoriem nevis lektoriem.

Skolu iekšējie kārtības noteikumi rada iespēju pierādījumos balstītas profilakses īstenošanai skolā, jo īpaši skolas politika, kas attiecas uz atkarību izraisošo vielu lietošanu un rīcību noteikumu pārkāpumu gadījumā. Sekmīgi izstrādāta skolas politika var radīt labvēlīgāku vidi, kur skolēni jūtas droši, ērti un veiksmīgi. Ir pierādīts, ka tā ir efektīva, ar uzskatāmu pierādījumu bāzi, kas apliecina pozitīvu ietekmi uz visiem skolēniem un skolas darbiniekiem.

Individuālās psiholoģiskās konsultācijas jeb īsās intervences ir piemērots risinājums šī vecumposma bērniem, kas ir psiholoģiski ievainojamāki, piemēram, bērni ar tieksmi pēc spēcīgām sajūtām, impulsīvi, trauksmaini, jutīgi bērni vai tādi, kuri jūtas bezspēcīgi.

Ir pierādīts, ka šīm personības iezīmēm ir saistība ar atkarību izraisošo vielu lietošanu, ja problēmas netiek risinātas. Šajā vecuma grupā ietilpstošajiem bērniem var būt problēmas skolā, attiecībās ar vecākiem vai vienaudžiem. Bērni, kuriem raksturīgas šādas problēmas:

- tiek identificēti, izmantojot apstiprinātas skrīninga metodes profesionāļu vadībā;
- saņem intervences, kas māca tiem prasmes tikt galā ar savām emocijām un psiholoģisko ievainojamību pozitīvā veidā;
- saņem intervences, ko īsteno apmācīti profesionāļi un kas sastāv no divām līdz piecām īsām nodarbībām.

Trūkst pierādījumu, ka mentoringa programmas, īpaši bērniem, kuri ir pakļauti riskantas uzvedības uzsākšanas riskam, būtu efektīvas. Tomēr pētījumos norādīts, ka pozitīvu iznākumu var panākt ar ļoti labi strukturētu aktivitāšu programmu, apmācītu mentoru vadībā. Parasti šāda veida programmās pieaugušais kļūst par atbalsta personu bērnam, sniedzot atbalstu regulārā un ilgstošā laika posmā.

Pusaudžu vecuma beigu posms un pieaugušā vecums ietver bērnus un jauniešus no 18 gadu vecuma.

Ir pierādīts, ka izcili panākumi ir alkohola un tabakas politikai (skat. 6. tabulu). Tā kā alkohola lietošana un smēķēšana ir izplatītāka parādība nekā nelegālu narkotiku lietošanu un ar to saistītā negatīvā ietekme uz sabiedrības veselību ir lielāka, būtisku ieguvumu sabiedrībai rada fakts, ka tiek palielināts vecums, no kura bērniem un jauniešiem šīs vielas ir pieejamas lietošanai.

6. TABULA
Zinātniski pamatoti profilakses pasākumi jaunības vecumposma beigās un pieaugušā vecumā

Intervence	Riska līmenis, uz ko intervence attiecas	Efektivitātes pakāpe
Profilakses izglītība, pamatojoties uz personīgajām un sociālajām prasmēm un sociālo ietekmi.		
Skolas politika un kultūra.		
Pievēršanās personības psiholoģiskajai ievainojamībai.		
Mentorings.		
Alkohola un tabakas politika.	**Universāla** Visa sabiedrība	***** Izcila

- Zinātniski pamatota tabakas un alkohola politika ierobežo piekļuvi alkoholam un tabakai un samazina alkohola un tabakas produktu pieejamību nepilngadīgiem bērniem un jauniešiem.
- Kā veiksmīgas politikas piemērs jāmin noteikumi, ar ko palielina minimālo vecuma slieksni, no kura šie produkti ir nopērkami ,un ar ko tiek palielināta šo produktu cena.
- Alkohola un tabakas lietošanu var samazināt arī tad, ja aizliedz tabakas reklāmas un ierobežo alkohola produktu reklamēšanu bērniem un jauniešiem.
- Viens no veidiem, kā sekmīgi risināt tabakas un alkohola lietošanas problēmas, ir aktīvi un pastāvīgi ieviest šādus noteikumus, kā arī iesaistīt tirgotājus mācību programmās.

Citu šajā rokasgrāmatā apspriesto intervenču iedarbīguma pakāpi skatīt 7. tabulā.

7. TABULA
Zinātniski pamatoti profilakses pasākumi dažādās vidēs

Intervence	Riska līmenis, uz ko intervence attiecas	Efektivitātes pakāpe
Dažādas aktivitātes kopienā	**Universāli un selektīvi** Sabiedrība un riskam pakļautās grupas	*** Laba
Kampaņas plašsaziņas līdzekļos	**Universāla** Visa sabiedrība	* Ierobežota
Profilakse darbavietās	**Universāla, selektīva un indicēta** Visi līmeņi	*** Laba
Izklaides vietas	**Universāla** Visa sabiedrība	* Ierobežota
Īsa intervence	**Indicēta** Apdraudētais indivīds	**** Ļoti laba

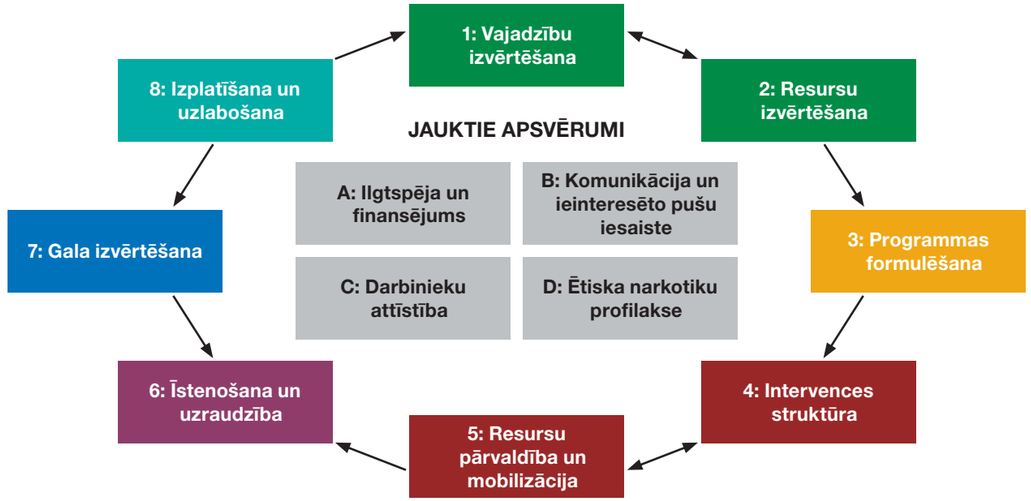
Eiropas narkotiku profilakses kvalitātes standarti

EDPQS mērķis ir uzlabot profilakses intervenču un politiku izstrādi un īstenošanu, samazināt tādu metožu ieviešanu, kas pierādītas kā neefektīvas, kā arī nodrošināt, lai profilakses aktivitātes ievieš kompetentas organizācijas un profesionāļi un lai šādas aktivitātes būtu piemērotas konkrētajai situācijai vai mērķa grupai. Šo standartu mērķis ir veicināt pārmaiņas profilakses kultūras ietvaros, veicinot sistemātiskāku un zinātniski pierādītu pieeju.

EDPQS aprakstīts astoņu posmu projekta cikls (skat. 11. att.). Lai gan projektu ciklā norādīta vēlamā darbību secība, praksē dažus no posmiem var īstenot citā secībā, kā arī atsevišķos gadījumos ne visi posmi ir attiecināmi uz visa veida profilakses aktivitātēm. Turklāt EDPQS ietver arī vairākus savstarpēji saistītus apsvērumus, kas jāņem vērā katra profilakses projekta posmā. Projekta cikla apraksts īsi iepazīstina ar EDPQS (EMCDDA, 2013a).

Savstarpēji saistītie apsvērumi ir tēmas, kas attiecas uz visu projekta ciklu, nevis tikai uz vienu projekta posmu, tāpēc tie tiek uzsvērti vairākas reizes. Pavisam kopā tādas ir četras tēmas: ilgtspēja un finansējums, komunikācija un ieinteresēto pušu iesaiste, darbinieku attīstība un ētiska atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakse. Katra no tēmām tiks iztirzāta sīkāk.

11. ATTĒLS
Atkarību profilakses projekta cikls



Avots: EMCDDA, 2013a

A: Ilgtspēja un finansējums

Katrai intervencei būtu jābūt kā daļai no plašāka atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses darbību kopuma. Ciktāl tas ir iespējams, būtu arī jānodrošina profilakses darba ilgtspējība. Ideālā gadījumā, kad tas piemērojams, intervencēm jāturpinās arī pēc to sākotnējās ieviešanas fāzes un/vai pēc tam, kad beigušies ārējie finanšu resursi. Tomēr jāņem vērā, ka ilgtspēja nav atkarīga tikai no finansējuma pieejamības, bet arī no darbinieku un konkrētajai organizācijai būtisko sadarbības partneru ilgstošas iesaistes profilakses darbā. Lai gan atsevišķos gadījumos intervences var būt īstermiņa, citas ietilpst ilgtermiņa profilakses stratēģijā, kur svarīga ir tieši ilgstoša to ieviešana.

B: Komunikācija un ieinteresēto pušu iesaiste

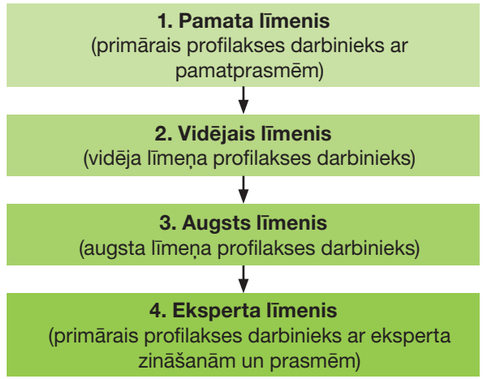
Ieinteresētās puses ir indivīdi, grupas un organizācijas, kuri ir ieinteresēti profilakses aktivitātēs un to rezultātos un/vai ko tās skar tieši vai netieši, piemēram, mērķa populācija, kopiena, finansējuma devēji un citas profilakses jomā darbojošās organizācijas. Tās jāiesaista intervenču un/vai politiku plānošanā un strukturēšanā, lai saskaņotu savas darbības, dalītos ar informāciju un veidotu saskaņotus plānus un budžetu.

C: Darbinieku attīstība

Darbinieku attīstība ietver trīs pīlārus: darbinieku apmācība, pastāvīga darbinieku attīstība un profesionālā un emocionālā atbalsta sniegšana. Darbinieku apmācību vajadzības ir jāizvērtē pirms intervenču ieviešanas, un darbinieki ir jāapmāca, lai nodrošinātu, ka intervence un/vai politika tiek ieviesta augstā kvalitātē. Pastāvīgi attīstot darbinieku prasmes un zināšanas, darbinieki tiek motivēti un atalgoti, kā arī tiek nodrošināts, ka viņiem sniegtas aktuālākās zināšanas un prasmes. Ieviešot intervences un/vai politikas, svarīgi dot darbiniekiem iespēju tās apspriest un uzlabot savu darbu.

Cilvēkresursu kvalitāte būtiski ietekmē intervenču kvalitāti, un tā ir cieši saistīta ar īstenotajām apmācībām un personāla izglītošanu. Diemžēl daudzās Eiropas valstīs nav vienotas profilakses darbinieku apmācību sistēmas. Lai standartizētu dažādos apmācību un izglītības līmeņus, *Charvat* un kolēģi (Charvat et al., 2012) ir izstrādājuši skolā strādājošo profilakses darbinieku kvalifikācijas sistēmu (12. att.), kas savukārt atspoguļo darbiniekiem nepieciešamās specifiskās zināšanas un prasmes.

12. ATTĒLS
Apmācību un izglītības līmeņi



Avots: Adaptēts no autora *Charvat et al.*, 2012

Piemēram, ja skolotājs skolā vada standartizēto izglītības programmu vai nodarbību par narkotiku kaitīgumu, viņam būtu jāpiemīt tikai pamatkompetencēm, savukārt izglītības speciālistam, kura pienākumos ietilpst skolēnu skrīnings un indicētas profilakses programmas īstenošana, jāpiemīt augsta līmeņa kompetencēm. EUPC un *UPC-Adapt* projekts ir vēl viens mēģinājums uzlabot un standartizēt profilakses apmācības Eiropā.

D: Ētiska profilakse

Atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses aktivitātes ietekmē cilvēku dzīvi, un parasti to mērķgrupa ir gados jauni cilvēki. Īstenojot selektīvu un indicētu profilaksi, šī cilvēku grupa mēdz būt vieni no ievainojamākajām sabiedrības grupām. Speciālisti nedrīkst automātiski pieņemt, ka profilakses darbības pēc būtības ir ētiskas un vērtīgas dalībniekiem. Lai gan ne vienmēr būs iespējams ievērot visus profilakses ētikas principus, ikvienā intervences projekta posmā jābūt skaidri redzamai ētiskai pieejai. Attiecīgi ir jāizstrādā kārtība, lai nodrošinātu dalībnieku tiesību aizsargāšanu, kā arī jāizvērtē un jāsamazina iespējamie riski.

Tagad aplūkosim katru projekta cikla posmu.

1. solis: Vajadzību izvērtēšana

Pirms tiek uzsākta detalizēta intervences plānošana, būtiski izpētīt ar atkarību izraisošo vielu lietošanu saistītas vajadzības sabiedrībā un to apmēru, kā arī iespējamos šādu vajadzību iemeslus un to veicinošos faktorus. Šāds izvērtējums nodrošinās, ka intervence ir nepieciešama, ka tā risinās esošās vajadzības un ka tā būs virzīta atbilstošai mērķauditorijai. Izšķir četrus vajadzību veidus: politikas vajadzības, sabiedrības vajadzības, vajadzības, kas radušās, atklājot profilakses īstenošanas nepilnības, un (konkrētas) mērķa populācijas vajadzības.

1.1. Pārzināt atkarību izraisošo vielu politiku un likumdošanu: jebkura profilakses aktivitāte jāveic atbilstoši spēkā esošajai politikai un likumdošanai. Profilakses darbiniekiem jāpārzina un jānodrošina, ka rīcība ir saskaņā ar vietēja, reģionāla, nacionāla un/vai starptautiska līmeņa politiku un tiesību aktiem. Gadījumos, kad intervenču mērķis ir risināt sabiedrībā pastāvošas vajadzības, kas šobrīd nav politikas prioritāšu vidū, tām jebkurā gadījumā ir jāatbalsta nacionāla vai starptautiska mēroga profilakses stratēģijas. Ja tas piemērojams, jāņem vērā arī citi saistoši standarti un vadlīnijas.

1.2. Izvērtēt atkarības izraisošo vielu lietošanu un kopienas vajadzības: profilakses projekta otrajā posmā nepieciešams izvērtēt vielu lietošanas situāciju sabiedrībā vai konkrētā sabiedrības grupā. Plānojot profilakses darbu, nevar paļauties tikai uz pieņēmumiem vai ideoloģiju. Tā vietā intervencēm vai politikai jābūt saskaņā ar empīrisku cilvēku vajadzību novērtējuma rezultātiem.

Ir jāizvērtē arī citu būtisku jautājumu un to saistība ar atkarības izraisošo vielu lietošanu, piemēram, ekonomiskie apstākļi un pastāvošā sociālā nevienlīdzība.

1.3. Aprakstīt vajadzību – pamatot intervenci: sabiedrībā un kopienā veiktais vajadzību izvērtējums tiek fiksēts rakstiski un raksturo esošo situāciju, lai pamatotu intervences nepieciešamību. Izvērtējumā ietverams arī sabiedrības viedoklis, lai nodrošinātu, ka intervence atbilst tajā pastāvošajām vajadzībām. Pievēršoties drīzāk „vajadzībām", nevis „problēmām", var panākt lielāku ieinteresēto pušu iesaisti, kas citādi var izjust stigmatizāciju. Šajā brīdī veicama arī esošo profilakses intervenču vai politikas izvērtēšana, lai saprastu, kā plānotā profilakses intervence var papildināt jau esošo piedāvājumu klāstu.

1.4. Saprast mērķa populāciju: sabiedrības vajadzību novērtējumu papildina ar detalizētiem datiem par potenciālo mērķa populāciju, tostarp ievācot informāciju par riska un aizsargājošiem faktoriem, mērķa populācijas kultūru un ikdienas dzīves paradumiem. Laba izpratne par mērķa populāciju un tās faktisko situāciju ir priekšnosacījums, lai īstenotu efektīvu, tai skaitā efektīvu izmaksu ziņā, kā arī ētisku atkarību profilaksi. Gadījumos, kad tas ir piemērojams, apsverama ir plašākas populācijas apzināšana, kas nav pakļauta atkarību izraisošo vielu lietošanas riskam un nav intervences tiešā mērķa grupa, piemēram, vecāki, skolotāji.

2. solis: Resursu izvērtēšana

Intervencē nosaka ne tikai mērķa populācijas vajadzības, bet arī pieejamos resursus. Vajadzību izvērtēšanā (skatīt 1. soli: Vajadzību izvērtēšana) nosaka vēlamos intervences vai politikas mērķus, savukārt resursu izvērtēšana sniedz svarīgu informāciju par to, vai un kā šie mērķi var tikt sasniegti.

2.1. Mērķa grupas un kopienas resursu novērtēšana: profilakses intervences un politika ir sekmīgas tikai tad, ja mērķa populācija, kopiena un citas ieinteresētās puses ir „gatavas" iesaistīties, t. i., tie spēj un grib piedalīties vai atbalstīt profilakses intervenču ieviešanu. To rīcībā var būt resursi, ko var izmantot intervences ietvaros, piemēram, sadarbības tīkls, prasmes. Atbilstoši standartiem, šajā brīdī ir jānovērtē un jāņem vērā iespējamā pretestība un atbalsts intervencei, kā arī atbilstošo ieinteresēto pušu rīcībā esošie resursi.

2.2. Spēju un kapacitātes novērtēšana: iekšējo resursu un kapacitātes analizēšana ir būtiska, ņemot vērā, ka intervence būs sekmīga vien tad, ja ir pietiekams skaits darbinieku, finanšu un citu resursu. Šis uzdevums ir jāveic pirms intervences vai politikas formulēšanas, lai saprastu, kāda veida intervences vai politikas īstenošana varētu būt iespējama. Tā kā pašiem pieejamo resursu un kapacitātes novērtējumu veic, lai sagatavotos plānošanas procesam, tas nav jāveic formālā veidā, izmantojot, piemēram, ārpakalpojumu. Šāds novērtējums var būt neformāla diskusija starp darbiniekiem, lai noteiktu savas institūcijas stiprās un vājās puses attiecībā uz pieejamajiem un nepieciešamajiem resursiem.

3. solis: Programmas formulēšana

Formulējot profilakses intervenci vai politiku, tiek izstrādāts to saturs un struktūra, lai tās var plānot mērķtiecīgi, detalizēti, saskaņoti un reālistiski. Ņemot vērā mērķa populācijas vajadzību un pieejamo resursu novērtējumu, intervences vai politikas pamatelementiem būtu jābūt skaidri definētiem.

3.1. Mērķa grupas noteikšana: precīzi nosakot mērķgrupu, tiek nodrošināts, ka intervence sasniegs konkrētos indivīdus. Mērķa grupā var ietilpt atsevišķi indivīdi, grupas, mājsaimniecības, organizācijas, kopienas, vietas un/vai citas vienības ar nosacījumu, ka tām jābūt skaidri nosakāmam un precīzi definējamām. Definīcijai ir jābūt specifiskai un atbilstošai intervences vai politikas tvērumam. Piemēram, svarīgs apsvērums ir jautājums, vai mērķa grupa ir sasniedzama ar plānoto pieeju.

3.2. Teorētiskā modeļa izmantošana: kā minēts iepriekš, izmantojot konkrētajai intervencei atbilstošu teorētisko modeli, palielinās varbūtība, ka intervences mērķi tiks sekmīgi sasniegti. Tādējādi var labāk noteikt ar atkarību izraisošo vielu lietošanu saistītas uzvedības raksturojošos pastarpinātos rādītājus (piemēram, nodomus un uzskatus, kas ietekmē vielu lietošanu) un noteikt sasniedzamus mērķus un uzdevumus. Visas intervences jāizstrādā saskaņā ar pamatotiem teorētiskajiem modeļiem, īpaši, kad tās tiek izstrādātas no jauna.

3.3. Nolūka, mērķu un uzdevumu noteikšana: ja nav skaidri noteiktu mērķu un uzdevumu, pastāv liels risks, ka profilakses darbs tiek veikts vien darīšanas labad, nevis mērķa grupas labā. EDPQS standartos tiek izmantota savstarpēji saistītu mērķu un uzdevumu trīspakāpju sistēma. Nolūks apraksta intervences ilgtermiņa virzienu, vispārīgu vīziju, vēlamo. To ne vienmēr var panākt

ar konkrēto intervenci, bet tas kalpo par aktivitāšu stratēģisko virzienrādītāju. Mērķi ir precīzi apgalvojumi par intervences rezultātiem attiecībā uz dalībniekiem (uzvedības maiņa) intervences noslēgumā. Uzdevumi apraksta tūlītējas un pakāpeniskas dalībnieku uzvedības izmaiņas, kas nepieciešamas, lai sasniegtu mērķi. Savukārt taktiskie uzdevumi apraksta darbības, kas jāveic mērķu sasniegšanai un uzdevumu izpildei.

3.4. Vietas/vides noteikšana: sabiedrības un/vai fiziskās vides vieta, kur norisināsies intervence, piemēram, ģimene, skola, darbavieta, naktsklubs vai kopiena. Pēc vajadzību novērtēšanas kā aktuālas var izrādīties viena vai vairākas vides, bet, lemjot par intervences vietu/vidi, jāņem vērā arī praktiski apsvērumi (piemēram, vai tā ir viegli/grūti pieejama, nepieciešamā sadarbība). Vieta/vide ir precīzi jādefinē, lai citi var saprast, kur un kā intervence tiks īstenota.

3.5. Atsauce uz efektivitātes pierādījumiem: plānojot atkarību profilakses darbu, svarīgi zināt, kas „strādā", kā arī izmantot pieejamās zināšanas. Jāizpēta un jāņem vērā pieejamie resursi par efektīvu profilaksi, pievēršot uzmanību konkrētajam plānotās intervences vai politikas veidam. Kā minēts iepriekš, pierādījumos balstītas intervences un politika ir apkopotas UNODC starptautiskajos standartos un EMCDDA labās prakses portālā[9]. Lai izstrādātu atbilstošu intervenci, tajā ir jāintegrē zinātniskie pierādījumi un profilakses speciālistu pieredze. Gadījumos, kad trūkst zinātnisku pierādījumu par efektivitāti, var tikt piesaistīti nozares eksperti un ieinteresētās puses, kas dalās ar profesionālo pieredzi un zināšanām. Tomēr jāņem vērā, ka tas būs subjektīvs dažu cilvēku viedoklis (t. i., to nevarēs vispārināt), nevis detalizēti, pētījumos balstīti pierādījumi.

3.6. Laika plāna sagatavošana: reāls laika grafiks ir nepieciešams ikvienas intervences vai politikas plānošanai un ieviešanai, lai darbinieki var sasniegt un koordinēt sava darba mērķi. Tajā tiek iekļautas secīgi plānotās aktivitātes un to īstenošanas termiņi. Laika grafiku regulāri atjaunina intervences ieviešanas laikā, lai tas vienmēr būtu aktuāls.

4. solis: Intervences struktūra

Šie standarti palīdz gan jaunu intervenču izstrādē, gan arī jau esošas intervences izvēlē un pielāgošanā, gan arī mudina intervences struktūrā iekļaut intervences izvērtēšanas prasības.

4.1. Kvalitatīvas un efektīvas struktūras izstrādāšana: pēc intervences pamatelementu noteikšanas tiek precizētas detaļas. Lai sasniegtu noteiktos mērķus un uzdevumus, jāplāno pierādījumos balstītas aktivitātes, kurās dalībnieki labprāt iesaistīsies un ko tie uzskatīs par interesantām un jēgpilnām. Ja iespējams, intervences veidojamas kā loģiski secīgas aktivitātes atbilstoši dalībnieku progresam intervences ietvaros. Dažādu avotu apzināšana par līdz šim ieviestajām intervencēm vai politikām var būt noderīga, lai neizvēlētos tādas aktivitātes, kas bijušas nelietderīgas vai kam ir jatrogēna ietekme. Labs zinātniski pamatotu intervenču un politikas apkopojums ir pieejams UNODC starptautiskajos standartos un EMCDDA labās prakses portālā.

4.2. Pastāvošu intervenču izvēle: pirms tiek veikta jaunas intervences izstrāde, jāizskata, vai praksē vai arī rakstiski dokumentētā formā jau nepastāv kāda piemērota intervence. Jāizvērtē, vai, piemēram, kāda no esošām programmām ir attiecināma uz plānotās intervences apstākļiem un vai tā ir finansiāli pieejama (ja programma nav bezmaksas).

4.3. Pielāgot intervenci mērķa populācijai: neatkarīgi no tā, vai izstrādā jaunu intervenci vai adaptē esošu intervenci, intervence jāpielāgo mērķa populācijai saskaņā ar vajadzību novērtējumā iegūtajiem secinājumiem. Viena no svarīgākajām darbinieku kompetencēm šajā kontekstā ir elastība attiecībā uz kultūru, t. i., darbinieku vēlme un spēja saprast kultūras lomu (un dažādo kultūras veidu lomu), novērtēt kultūras daudzveidību, sekmīgi reaģēt uz kultūrspecifiskajām vajadzībām un integrēt kultūras apsvērumus visos profilakses darba aspektos.

4.4. Ja plānota gala izvērtēšana: šajā posmā jāplāno arī norises un rezultātu izvērtēšana. Rezultātu izvērtēšana liecina, vai sasniegti mērķi un uzdevumi, savukārt norises izvērtēšana liecina, kā tie tika sasniegti vai kāpēc tie netika sasniegti. Darbiniekiem, kuri veic izvērtēšanu, jālemj par intervencei un politikai piemērotāko izvērtēšanas veidu, kā arī jānosaka izvērtēšanas indikatori saskaņā ar mērķiem un uzdevumiem. Izvērtēšana šajā posmā nodrošina, ka uzraudzībai un izvērtēšanai nepieciešamie dati būs piemērotā formā.

5. solis: Resursu pārvaldība un mobilizācija

Profilakses intervence vai politika nav tikai faktiskā intervence, tai nepieciešama arī laba projekta vadība un detalizēta plānošana, lai nodrošinātu sekmīgu realizāciju. Paralēli intervences struktūrai jāņem vērā arī vadības, organizēšanas un praktiskie aspekti. Uzsākot ieviešanu, ieviesēju rīcībā jābūt mobilizētiem pieejamajiem resursiem un pēc nepieciešamības arī no jauna identificētiem nepieciešamajiem resursiem.

5.1. Programmas plānošana – projekta plāna izstrāde: noteikta kārtība palīdz sistemātiski realizēt plānošanu un ieviešanu. Rakstiskā projekta plānā uzskaita visus uzdevumus un darbības intervences sekmīgai realizācijai. Tādējādi visi darbinieki var rīkoties pēc vienota plāna. Vēlākos projekta posmos jāpārliecinās, vai intervence vai politika tiek īstenota pēc plāna un vai nav nepieciešami kādi plāna grozījumi.

5.2. Finanšu plānošana: jāaprēķina intervences izdevumi un iespējas (budžets), izvērtējot nepieciešamos un pieejamos resursus. Ja nepieciešams vairāk resursu nekā pieejams, finanšu plānā norāda papildu finansējumu vai projekta plāna grozījumus.

5.3. Komandas izveide: komandā iekļauj visus cilvēkus, kuri strādās ar intervenci (piemēram, vadot, ieviešot, izvērtējot). Darbiniekus, tostarp brīvprātīgos, izvēlas saskaņā ar tiesību aktu prasībām un intervences vajadzībām. Amati un pienākumi ir jāsadala atbilstoši kompetencei, nodrošinot, ka darbu veic piemērotākais darbinieks jeb tie cilvēki, kuriem ir piemērotākā izglītība un/vai pieredze. Komandas izveide jāskata kontekstā ar darbinieku attīstību projektā.

5.4. Intervences dalībnieku atlase un noturēšana: atlases laikā izvēlas atbilstošos mērķa populācijas indivīdus, informē tos par intervenci, uzaicina piedalīties, uzņem un nodrošina, ka tie uzsāk intervenci, t. i., apmeklē pirmo intervences nodarbību. Dalībniekus atlasa no definētās mērķa populācijas metodiski pareizi un ētiski. Ar noturēšanu tiek saprasta tāda procesa nodrošināšana, ka visi dalībnieki turpina savu dalību intervencē līdz intervences beigām un/vai līdz sasniegti mērķi (atkarībā, kurš no abiem ir piemērojams). Īpaši svarīgi tas ir gadījumos, kad dalībnieks jānotur intervencē ilgstošāku laika periodu. Jāidentificē un jālikvidē dalības šķēršļi, lai dalībnieki intervencē var piedalīties un to pabeigt to.

5.5. Programmas materiālu sagatavošana: jāņem vērā manualizēti intervences ieviešanai nepieciešamie materiāli, tostarp intervences materiāli (ja piemērojams),

9 http://www.emcdda.europa.eu/best-practice

uzraudzības un izvērtēšanas instrumenti, tehniskais aprīkojums un fiziskā vide (piemēram, telpas). Tādējādi darbinieki var pabeigt finanšu plāna izstrādi un nodrošināt nepieciešamos materiālus.

5.6. Intervences vai politikas apraksta sagatavošana:

rakstisks apraksts sniedz skaidrāku pārskatu par intervenci vai politiku. Tas tiek sagatavots tā, lai ieinteresētās puses (piemēram, mērķa populācija, finansējuma devēji, citi interesenti, nozares speciālisti) var saņemt informāciju pirms intervences sākuma un/vai tās norises laikā. Ja aprakstu izmanto dalībnieku atlases laikā, īpaši jāuzsver iespējamie riski un ieguvumi dalībniekiem.

Intervences vai politikas apraksts nav projekta plāns – tas ir iekšējās lietošanas dokuments, ko lieto intervences ieviešanas laikā, vai noslēguma ziņojums (tas ir intervences vai politikas kopsavilkums, tām noslēdzoties).

6. solis: Īstenošana un uzraudzība

Šajā posmā jebkura projekta cikla ietvaros izstrādātie plāni tiek realizēti praksē. Īpaši svarīgi šajā posmā ir saglabāt līdzsvaru starp stingrību jeb projekta plāna ievērošanu un elastību jeb pielāgošanos jauniem pavērsieniem. Šajā solī aprakstīts, kā panākt līdzsvaru, pastāvīgi sekojot līdzi ieviešanas kvalitātei un progresam un vienlaicīgi ieviešot nepieciešamās izmaiņas intervences uzlabošanas nolūkā.

6.1. Ja tiek veikta intervences pilotēšana: gadījumos, kad, piemēram, intervence ir nesen izstrādāta vai līdzšinējā lokāla mēroga intervenci paredzēts īstenot nacionālā mērogā, vispirms ieteicams to izmēģināt mazākā mērogā. Tādējādi iespējams identificēt praktiskus sarežģījumus un trūkumus, kas netika pamanīti plānošanas posmā un kuru risināšana jau īstenošanas brīdī būtu ļoti dārga. Intervences pilotēšana ir intervences testēšana mazā mērogā vēl pirms intervences ieviešanas pilnā apmērā, piemēram, iesaistot mazāku skaitu dalībnieku un īstenojot to tikai vienā vai divās vietās. Pilotfāzes laikā apkopo norises un mazākā apmērā arī rezultātu datus, lai nodrošinātu nelielu rezultātu izvērtēšanu. Izmantojot intervences pilotēšanas laikā gūtos secinājumus, intervences izstrādātāji var veikt beidzamos un nedārgus pielāgojumus, grozījumus pirms intervences faktiskās realizēšanas.

6.2. Intervences ieviešana: tiklīdz ir pietiekami daudz pierādījumu, kas ļauj domāt, ka plānotā profilakses intervence būs efektīva, ekonomiski pamatota un ētiska, intervenci ievieš saskaņā ar projekta plānu. Tas gan nenozīmē, ka projekta plāns ir stingri jāievēro, jo dažreiz nepieciešams veikt izmaiņas. Noslēguma izvērtēšanas un ziņojumu sagatavošanas nolūkos intervenci rūpīgi dokumentē, tostarp fiksējot jebkādus neplānotus notikumus, atkāpes un neizdošanās.

6.3. Ieviešanas uzraudzība: intervences ieviešanas laikā apkopo un periodiski analizē rezultātu un norises datus, piemēram, par intervences dalībniekiem, par projekta plāna ievērošanu un efektivitāti. Salīdzina intervences faktisko ieviešanu un citus aspektus ar projekta plānā noteikto. Veicot uzraudzību, t. i., regulāri uzraugot ieviešanas progresu, var laicīgi noteikt, vai nepieciešamas jebkādas sākotnējā plāna izmaiņas.

6.4. Ieviešanas norises izmaiņas: intervences ieviešanai ir jābūt elastīgai, lai varētu reaģēt uz jebkādiem jauniem sarežģījumiem, jaunām prioritātēm u. tml. Ja nepieciešams un iespējams, intervences ieviešanu pielāgo atbilstoši veiktās uzraudzības secinājumiem. Jāņem vērā gan, ka grozījumiem ir jābūt labi pamatotiem, kā arī jānovērš iespējama to negatīvā ietekme uz intervenci vai politiku. Attiecīgi veiktie grozījumi ir jāfiksē rakstiski un jāizvērtē to ietekme uz dalībniekiem un gala rezultātiem.

7. solis: Gala izvērtēšana

Intervences noslēgumā izvērtē intervences vai politikas rezultātus un/vai īstenošanas norisi. Rezultātu izvērtēšanā novērtē dalībnieku uzvedības izmaiņas (t. i., piem., samazināta atkarību izraisošo vielu lietošana), savukārt norises izvērtēšanā tiek izvērtēta norises gaita, t. i., vai intervence tika ieviesta kā plānots, piemēram, faktisko nodarbību skaits, iesaistīto dalībnieku skaits, dalībnieku skaits, kuri pabeidza dalību intervencē u. tml.

7.1. Veicot rezultātu izvērtēšanu: rezultātu izvērtēšanas laikā sistemātiski tiek apkopoti un analizēti rezultātu dati, lai novērtētu intervences efektivitāti. Par visiem rezultatīvajiem rādītājiem ziņo saskaņā ar plānošanas posmā noteikto, t. i., saskaņā ar definētajiem izvērtēšanas indikatoriem. Atkarībā no intervences apmēriem un izmantotā pētījumu dizaina, veicama arī statistisko datu analizēšana, lai noteiktu, cik efektīva bija intervence attiecībā uz definēto mērķu sasniegšanu. Ja iespējams, sagatavo aprakstu par intervences iedarbīgumu, kurā apkopo rezultātu izvērtēšanas secinājumus.

7.2. Veicot norises izvērtēšanu: norises izvērtēšanā fiksē intervences ieviešanas laikā notikušo. Tiek arī analizēta intervences kvalitāte un lietderība, ņemot vērā sasniedzamību – aptverto populāciju, cik lielā mērā intervenci pieņēmuši tās dalībnieki, vai intervences ieviešana noritēja pēc plāna, kā arī resursu izmantojums. Norises izvērtēšanas secinājumi palīdz izskaidrot rezultātu izvērtēšanas laikā gūtos secinājumus, norāda uz nepieciešamajiem intervences uzlabojumiem, kā arī palīdz izskaidrot iemeslus, kāpēc gaidītais rezultāts netika sasniegts.

Rezultātu un norises izvērtēšanas secinājumi jāinterpretē kopā, lai gūtu pilnīgu izpratni par intervences rezultātiem. Šī informācija būs noderīga projekta noslēguma posmā (8. solis).

8. solis: Izplatīšana un uzlabošana

Projekta noslēguma posmā centrālais jautājums ir projekta nākotne: vai tas jāturpina? Ja „jā", tad kā? Informācijas izplatīšana par intervenci vai politiku var palīdzēt veicināt tās ilgtspēju, kā arī sniegt citiem iespēju mācīties no intervences vai politikas ieviešanas gūtās pieredzes.

8.1. Nosakot intervences vai politikas turpināšanu: ideālā gadījumā augstas kvalitātes profilakses intervence vai politika turpinās arī pēc tās sākotnēji paredzētā beigu termiņa un/vai pēc ārējā finansējuma izbeigšanās. Izmantojot empīriskos pierādījumus, kas iegūti no uzraudzības un noslēguma izvērtēšanas (atkarībā no tā, kuri pierādījumi pieejami), var lemt, vai programmu ir vērts turpināt. Ja lemj par programmas turpināšanu, jānosaka un jāveic attiecīgās darbības.

8.2. Informācijas izplatīšana par programmu: informācijas izplatīšana ir noderīga, jo tādējādi var, piemēram, saņemt atbalstu no ieinteresētajām pusēm par programmas turpināšanu vai uzlabot programmu pēc atgriezeniskās saites saņemšanas. Tādējādi arī gūst papildu pamatojumu (pierādījumus) attiecībā uz vielu lietošanas profilaksi, sekmējot turpmāko vielu lietošanas politiku, praksi un pētījumus. Lai citiem intervences ieviesējiem dotu iespēju atkārtot (kopēt) intervenci, jānodrošina pēc iespējas detalizētāki intervences materiāli un citas būtiskas informācijas (piemēram, par izmaksām) publicēšana, vienlaikus gan ņemot vērā autortiesību ierobežojumus u. c. prasības.

8.3. Izstrādājot noslēguma ziņojumu: noslēguma ziņojums ir viens no informācijas izplatīšanas rezultātiem. To var sagatavot dažādos veidos – gan kā pamatojošu dokumentu par ieviešanas faktu, gan finansējuma līguma ietvaros, gan citu informēšanai par intervenci. Parasti noslēguma ziņojumā apkopojuma formā iekļauj informāciju par citiem

projekta posmos sagatavotajiem materiāliem. Tajā bieži tiek aprakstīts intervences apmērs un aktivitātes, kā arī, ja iespējams, noslēguma izvērtēšanas secinājumi. Noslēguma ziņojums gan ne vienmēr tiek sagatavots, un informāciju var izplatīt arī citos veidos, piemēram, sniedzot mutisku prezentāciju.

Pielāgotas pierādījumos balstītās programmas

Kā minēts iepriekš, EDPQS galvenokārt pievēršas profilakses darba jautājumam „kā?" jeb jēgpilnai ieviešanai, savukārt UNODC Starptautiskie standarti par narkotiku lietošanas profilaksi atbild uz jautājumus – „kas?", t. i., par veiksmīgu intervenču vai politiku saturu. Eiropā uz pierādījumos balstītām programmām reizēm raugās ar aizdomām, un profilakses darbinieki var no tām vairīties, uzskatot, ka tās ir pārāk preskriptīvas un nebalstās uz profesionālu pieredzi. Profilakses speciālisti mēdz labprātāk izvēlēties „no apakšas uz augšu" pieeju, sākot ar mērķa populācijas vajadzībām, nevis „no augšas uz leju" intervences.

Šādi vietējā mērogā izveidoti pakalpojumi vai intervences balstās uz zināšanām par vietējo situāciju, resursiem, iesaistītajiem un to mentalitāti. Parasti šādas intervences ir mazāk sarežģītas nekā rīcības vadlīnijās aprakstītas intervences, jo tās vairāk balstās uz informācijas sniegšanu, nevis uz prasmju apgūšanu vai regulēšanu, konkrētas uzvedības veicināšanu vai ierobežošanu. Lai īstenotu šādas intervences, profilakses darbiniekiem jābūt labi apmācītiem, motivētiem un jāizprot, ka profilakse nav vien izglītošana par riskiem, draudiem, tā nav vien padomdošana, iebiedēšana vai informatīvo dienu vai lekciju rīkošana par atkarību izraisošām vielām, kuras vada piesaistīti lektori, piemēram, policisti vai bijušie atkarību izraisošo vielu lietotāji.

Īsumā sakot, šādu intervenču īstenošanai nepieciešami profesionāļi, kuri izmanto metodes, kas nav kognitīvas stratēģijas uzvedības mainīšanai. Var rasties grūtības atrisināt šo pretrunu, tāpēc ir nepieciešama Eiropas profilakses rokasgrāmata.

Zinātniski pamatotas intervenču vai politikas ieviešanas pamatā ir vairāki iemesli, tomēr pastāv arī vairāki ideoloģiski vai situatīvi šķēršļi, kāpēc tās nevar tikt īstenotas. Minētie iemesli apkopoti 8. tabulā.

8. TABULA
Šķēršļi un priekšrocības, kas kavē vai veicina pierādījumos balstītu intervenču ieviešanu

Šķēršļi, kas kavē pierādījumos balstītu intervenču ieviešanu	Priekšrocības, kas veicina pierādījumos balstītu intervenču ieviešanu
Bieži ir šķietamā pretrunā ar ierasto praksi un pastāvošiem uzskatiem.	Mērķa grupām un populācijai tiek sniegtas labākās pieejamās intervences, metodes un politikas.
Mēdz būt pretrunā ar kultūras un reliģiskajiem uzskatiem un normām par bērnu audzināšanu, ģimenes uzbūvi, dzimumu lomu sadalījumu u. tml.	Sniedz iespēju īstenot pasākumus un pakalpojumus daudz produktīvāk un lietderīgāk.
Nepieciešamas jaunas prasmes un apmācības.	Sniedz racionālu pamatojumu, lai varētu pieņemt lēmumus.
Grūtības ar ieviešanu, nodrošinot rīcību atbilstoši plānā noteiktajam, bet vienlaikus pielāgojoties konkrētās mērķa grupas un populācijas vajadzībām.	Nodrošina visiem saprotamu informāciju.
Ierobežota resursu pieejamība.	Dod iespēju izstrādāt vienotu koncepciju zinātniska pētījuma izvērtēšanai.
Jāveic uzraudzība un izvērtēšana.	Izveido jaunu izglītošanas un mācīšanās bāzi, sniedz iespēju nodrošināt ilgtspēju un vienotāku pakalpojumu ieviešanu, rada lielāku skaidrību par trūkstošajiem posmiem/trūkumiem attiecībā uz līdzšinējos pētījumos gūtajām atziņām.

Jāņem gan vērā, ka pierādījumos balstītas un rīcības rokasgrāmatās aprakstītas intervences un lokāli gūtā pieredze nav savstarpēji izslēdzošas. Tās var kombinēt, ko apliecinājusi pieredze, īstenojot „Kopienas, kurām rūp" (*Communities That Care*) dažās Eiropas valstīs[10]. Minētā sistēma ļauj kopienām vispirms objektīvi analizēt to vajadzības un problēmu loku, bet pēc tam izvēlēties intervenci/-es, kas vislabāk ir piemērotas, lai risinātu konkrētos apstākļus.

Šajā rokasgrāmatā mēs runāsim par pieeju „no apakšas uz augšu" un esošām pierādījumos balstītām programmām, jo, mūsuprāt, tās viena otru neizslēdz. Kombinējot abas, var panākt abpusēju izdevīgumu. EDPQS, kas pieļauj „no apakšas uz augšu" pieeju, nodrošina, lai ieviešana norisinās augstā kvalitātē, savukārt UNODC Starptautiskie standarti, kuros uzskaitītas pierādījumos balstītās intervences, palīdz izvēlēties augstas kvalitātes profilakses intervences ieviešanai.

Līdzsvars starp adaptēšanu un stingru noteikumu ievērošanu

Veidojot intervenci, jāizstrādā intervences vēstījumi, kas atbilstu dalībnieku vajadzībām un raksturojumam. Pielāgojot intervenci, palielinās varbūtība, ka dalībnieki to uztvers par būtisku, iesaistīsies tajā un tiks sasniegti vēlamie rezultāti. Pielāgošana nozīmē, ka jāņem vērā kultūrspecifiskie uzskati, vērtības, valoda, sociālie apstākļi un vizuālā realitāte, vienlaikus nemainot intervences teorētisko pamatu.

Tā kā lielākā daļa pierādījumos balstīto profilakses intervenču vai politiku ir izstrādātas dažādās Rietumvalstīs, tās var nākties pielāgot atbilstoši nacionālajai, reģionālajai vai vietējai situācijai un apstākļiem. Jāņem gan vērā, it īpaši pierādījumos balstīto profilakses intervenču gadījumā, ka jāsaglabā programmas nolūks, nemainot galvenos intervences principus. Tas nozīmē, ka jāpanāk līdzsvars starp stingru noteikumu ievērošanu (profilakses intervences ieviešanu saskaņā ar tās aprakstu vai struktūru, ko noteikuši intervences izstrādātāji) un adaptēšanu (intervences satura mainīšana atbilstoši konkrētās mērķa grupas vajadzībām). Kāpēc būtu jāuztraucas par līdzsvaru starp adaptēšanu un stingru noteikumu ievērošanu? Daži iemesli ir acīmredzami. Piemēram, ja intervence ir sagatavota un tiek īstenota angļu valodā, bet mērķa grupā nav cilvēku, kuriem angļu valoda ir dzimtā valoda, saturs netiks uztverts. Citi iemesli nav tik acīmredzami, piemēram, ja programmu izvērtē attiecībā uz baltādainiem

10 http://www.ctc-network.eu

iedzīvotājiem vai Rietumvalstu sabiedrību, bet mērķa grupā neietilpst ne vieni, ne otri, var rasties uzskatu, vērtību un varbūt pat normu konflikti (Castro et al., 2004; Castro et al., 2010). 9. tabulā apkopoti pāris problēmu piemēri, kas jāņem vērā, adaptējot profilakses programmas.

EMCDDA ir publicējis tematisku dokumentu par to, vai Ziemeļamerikas profilakses programmas var ieviest Eiropas valstīs (EMCDDA, 2013b). Tika aprakstītas „Labas uzvedības spēles" (*Good Behaviour Game*), Ģimeņu stiprināšanas programmas (*Strengthening Families programme*) un „Kopienas, kurām rūp" (*Communities That Care*).

Dažas no atziņām aprakstītas EDPQS *Toolkit 4* komplektā (Brotherhood et al., 2015) un Van der Kreeft un viņa kolēģu sagatavotajā rakstā (Van der Kreeft et al., 2014):

- Mainīt kapacitāti pirms tiek mainīta intervence. Iespējams, mainīt profilakses programmu ir vieglāk, bet prātīgāk būtu veikt izmaiņas vietējā kapacitātē, kas to īstenos.
- Konsultēties ar intervences izstrādātāju, lai saprastu, kāda ir to pieredze un/vai ieteikumi par intervences pielāgošanu konkrētajai vietai vai apstākļiem.

9. TABULA
Daži piemēri, kas var negatīvi ietekmēt profilakses programmas adaptēšanu.

	Programmas aspekts	Jauna mērķa grupa	Sekas
Valoda	Angļu valoda	Cits	Nespēj saprast programmas saturu.
Etniskā piederība	Baltādainais	Cits	Uzskatu, vērtību un/vai normu pretrunas.
Pilsētā/lauku reģionā	Pilsētā	Lauku reģionā	Loģistikas un vides šķēršļi, kas apgrūtina dalību.
Riska faktoru skaits un smaguma pakāpe	Daži faktori/vidēja smaguma pakāpe	Vairāki faktori/liela smaguma pakāpe	Nepietiekama ietekme uz vairākiem vai lielāko daļu riska faktoru.
Ģimenes stabilitāte	Stabilas attiecības ģimenē	Nestabilas attiecības ģimenē	Ierobežota atbilstība.
Konsultēšanās ar kopienas pārstāvjiem	Konsultējās ar kopienu par programmas struktūru un/vai administrēšanu	Nekonsultējās	Kopiena „neuzķeras", pretojas, mazs skaits dalībnieku.
Kopienas gatavības pakāpe	Vidēja	Zema	Nav infrastruktūras vai organizāciju atkarību izraisošo vielu lietošanas problēmu risināšanai vai programmu ieviešanai.

Avots: *Castro et. al.*, 2004

- Saglabāt intervences pamatelementus. Pastāv lielāka intervences efektivitātes varbūtība, ja netiek mainīti sākotnējās intervences galvenie elementi. Par galvenajiem elementiem uzskata intervences īpašības, kas veicina uzvedības maiņu un kas tādējādi tiek uzskatītas par intervences panākumu atslēgu. Eiropas profilakses programmas[11] *Unplugged* (EU-DAP) galvenais elements bija „reaģēšana uz vienaudžu spiedienu". Adaptēšanas laikā šo elementu nedrīkstētu izslēgt.
- Ievērot pierādījumos balstītus principus. Adaptēšanai ir lielāka efektivitātes varbūtība, ja tā nav pretrunā ar pierādījumos balstītas profilakses principiem.
- Labāk vairāk, nekā mazāk. Prātīgāk ir intervenci papildināt, nevis kaut ko no tās izņemt.

Profilakses profesionāļa pienākums ir pārrunāt, kā adaptēt pierādījumos balstītu profilakses intervenci, nezaudējot tās ietekmi (skat. 10. tabulu). Pārrunājot to ar kolēģiem apmācību laikā vai darbavietā, gūsiet labāku izpratni par to, kā veikt nepieciešamās izmaiņas sabiedrības vajadzībām.

11 Termins „programma" tiek izmantots, runājot par specifiskām, dokumentāli aprakstītām intervencēm, kas tiek īstenotas, ievērojot stingri noteiktu plānu. Savukārt „intervence" ir vispārīgāks jēdziens.

10. TABULA
Adaptēšana/adaptēšana ar stingru oriģinālā intervences īstenošanas plāna ievērošanu

Adaptēšana	Adaptēšana ar stingru plāna ievērošanu
Lai pierādījumos balstītās intervences būtu pieņemamas mērķauditorijai, tām jārespektē valoda, tradīcijas, gaidas un kultūras normas.	Jāsaglabā pierādījumos balstītās intervences galvenie elementi, lai nodrošinātu intervences efektivitāti, vienlaikus risinot kopienas vajadzības.

4

Saturs

70 I Izvērtēšana un pētniecība

71 I Izvērtēšanas sistēma un pētījumu dizains

73 I Pētījumu vai izvērtēšanas pētījumu dizaina sastāvdaļas

74 I Pētījumu dizaina veidi

78 I Izlases veidošana un mērījumu veikšana

79 I Datu ievākšana, analīze un statistika

79 I Darbs kopā ar izvērtēšanas pētnieku – sadarbības modelis

81 I Profilakses programmu datubāžu izmantošana

82 I Sākotnējais (*Ex ante*) novērtējums

4. NODAĻA
Uzraudzība un izvērtēšana

Izvērtēšana ir izpētes veids, kas sistemātiski novērtē īstermiņa un ilgtermiņa profilakses intervences rezultātus un ar rezultātiem saistītos faktorus. Izvērtēšana var tikt veikta visā intervences izstrādes laikā – sākot no plānošanas posma un agrīnas izstrādes līdz ieviešanai un atkārtotai pārbaudei (no angļu val. – *follow-up*) pēc ieviešanas beigām. Faktiski būtu jāizvērtē visi profilakses intervences īstenošanas posmi, jo izvērtēšanā iegūtā informācija var noderēt turpmākā darba uzlabošanai, kā arī, lai izlemtu, vai turpināt intervenci.

Šajā nodaļā uzzināsiet par izvērtēšanas galveno mērķi: izvērtēt ietekmi un rezultātus, lai saprastu, uz kuru sabiedrības grupu un populācijas daļām intervence darbojās, uz kurām – nē, lai salīdzinātu izmaksas ar ieguvumiem un lai savstarpēji salīdzinātu vairāku intervenču efektivitāti. Uzraudzība un izvērtēšana ir viens no EDPQS projekta cikla posmiem, par ko runāsim šajā nodaļā.

Šī nodaļas mērķis nav sniegt jums nepieciešamās prasmes, lai jūs neatkarīgi varētu veikt profilakses intervenču izvērtēšanu vai uzsākt pētniecības projektu. Tā vietā varēsiet uzzināt par pāris svarīgām metodēm, kas sniegs jums labāku izpratni par profilakses pētījumu publikācijām un ziņojumiem. Tādejādi varēsiet apsvērt sava darba izvērtēšanu. Tāpat zināšanas palīdzēs apzināties, kas jāņem vērā, ja izvērtēšanai plānojat piesaistīt ārpakalpojuma sniedzējus.

Izvērtēšanas veikšanai izmanto vairākas labas pētījuma shēmas. Apskatīsim dažās iecienītākās pieejas – nejaušināts (randomizēts) kontrolēts pētījums (NKP), kvazieksperimentāls pētījums ar laika noturības pārbaudi un vienas grupas pirmstesta un pēctesta pētījuma dizains – definīcijas, priekšrocības un trūkumus (skatīt sadaļu „Biežāk izmantotie izvērtēšanas shēmu piemēri").

Īsumā apskatīsim arī citus izvērtēšanas elementus, tostarp, kā veic izlases veidošanu un mēra rezultātus, lai saprastu sabiedrības definēšanas un atlases procesu un to, kādā veidā vērtē tās attieksmi, uzskatus, nodomus un uzvedību saistībā ar atkarību izraisošo vielu lietošanu. Jāņem vērā, ka ikvienā izvērtēšanā, visticamāk, būs jāizmanto kvantitatīvās un kvalitatīvās metodes. Kvantitatīvās metodes attiecas galvenokārt uz lietu objektīvo skaitu, piemēram, vielu lietošanas apmērs, savukārt kvalitatīvās metodes vērtē subjektīvus aspektus un atbild uz jautājumiem „kāpēc?" un „ko tas nozīmē?". Visbeidzot apskatīsim datu vākšanas metodes un datu analīzi, lai uzsvērtu to nozīmību, sagatavojot izvērtēšanas ziņojumus.

Lai gan no šīs rokasgrāmatas apguvējiem netiek sagaidīts, ka tie veiks intervenču izvērtēšanu, šajā nodaļā īsi aprakstīts sākotnējais (*ex ante*) novērtējums jeb iepriekšējais novērtējums, kas prognozē iespējamos rezultātus vēl pirms profilakses programma faktiski tiek ieviesta. Minētais palīdz labāk saprast, kādi resursi ir nepieciešami, lai ieviestu profilakses programmu un kāda veida analīze jāveic, lai iegūtu informāciju un saprastu, vai profilakses programma bijusi sekmīga.

Lasītājiem ieteicami arī papildu izvērtēšanas avoti: EMCDDA ir publicējusi Profilakses un izvērtēšanas resursu komplektu jeb *Prevention and Evaluation Resources Kit* (PERK)[12] un vadlīnijas narkotiku profilakses izvērtēšanai

12 http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk_en

Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme planners and evaluators[13]. Savukārt UNODC ir izstrādājusi rokasgrāmatu par atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses programmu izvērtēšanu[14]. Lasītāji ir aicināti arī iepazīties ar ASV Profilakses pētījumu biedrības izstrādātajiem standartiem *Standards of efficacy, effectiveness, and scale-up research in prevention science*[15]. Visbeidzot RE-AIM (*reach, effectiveness, adoption, implementation and maintenance* jeb sasniedzamība, efektivitāte, adaptācija, ieviešana un uzturēšana) sistēma ir izvērtēšanas veids, kas vērtē intervenču lietderību, izmantojot vairākus kritērijus, lai precīzāk noteiktu intervenču piemērojamību un ietekmi[16]. Tomēr jāņem vērā, ka papildu literatūra ieteicama tikai zinošiem lasītājiem, kuriem izvērtēšanas pētījumi nav sveši un kuri sadarbojas ar pētniekiem.

Izvērtēšana un pētniecība

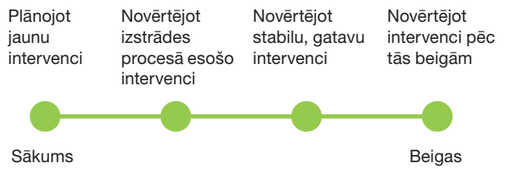
Cilvēku uzvedības pētījumi ietver daudzus pētījumu jautājumus, metodes un etioloģijas izpēti, kas savukārt attiecas uz ģenētiku, neirozinātni un saistītiem uzskatiem, attieksmēm un uzvedību, kas ietekmē slimību. Pētīšana ir „sistemātiska izpēte, (..) lai radītu vai papildinātu vispārējas zināšanas". Kā minēts šīs nodaļas sākumā, izvērtēšana ir izpētes veids, kas sistemātiski jeb strukturēti novērtē īstermiņa un ilgtermiņa profilakses intervences vēlamos rezultātus un ar rezultātiem saistītos faktorus.

Izvērtēšanu veic vairāku iemeslu dēļ, tostarp, lai gūtu izpratni par šādiem aspektiem:

- Ietekme jeb rezultāti. Vai intervence sasniedza vēlamos rezultātus un vai tie bija ievērojami lielāki nekā tad, ja šāda intervence netiktu īstenota vispār?
- Intervences neplānotās sekas. Viens no galvenajiem ētiskajiem apsvērumiem ir nodrošināt, lai profilakses intervences nekaitē tās saņēmējiem.
- Sasniedzamība. Vai intervence atšķirīgi iesaistīja ikvienu dalībnieku vai tikai noteiktas grupas? Vai intervence guva vienādus rezultātus attiecībā uz ikvienu dalībnieku vai tikai noteiktām grupām? Piemēram, vai rezultāti bija līdzīgi gan zēniem, gan meitenēm?
- Izmaksas. Kādā mērā intervences ieguvumi atsvēra intervences izmaksas?
- Salīdzināšana. Izvērtējot rezultātus, vai intervence bija sekmīgāka par citām, ja ņem vērā radušās izmaksas?

Izvērtēšanu var īstenot visā intervences laikā – sākot no plānošanas posma, agrīnas izstrādes un ieviešanas līdz tās pārrunāšanai un ietekmes izvērtēšanai (13. att.). Tādējādi var labāk saprast ne tikai jaunās profilakses intervences, bet arī ilgstošāk ieviestās intervences, piemēram, intervences, ko īsteno plaši pieejamu pakalpojumu sniedzēji, kuri tiek uzskatīti par nobriedušiem un stabiliem.

13. ATTĒLS
Izvērtēšanas atskaites punkti



13 http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention_ update_en

14 http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/monitoring-and-evaluation.html

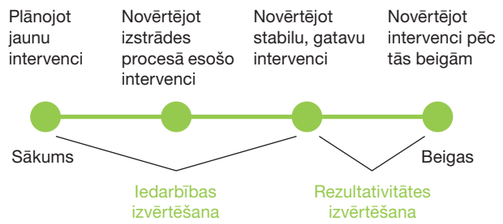
15 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4579256/

16 http://www.re-aim.org/

Izvērtēšana var izrādīties noderīga, pat ja intervence vairs netiek īstenota, jo tādējādi var novērtēt intervences ilgtermiņa ietekmi. Ideālā gadījumā jāizvērtē visi profilakses intervences posmi.

Piemēram, vērtējot jaunu profilakses intervenci, jāpārliecinās, ka intervences komponenti – saturs, struktūra un īstenošanas veids – sniegtu vēlamo efektu. Piemēram, vai nodarbības par lēmumu pieņemšanu patiesi uzlabo dalībnieku lēmumu pieņemšanas prasmes? Vai nodarbību par lēmumu pieņemšanu var novadīt vienas akadēmiskās mācību stundas (40 minūšu) laikā? Vai izvēlētais pasniegšanas veids nodarbībā par lēmumu pieņemšanu, piemēram – interaktīvās metodes – ir efektīvs un vai ir citi piemērotāki veidi? Šajos izvērtējumos jeb iedarbības pētījumos/izpētēs uzdod jautājumu: vai kontrolētos apstākļos tiek izpildīti intervences uzdevumi? Veicot izvērtējumu šajā posmā, būs iespēja veikt labojumus, lai uzlabotu intervenci pirms tā tiek īstenota pilnā apmērā (14. att.).

14. ATTĒLS
Dažādi izvērtēšanas veidi



Gatavas un nobriedušas profilakses intervences, ko īstenos reālajos vai reālajiem pietuvinātos apstākļos, izvērtēšanu sauc par efektivitātes izvērtēšanu jeb rezultativitātes izpēti. Šajā izpētē iegūtos izvērtēšanas rezultātus izmanto, lai uzraudzītu intervenci un nekavējoties vai pāris mēnešu laikā pēc intervences ieviešanas sniegtu atsauksmi par īstermiņa rezultātiem. Izvērtēšana norāda uz veiksmīgajiem intervences elementiem, kā arī vēlamajiem uzlabojumiem. Var novērtēt arī ilgtermiņa rezultātus – vērtējot intervences rezultātus 6 mēnešus līdz vairākus gadus pēc tās ieviešanas. Personas paradumi attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanu tiek uzraudzīti līdz pat pusaudža vecumposma vidus un beigu posmam.

Profilakses intervences beigās ar izvērtēšanu var novērtēt intervences vērtību, kā arī rakstiski fiksēt gūtās atziņas, kas varēs tikt izmantotas turpmākajā darbībā. Šajā posmā izvērtēšanā novērtē intervences adaptēšanu un ilgtspēju. Šajā brīdī var arī novērtēt neplānotos rezultātus.

Profilakses speciālistiem galvenokārt interesē efektivitātes izvērtēšana par intervencēm „reālās dzīves" apstākļos. Šīs izpētes sniedz intervenču rezultātu datus, kā arī atbild uz jautājumiem: kam intervence deva lielāko ieguvumu un kādos īstenošanas apstākļos tas notika?

Izvērtēšanas sistēma un pētījumu dizains

Izvērtēšanas mērķis nav tikai noskaidrot paveikto intervences īstenošanas laikā, bet arī noteikt, vai intervence īstenojusi plānoto. Šajos izvērtējumos tiek noskaidroti vairāki jautājumi:

- Vai intervences profilakse/politika sasniedza tās īstermiņa rezultātu? Piemēram, vai bērnu izpratne par risku virzās vēlamajā virzienā? Vai vecāki izmanto atbilstošas bērnu uzraudzības prasmes? Vai jaunās māmiņas reaģē uz jaundzimušo vajadzībām?
- Vai intervence/politika sasniedza mērķa populāciju, kurā tika īstenota konkrētā intervence, paredzēto ietekmi/-es? Vai bija atšķirīgi rezultāti katrā no apakšgrupām – pēc dzimuma, etniskās piederības, lietotās vielas vai sociālekonomiskā statusa? Vai intervences dēļ samazinājās vai radās rezultātu nevienlīdzība, salīdzinot vienu grupu ar citu?

- Kuri intervenču/politikas parametri bija saistāmi ar panāktajiem rezultātiem? Vai tie bija mainītās attieksmes un uzskatu dēļ? Vai arī tā bija vairāku mainīto uzskatu un kompetenču prasmju kombinācija?
- Kādā mērā īstenošanas plāna stingra ievērošana ir saistāma ar pozitīviem/negatīviem rezultātiem?

Tādēļ pirms izvērtējuma veikšanas svarīgi precizēt konkrētus faktorus:

- Kādi ir pētījuma jautājumi? Kāds ir izvērtēšanas mērķis? Vai to veic tādēļ, lai pārbaudītu, vai programma ir efektīva? Vai to veic tādēļ, lai pārbaudītu, vai turpināt programmu? Vai to veic tādēļ, lai pārliecinātu finansējuma devēju?
- Kas tiks izvērtēts? Kādi ir rezultāti?
- Kuru interesēs izvērtēšanas rezultāti un kādēļ? Vai to vēlētos zināt vietējā pašvaldība? Vai ir interese pārnest programmu uz citiem reģioniem vai pat uz visu valsti?
- Cik daudz laika ir jūsu rīcībā? Vai tas ir reāli paveicams un vai jūsu rīcībā ir pietiekami daudz finanšu un citu resursu, lai to realizētu? Ja vēlaties panākt atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatības mazināšanu skolā īstenotas intervences rezultātā 12 gadīgu skolēnu vidū, apzinoties, ka visbiežāk vielu lietošana tiek uzsākta 16 gadu vecumā, izvērtēšana jāveic vēl 4 līdz 5 gadus pēc intervences īstenošanas, lai noteiktu, vai vēlamais rezultāts ir sasniegts. Jāņem arī vērā, vai spēsiet viegli sekot līdzi intervences dalībnieku gaitām ilgstošā laika periodā. Gadījumā, ja intervences dalībnieki būs pametuši izglītības sistēmu, kā notiks saziņa ar dalībniekiem, lai veiktu novērtējumu?
- Kā rezultāti tiks apkopoti un sagatavoti? Kas varēs piekļūt šiem rezultātiem? Kāda informācija un cik detalizētā veidā tiks atklāta dalībniekiem un citām ieinteresētajām pusēm? Kā jūs nodrošināsiet, lai izvērtēšanas rezultāti netiktu izmantoti pret dalībniekiem?
- Kādi resursi ir pieejami izvērtēšanas veikšanai? Cik pieredzējuši ir veicēji un kuri to varētu veikt? Cik tas maksās? Cik ilgi noritēs izvērtēšana?

Izvērtēšana ir savstarpēji saistīta sistēma, kas ietver divus galvenos elementus: norises izvērtēšana (uzraudzība) un rezultātu izvērtēšana.

Norises izvērtēšanu veic, lai raksturotu darbības, kas veiktas, lai īstenotu intervenci vai politiku. Tajā vērtē ieguldīto un rezultātus, kvantitatīvi uzskaitot intervences skaitu, stingru plāna ievērošanu un intervences spēju izraisīt pārmaiņas.

Jāņem vērā, ka tas ir veids, kā tiek uzraudzīts notiekošais, lai pārliecinātos, ka intervenci vai politiku ieviešot, kā plānots – ne tikai saskaņā ar rokasgrāmatu vai vadlīnijām, bet arī saskaņā ar stratēģisko profilakses plānu. Uzraudzības metode ir svarīgs administratīvais rīks, ko var izmantot ikviens pakalpojumu sniedzējs.

Norises izvērtēšanas vai uzraudzības laikā tiek uzdoti vairāki jautājumi:

- Ko mēs izdarījām?
- Cik daudz mēs izdarījām?
- Kurš piedalījās?
- Kurš ieviesa intervences/politikas atsevišķos elementus?
- Vai intervenci/politiku izdevās ieviest kā plānots? Kāpēc?

Profilakses speciālistiem ir būtiska loma, norādot uz izvērtēšanas nozīmību. Vēlams sadarboties ar pētniecības institūciju, lai izstrādātu izvērtēšanas pētījuma struktūru, jo tas var līdzēt izveidot labu izpētes plānu un veikt statistikas interpretāciju. Pētījuma dizaina galvenās sastāvdaļas ir pētījuma jautājumi, nepieciešamais pētījuma dizains, mērķa populācija, populācijas atlases kritēriji, ar izvērtēšanas jautājumiem saistīti parametri, datu vākšanas metodes un datu analīze.

Rezultātu izvērtēšanas mērķis ir raksturot, kādā mērā ir mainījusies atsevišķu indivīdu vai grupas, kas saņēma intervenci vai kas bija politikas mērķgrupa, attieksme, uzvedība, salīdzinot ar tiem, kuri nesaņēma intervenci vai nebija politikas mērķgrupa. Ilgtermiņa rezultāti ir intervences vēlamais galaprodukts, piemēram, atkarību izraisošās vielas tiek lietotas mazāk vai nemaz.

Pilna cikla uzraudzības un izvērtēšanas sistēmā ietver gan norises, gan rezultātu izvērtēšanu, lai fiksētu ieviešanas vai intervences ieguldījumus un rezultātus, kā arī īstermiņa, vidēja termiņa un ilgtermiņa rezultātus. Jāņem vērā, ka norises izvērtēšana vai uzraudzība ir ļoti svarīga, pat ja netiek plānota rezultātu izvērtēšana, jo tā fiksē profilakses intervences īstenošanas norisi. Jāizvērtē ikviena jauna profilakses intervence, lai noteiktu, kas notiek ieviešanas laikā, kuri cilvēki tiek sasniegti ar to un cik lielu daļu profilakses intervences viņi saņēmuši.

Pētījumu vai izvērtēšanas dizaina sastāvdaļas

Kas ir pētījuma dizains? Vispārīgi runājot, tas ir plāns vai vadlīnijas, lai meklētu atbildes uz pētījuma jautājumiem vai hipotēzi. Pētījuma dizainu nosaka izvirzītie pētījuma jautājumi vai hipotēzes. Pētījuma veids, pētāmā sabiedrība, izlases veidošana u. c. aspekti ir cieši saistīti ar pētījuma jautājumiem vai hipotēzēm.

- Pētījuma jautājumi. Viens no svarīgākajiem pētījuma dizaina izveides soļiem ir pētījuma jautājumu sagatavošana. Profilakses speciālisti vēlēsies zināt un dokumentēt, vai profilakses intervence, ko īsteno speciālista pārstāvētā organizācija, patiesi sasniedz mērķa grupu un vai tai ir vēlamā ietekme. Tāpat būtu vēlams zināt, vai intervenci ar vienādiem rezultātiem var ieviest arī citās mērķa grupās. Jautājumi par intervences sasniedzamību un rezultātu ietekmi noteiks tālāko izvērtēšanas plānošanu.
- Pētījuma veids. Tiklīdz būs saskaņoti pētījuma jautājumi, nākamais pētījuma dizaina solis ir pētījuma veida noteikšana, piemēram, vai pētījums būs aprakstošs, eksperimentāls vai kvazieksperimentāls, un vai tas būs longitudināls (ilgtermiņa) pētījums vai gadījuma analīze.
- Pētījuma populācija. Kuri cilvēki tiks iekļauti pētījuma populācijā? Kuras vecuma grupas tiks iekļautas? Kurš dzimums tiks iekļauts? Vai tiks iekļauti mājsaimniecībās dzīvojoši cilvēki vai arī cilvēki bez noteiktas dzīvesvietas, vai tādi, kas atrodas ieslodzījuma vietā vai slimnīcā? Tos sauc par iekļaušanas kritērijiem. Jāapsver arī, kuri cilvēki netiks iekļauti pētījumā. Dažkārt pētījumu var veikt tikai populācijā ar augstu rakstpratību vai tādā, kas spēj saprast uzdotos pētījuma jautājumus. Tos sauc par izslēgšanas kritērijiem.
- Atlases kritēriji un izlases veidošana. Kad tiks noteikta pētījuma mērķa grupa, kā cilvēki tiks atlasīti pētījumam? Vai visi iekļaušanas un izslēgšanas kritērijiem atbilstošie cilvēki tiks iekļauti pētījumā vai arī būs jāveido mazāka apakšgrupa? Šādu apakšgrupu dēvē par izlasi. Jānodrošina, lai izlase atspoguļo plašāku sabiedrības grupu (t. i., lai tā ir reprezentatīva). Ir vairākas izlases veidošanas metodes, kas spēj nodrošināt reprezentativitāti.
- Parametri. Pētījuma jautājumus jāspēj transformēt par izmērāmiem mainīgajiem jēdzieniem vai vārdiem, ko mēdz saukt arī par „pazīmēm”. Piemēram, lai pārvērstu pazīmes par parametriem, pie jautājuma par ģimenes stāvokli var norādīt vienkārši „precējies” vai „nav precējies”, vai arī var izmantot vēl detalizētāku uzskaitījumu. Lemjot par parametriem, jādomā par to ticamību: vai minētie parametri patiesi atspoguļo to, ko vēlamies uzzināt?

- Datu vākšana. Kad ir noteikti parametri, jālemj, kā šie parametri vai dati tiks apkopoti. Dažkārt minētie parametri vai dati jau ir apkopoti rakstiski. Piemēram, aizpildot veidlapas par vadītāja apliecības iegūšanu, vai veidlapas, ko aizpilda slimnīcas darbinieki neatliekamās palīdzības nodaļā vai policijas darbinieki.

Ir vairākas metodes, kā tieši savākt datus no pētāmās populācijas. Datus var iegūt standarta formātā, piemēram, aizpildot aptaujas. Šādā veidā datus aizpilda personīgi, pa telefonu, pa pastu vai tiešsaistē, kā arī arvien biežāk, izmantojot lietotnes viedtālruņos vai planšetēs. Jāņem vērā, ka jānodrošina anonimitāte un konfidencialitāte, kā arī atbilžu patiesums un ticamība.

- Datu analīze. Pēdējais pētījuma dizaina posms ir savākto datu analīzes plāns. Kā apkopot visus datus, lai sāktu atbildēt uz pētījuma jautājumiem?

Pētījuma dizaina veidi

Literatūrā var atrast dažādus pētījuma dizaina veidus, bet tikai pāris no tiem tiek izmantoti profilakses intervenču izvērtēšanā. Neviens no tiem nav ideāls, pat ne klasiskais eksperimentālais dizains jeb nejaušināts kontrolēts pētījums (NKP). Katram dizaina veidam ir priekšrocības un trūkumi. Piemērotākā veida izvēle ir atkarīga no konkrētajiem apstākļiem.

Izvērtēšanā iegūto datu kvalitāte

Domājot par izvērtēšanā iegūtajiem datiem un no tiem iegūstamajiem secinājumiem, jāņem vērā vairāki faktori, kas nav atkarīgi no pētījumu dizaina. Tie jāņem vērā, veidojot izvērtēšanas izpētes struktūru.

Ticamība

Ikvienas izvērtēšanas galvenais šaubu objekts ir rezultātu ticamība/validēšana. Ko tas nozīmē? Izvērtēšanas kontekstā ar validēšanu saprot faktu, ka konstatētā ietekme ir tiešs intervences rezultāts. Ņemiet vērā, ka pastāv divi validēšanas veidi:

- iekšējā validēšana: vai iegūtie dati patiesi ir dalības vai intervences rezultāts vai arī tie ir kāda cita notikuma rezultāts?
- ārējā validēšana: vai iegūtos profilakses intervences izvērtēšanas datus vai piemērot citām situācijām un citām populācijām? Citiem vārdiem sakot, ja profilakses intervence bija sekmīga attiecībā uz bērniem ASV, vai to var piemērot arī bērniem Eiropas valstīs?

Ir redzams, cik būtiski ir šie jautājumi. Piemēram, ja tiek konstatēts, ka intervence bijusi sekmīga uz vidussķiras pusaudžiem, tas vēl nenozīmē, ka intervence būs sekmīga arī attiecībā uz mazturīgiem pusaudžiem.

Iekšējā validēšana

Pētījuma izvērtēšanas iekšējo validēšanu apdraud vairāki faktori:

- pieaugšana: laiks iet, un ietekme mainās;
- vēsture: cits laika ritējuma aspekts – kas noticis pirms tam vai pa šo laiku;
- izlases atlase: ja intervenci nav iespējams īstenot attiecībā uz ikvienu grupā iekļauto dalībnieku, jāizvēlas mazāka grupa jeb pētījuma izlase, kas reprezentē plašāku sabiedrības grupu. Tas nozīmē, ka mazajai grupai jāatspoguļo lielākās grupas galvenās īpašības, lai rezultātus var attiecināt arī uz plašāku sabiedrību grupu;
- atbirums (jeb izstāšanās): pētījuma dalībnieki, kuri izstājas no pētījuma vai ar kuriem vairs nav iespējams sazināties pēc pētījuma beigām;
- mērīšanas instrumenti: ir pāris pierādījumi, ka subjekti spēj mācīties, atbildot vien uz izvērtēšanas jautājumiem.

Ārējā validēšana

Ārējā validēšana nozīmē, ka profilakses intervences rezultātus var vispārināt (jeb attiecināt) uz citām situācijām un populācijām.

- Vispārināšana: vai rezultātus var attiecināt uz pārējo populāciju, no kuras tika veidota izlase?
- Pārnesamība: vai rezultātus spēs atkārtot arī citi cilvēki, kuri vēlēsies īstenot intervenci?
- Intervences vieta vai īstenošana: tostarp intervences apstākļi, gada laiks, vieta, apgaismojums un troksnis, kas saistīti ar intervenci.
- Pirmstesta/pēctesta ietekme: dalībnieki apgūst vielu arī, aizpildot pirmstestu un pēctestu.
- Ticamību apdraud arī „reaģēšana uz pētījumu" vai „reaģēšana uz intervenci". Tā ir situācija, kad dalībnieks apzinās, ka piedalās intervencē izpētes ietvaros, un šī apzināšanās ietekmē reaģēšanu (piemēram, apzināti mēģinot pildīt uzdoto sekmīgi vai apzināti „izgāzties"), vai atbildes uz, piemēram, pētījuma ietvaros sagatavotu anketu jautājumiem. Vēl tiek lietoti tādi jēdzieni kā „placebo efekts" (kad intervence pozitīvi ietekmē rezultātus tikai tādēļ, ka dalībnieki uzskata, ka intervencei ir pozitīva ietekme), „novitātes efekts" (kad cilvēki uzrāda labākus rezultātus, jo intervence ir jauna un atšķiras no līdzšinējās pieredzes, un nevis tādēļ, ka tā ir rezultatīvāka) un „Hotorna efekts" (kad cilvēki izmaina savu ierasto uzvedību, jo tie apzinās, ka viņi ir pētījuma dalībnieki vai ka tos uzrauga intervences darbinieki).

Kontroles jeb salīdzināšanas grupa

Ikvienā izvērtēšanā vēlamies konstatēt, ka pastāv cieša saistība starp dalību intervencē un vēlamo rezultātu, šajā gadījumā – atkarību izraisošo vielu lietošanu. Lai pārliecinātos, ka tieši intervence ir rezultāta „cēlonis", jāpārliecinās, ka to nav ietekmējuši citi faktori. Piemēram, pieaugšana, vēsture u. c. faktori, kas tika minēti iepriekš. Kā to panākt? Iekļaujot izvērtēšanā indivīdu grupu, kas nesaņem intervenci, bet ir līdzīgi grupai, kas piedalījās intervencē. Šādu grupu dēvē par kontroles jeb salīdzināšanas grupu. To mēdz arī apzīmēt kā grupu, kas saņem „parasto pieeju" vai ka tās „apstākļi ir kā parasti". Citiem vārdiem sakot, kontroles grupa parāda, kas notiktu ar intervences grupu, ja tā nesaņemtu intervenci. „Parastā pieeja" nozīmē, ka grupa nesaņem intervenci vispār: tā vietā grupa ir pakļauta ikdienas apstākļiem. Piemēram, ja salīdzina jaunu, skolā īstenotu profilakses apmācību programmu ar vispārējās izglītības mācību saturu. Tā ir spēcīga pētījumu dizaina būtība.

Biežāk lietoto izvērtēšanas pētījumu dizaina piemēri

Ir vairāki labi pētījumu dizaini, ko izmanto profilakses intervenču rezultativitātes novērtēšanai. Katram no tiem ir savas priekšrocības un trūkumi.

Klasiskais eksperimentālā pētījuma dizains nozarē zināms kā NKP (skat. 15. att.). To uzskata par visdetalizētāko pētījumu dizainu, un to arī visbiežāk izmanto klīniskajos pētījumos, kā arī kvalitatīvos profilakses pētījumos. Šī pētījumu dizaina galvenie elementi:

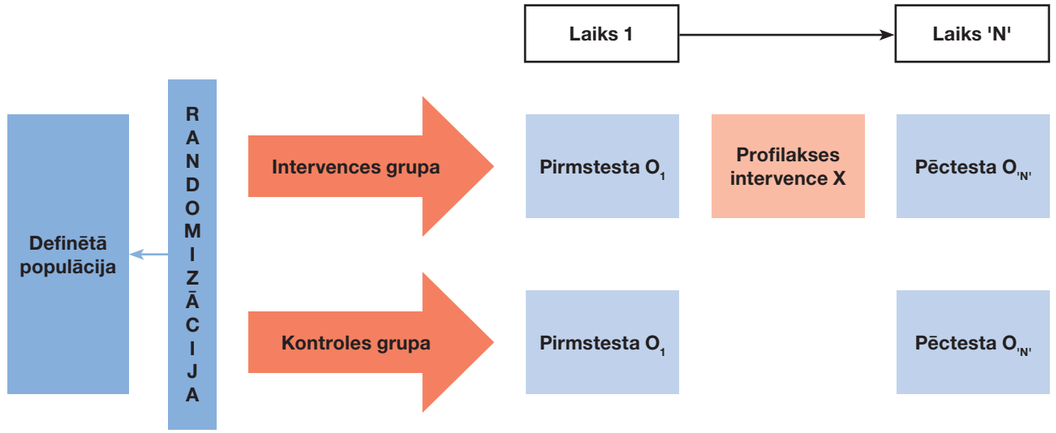
- atbilstoši rezultātu parametri;
- izvēlas kontroles grupu, kas pēc īpašībām ir identiska pētījuma dalībnieku grupai, bet netiek pakļauta intervencei;
- dalībniekus sadala pa intervences un kontroles grupām pēc nejaušības principa;
- no intervences dalībniekiem apkopo datus pirms intervences un vairākas reizes pēc intervences beigām, kā arī līdzīgos datumos apkopo to cilvēku datus, kuri nesaņēma intervenci;

- skaidra izpratne par pakļaušanu intervencei/dalību intervencē;
- pietiekami daudz piemērota laika pēc dalības intervencē, lai izmērītu rezultātus (piemēram, par vielu lietošanas uzsākšanu 16 gadu vecumā).

NKP ir vairāki plusi un mīnusi.

- Norāda cēloņsakarības starp profilakses programmas īstenošanu un tās rezultātiem.
- Pētnieku komanda var precīzi uzsākt vai atcelt intervenci.
- Samazina neprecīzu rezultātu iespējamību, jo dalībniekus intervences un kontroles grupās atlasa pēc nejaušības principa.
- Bieži vien jāpēta daudzskaitlīga izlase ilgstošā laika posmā, tāpēc pētījuma rezultātu iegūšana var ieilgt un mēdz būt dārga.
- Rezultāti ne vienmēr atspoguļo īstenošanu „reālos" apstākļos, ar kādiem saskaras ikdienas praksē.
- Iespējamas dažas slēptas atšķirības pētāmo grupu starpā, kas nav attiecināmas uz randomizācijas procesu.
- Ne vienmēr sniedz atbildes uz svarīgiem jautājumiem, piemēram, „kas darbojas?", „uz ko tas darbojas?" un „kādos apstākļos tas darbojas?". Lai saņemtu atbildes uz šiem jautājumiem, nepieciešami citi pētījumu dizaina veidi (piemēram, kvalitatīvie pētījumi).

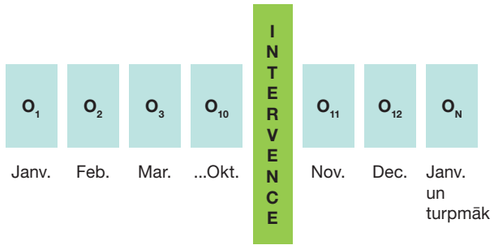
15. ATTĒLS
Klasiskais eksperimentālā pētījuma jeb NKP dizains



Kvazieksperimentāls pētījums ar laika noturības pārbaudi

Ja grūti izveidot salīdzināšanas jeb kontroles grupu, mēdz izmantot kvazieksperimentālo pētījumu ar laika noturības pārbaudi. Šāda veida pētījuma dizains nosaka, ka pirms un pēc intervences attiecībā uz mērķa populāciju veic līdz pat 100 mērījumiem. Šādus pētījumus sekmīgi izmanto, lai pārbaudītu vides profilakses intervenču ieviešanas. Piemēram, valdība vēlētos aplikt alkoholiskos dzērienus ar jaunu nodokli. Šajā gadījumā nav iespējams identificēt konkrētu mērķa grupu (jeb konkrētus sabiedrības pārstāvjus), kas saņems vai nesaņems intervenci, kā to parasti var izdarīt NKP gadījumā, jo nodoklis attieksies uz visiem alkoholiskajiem dzērieniem. Tomēr kvazieksperimentāls pētījums ar laika noturības pārbaudi ļauj pētīt, kā mainījušies rezultāti pirms un pēc jaunā nodokļa ieviešanas.

16. ATTĒLS
Pētījums ar laika noturības pārbaudi



Pētījumiem ar laika noturības pārbaudi ir plusi un mīnusi.

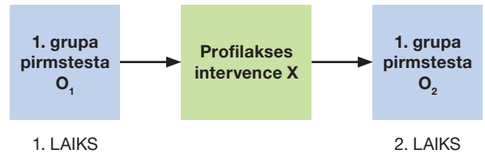
- Salīdzinoši viegli veicams pētījums, ja jau tiek ievākti regulāri statistikas dati (piemēram, par noziedzīgiem nodarījumiem, slimnīcu hospitalizācijas rādītāji).
- Ar labu pieejamo datu analīzi var izslēgt iepriekš pastāvošas un sezonālas tendences, kas pastāvēja pirms intervences ieviešanas (piemēram, alkohola patēriņš palielinās skolēnu brīvlaika periodā), vai izmaiņas sabiedrībā (piemēram, ilgtermiņa tendences par samazinātu alkohola patēriņu sabiedrībā kopumā).
- Tie nevar pamatot, bet nevar arī pilnībā izslēgt iespēju, ka citi faktori, kas notika vienlaikus ar intervences ieviešanu, ir izdarīto secinājumu pamatā.
- Var paiet ilgs laiks, līdz tiek ievākts pietiekams daudzums datu un iespējams veikt datu analīzi.
- Dažkārt rezultātus ir grūti interpretēt, ja sagaidāmais rezultāts reti ir noticis pirms intervences ieviešanas.

Vienas grupas pirmstesta un pēctesta pētījuma dizains

Vienas grupas pirmstesta un pēctesta pētījuma dizains (mēdz dēvēt arī par pētījuma dizainu „grupu iekšienē") ir biežāk izmantotais pētījumu dizains izvērtēšanas pētījumiem (skat. 17. att.). Pirms profilakses intervences ievāc datus no mērķa grupas, tad mērķa grupa saņem intervenci, un pēc tam ievāc datus, kas līdzīgi pirms intervences ievāktajiem datiem.

Datus pēc intervences ievāc laika posmā līdz pat 1 gadam pēc intervences beigām.

17. ATTĒLS
Vienas grupas pirmstesta un pēctesta pētījuma dizains



Vienas grupas pirmstesta un pēctesta pētījuma dizainam ir plusi un mīnusi.

- Var veikt ātri un ērti, zemas izmaksas, var tikt iekļauts standarta uzraudzības darbā, ko ikdienā veic kāda organizācija.
- Izmanto vienkāršus rīkus, piemēram, aptaujas, lai savāktu visus datus.
- Var izmantot, lai aprakstītu, kas notiek ar konkrēto grupu, kad tā saņem intervenci.
- Nevar izmantot, lai atainotu cēloņu un seku sakarības.
- Var parādīt tikai īstermiņa izmaiņas.
- Neizslēdz citus skaidrojumus, kas skaidro novērotās izmaiņas.

Izlases veidošana un mērījumu veikšana

Izlases veidošana ir pētniecībā bieži izmantota procedūra, ar ko no mazākas grupas iegūto informāciju attiecina uz lielo grupu, kurā ietilpa mazākā apakšgrupa. Izlases veidošanas metodi mēdz pielāgot atkarībā no pieejamajiem laika, finansiālajiem un cilvēkresursiem.

Izlases veidošana sastāv no vairākiem soļiem:

- populācijas definēšana un apraksts. Kādas ir populācijas īpašības? Kāds ir dzimumu īpatsvars? Cik daudz ir vīriešu? Cik daudz ir sieviešu? Iespējams, jāzina, vai populācijas pārstāvji dzīvo pilsētās, piepilsētās vai lauku reģionos;
- piekļuve populācijai. Ne vienmēr varēsiet piekļūt ikvienam, tāpēc nākamais jautājums ir: cik lielai daļai populācijas var piekļūt? Parasti, ja veic pētījumu valsts mērogā, varēs piekļūt tikai mājsaimniecībās dzīvojošajiem cilvēkiem vai tiem, kuriem ir datori ar interneta pieslēgumu;
- iekļaušanas/izslēgšanas kritēriji. Nosakiet, kurus cilvēkus iekļausiet pētījumā un izlasē un kurus savukārt neiekļausiet izlasē.

Domājot par mērījumiem, jādomā par mērījumu nemainīgumu un ticamību. Cik stabili ir periodiski atkārtotie mērījumi? Tas liecinās par konsekvenci jeb nemainīgumu. Vai mērām to, ko vēlamies mērīt?

Tas liecinās par ticamību. Pozitīvi, ka atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses jomā ir izstrādāti vairāki instrumenti, ar ko novērtē profilakses intervenču rezultativitāti, salīdzinot dažādās situācijās un dažādās populācijās izmantotās intervences.

Detalizētāku informāciju par tiem var skatīt EMCDDA sagatavotajā izvērtēšanas instrumentu bankā jeb *Evaluation Instruments Bank*[17].

Kā minēts iepriekš, jums būs jāievāc divu veidu dati: kvantitatīvie un kvalitatīvie. Ir vairākas šo datu veidu definīcijas. Tālāk ir minēti daži piemēri.

Kvantitatīvie dati visbiežāk ir tādi dati:

- ar ko mēra kvantitāti, piemēram, „Cik daudz cilvēku vecumā no 12 līdz 17 gadiem ir lietojuši kaņepes/marihuānu/hašišu pēdējo 30 dienu laikā?" vai, analizējot cilvēkus, kuri ir lietojuši marihuānu pēdējo dienu laikā – „Cik reižu vidēji pēdējo 30 dienu laikā esat lietojuši marihuānu?";
- ar ko mēra uzvedības un tendenču apmēru laika gaitā;
- kas ir objektīvi, standartizēti un ko analizē, izmantojot speciālas statistikas metodes, un, tā kā tie ir standartizēti, tos var ievākt no dažādām kopienām un grupām.

Kvalitatīvie dati visbiežāk ir tādi dati:

- kas ir subjektīvi un atbild uz jautājumiem: „Kāpēc?" un „Ko tas nozīmē?";
- kas sniedz izpratni par uzvedību, tendencēm un uztveri;
- ir paskaidrojošāki un palīdz interpretēt kvantitatīvos datus.

17 http://www.emcdda.europa.eu/eib

Datu ievākšana, analīze un statistika

Tiklīdz visi parametri ir ievākti, tie jāpārveido par analizējamas formas datiem. Datu analīze ļauj pētniekam sistemātiski aprakstīt pētījuma populāciju un sākt atbildēt uz pētījuma jautājumiem, kas bija pētījuma pamatā. Aprakstam un analīzes veikšanai izmanto statistikas metodes. Aprakstošā statistika tiek izmantota, lai aprakstītu, atainotu un apkopotu savāktos datus, piemēram, vidējo vecumu vai vīriešu un sieviešu skaitu. Bieži vien datus ataino tabulās, grafiski (piemēram, stabiņdiagrammās) un komentāru veidā (aprakstot un izskaidrojot iespējamo to nozīmi). Aprakstošo statistiku izmanto arī, lai kopsavilkuma veidā noteiktu atkarību izraisošo vielu lietošanas apmērus konkrētajā populācijā. ESPAD ziņojums ir viens no dokumentiem, kur skatīt informatīvu, jēgpilnu un labu aprakstošās statistikas piemēru[18].

Inferenciālā statistika ir sarežģītāka nekā aprakstošā statistika, tajā izmanto no mazas izlases ievāktos datus, lai izdarītu secinājumus par visu sabiedrību, no kuras tika veidota izlase. Inferenciālo statistiku izmanto, ja nav iespējams vai ir apgrūtinoši izpētīt ikvienu cilvēku no visas sabiedrības. Šī veida statistika ļauj, piemēram, prognozēt novēroto rezultātu iespējamību vai noteikt, vai konkrētajā sabiedrībā un, salīdzinot ar citām sabiedrībām, konstatētās izmaiņas ir nejaušas vai nē. Inferenciālās statistikas metodes ir būtiskas ikvienā profilakses izvērtēšanas izpētē. Tomēr jāņem vērā, ka darba sarežģītības dēļ, veicot analīzi, iesakām sadarboties ar statistikas speciālistu no kāda pētniecības institūta, piemēram, universitātes. Nākamajā sadaļā atradīsiet informāciju ar sadarbības priekšlikumiem.

18 www.espad.org

Darbs kopā ar izvērtēšanas pētnieku – sadarbības modelis

Parasti ārējais izvērtēšanas eksperts nav saistīts ar intervenci (piemēram, konkrēta universitātes katedra) un pieņem lēmumus par visiem izvērtēšanas aspektiem, izņemot lēmumus par intervences darbiniekiem. Izvērtēšanas eksperti un intervences darbinieki parasti sadarbojas minimālā apmērā un tikai par lietas būtību, lai izvairītos no jebkādas netiešas ietekmes.

Turpretim kolaboratīvo izvērtēšanas izpēti sagatavo sadarbībā ar intervences darbiniekiem, un izvērtēšanas eksperts sadarbojas ar intervences darbiniekiem visas izvērtēšanas laikā.

Kolaboratīvas pieejas gadījumā intervences darbinieki un izvērtēšanas eksperti strādā vienā komandā. Izmantojot kolaboratīvo pieeju, komandā var tikt iekļautas arī citas personas, kuras interesē profilakses intervences rezultāti. Tomēr katram komandas dalībniekiem jābūt precīzi noteiktam lomu un pienākumu sadalījumam, lai nerastos nekādi pārpratumi un neviens darbs nepaliktu neizdarīts. Īpaši svarīgi regulāri organizēt sanāksmes ar galvenajām ieinteresētajām pusēm, lai sekotu līdzi progresam un nekavējoties risinātu jebkādas problēmas, jo citādi pastāv risks, ka izvērtēšanas eksperti un intervences darbinieki atsvešināsies. 11. tabulā piedāvāts lomu sadalījums, balstoties uz katras puses pieredzi.

Ārējās izvērtēšanas ekspertam jānodrošina samaksai atbilstošs pakalpojums, šim ekspertam jābūt ar atbilstošu pieredzi un prasmēm, lai veiktu izvērtēšanu. Turklāt izvērtēšanas ekspertam jāpiemīt labai izpratnei par

attīstības un organizatoriskajiem jautājumiem, pieredzei projektu, intervenču vai organizāciju izvērtēšanā, pierādāmai pieredzei par sekmīgu sadarbību ar līdzšinējiem klientiem, kā arī jāspēj uzrādīt publicētos izvērtēšanas rezultātus.

Ārējās izvērtēšanas ekspertam jānodrošina arī augsta pētniecības un prakses standartu ievērošana, kā arī – darbība saskaņā ar noteikto laika grafiku. Izvērtēšanas ekspertiem jābūt ar labām komunikācijas prasmēm, lai sekmīgi sadarbotos ar intervences darbiniekiem un ieinteresētajām pusēm, kā arī jāspēj strādāt, ievērojot pasūtītāja organizācijas vērtības un ētikas standartus.

11. TABULA
Programmas darbinieku un ārējā izvērtēšanas eksperta lomas

Izvērtēšanas solis	Programmas darbinieki	Ārējais izvērtēšanas eksperts
1. Iesaistīt ieinteresētās puses	**Vadošā loma** Labi pārzināt ieinteresētās puses un to, kurš būtu jāiesaista izvērtēšanā.	**Atbalsta loma** Izrādīt interesi par ieinteresēto pušu iesaisti un sekmīgi to realizēt.
2. Aprakstīt profilakses intervenci	**Kopīgie pienākumi** Dalīties zināšanās par profilakses intervenci.	**Kopīgie pienākumi** Iesaistīt programmas darbiniekus, lai aprakstītu profilakses intervenci. Uzņemties vadošo lomu, aprakstot intervenci.
3. Virzīt izvērtēšanu	**Kopīgie pienākumi** Noteikt svarīgākos izvērtēšanas jautājumus.	**Kopīgie pienākumi** Virzīt izvērtēšanu un palīdzēt izveidot labus izvērtēšanas jautājumus un izvērtēšanas izpētes dizainu.
4. Savākt ticamus pierādījumus	**Atbalsta loma** Palīdzēt nodrošināt piekļuvi esošajiem datiem vai nodrošināt dalību jaunās datu savākšanas darbībās.	**Vadošā loma** Uzņemties vadošo lomu visās datu savākšanas darbībās, darbojoties paralēli programmas darbiniekiem.
5. Pamatot secinājumus	**Kopīgie pienākumi** Palīdzēt izvērtēšanas ekspertam interpretēt pierādījumus un izstrādāt ieteikumus.	**Kopīgie pienākumi** Uzņemties vadošo lomu visās datu analīzes darbībās, sadarbojoties ar programmas darbiniekiem.
6. Nodrošināt izmantošanu un dalīšanos ar gūtajām atziņām	**Vadošā loma** Nodrošināt rezultātu izmantošanu programmas nolūkos.	**Atbalsta loma** Prezentēt izvērtēšanas rezultātus, lai veicinātu to lietošanu.

Avots: Slimību kontroles un profilakses centrs (2010)

Profilakses programmu datubāžu izmantošana

Parasti nav nepieciešamības radīt jaunu profilakses programmu, tā vietā mēģinām strādāt ar jau esošām, sekmīgām programmām. Bet kā atrast sekmīgas atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses intervences? Par laimi, ir vairākas datubāzes, kurās apkopotas pierādītas intervences atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses jomā.

Datubāzēs apkopotas intervences ar spēcīgu empīrisko vai zinātnisko pamatojumu, turklāt pāris labākajās datubāzēs iekļauts arī meklētājs, lai meklētu pēc atslēgas vārdiem.

Datubāzēm gan ir savi mīnusi, tāpēc intervences atlasiet piesardzīgi. Kritēriji, saskaņā ar kuriem intervences iekļauj vienā vai otrā datubāzē, var neatbilst UNODC Starptautisko standartu kvalitātes kritērijiem. Datubāžu veidotāji paļaujas uz informāciju, ko iesnieguši darbinieki vai organizācijas, no kurām pieprasīta informācija par rezultativitātes pierādījumiem attiecībā uz intervences iedarbību. Attiecīgi izskatītajos pierādījumos var arī nebūt iekļauti izvērtēšanas rezultāti, kas pierāda intervences efektivitāti, kā arī publicētajos izvērtējumos var nebūt iekļauti jaunākie pieejamie pierādījumi. Katrā datubāzē pierādījumi var arī tikt atspoguļoti atšķirīgā veidā. Neraugoties uz minēto, šādas datubāzes ir vērtīgs informācijas avots, jo tajās uzskaitītas daudzas izvērtētas profilakses intervences ar satura un īstenošanas aprakstu.

Pastāv datubāzes, kurās jūs varat ielūkoties, meklējot jūsu mērķa populācijai piemērotāko profilakses intervenci, ņemot vērā konkrētās mērķa populācijas problēmas saistībā ar atkarību izraisošo vielu lietošanu. Kā dažas no Eiropas valstu datubāzēm var minēt: *Xchange*[19], Zaļo sarakstu jeb *Green List* Vācijā[20], Spānijas datubāzi[21] un *AK Mentor* datubāzi[22]. Dažas no ASV izmantotajām datubāzēm: *Blueprints* programma par bērnu veselīgu attīstību jeb *Blueprints for Healthy Child Development*[23] un Narkotiku lietošanas novēršana bērnu un jauniešu vidū (*Preventing Drug Use among Children and Adolescents*)[24].

Xchange ir jauna Eiropas tiešsaistes datubāze, kas apkopo pierādījumos balstītas profilakses programmas. Visas šajā datubāzē iekļautās programmas attiecas uz problēmām, kas saistītas ar atkarību izraisošo vielu lietošanu. *Xchange* datubāzē iekļauti gan Eiropas valstu veiktās izvērtēšanas rezultāti, kas uzrādīja pozitīvus rezultātus attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanu, gan arī *Blueprint* reitingu attiecībā uz ASV izcelsmes profilakses programmām. Datubāzē sniegta informācija par Eiropas profilakses programmu efektivitāti, kā arī detalizētāka informācija par lokālām adaptācijām nacionālo valstu valodās. Šāda informācija palīdz datubāžu lietotājiem pieņemt informācijā balstītus lēmumus.

Lai programmu iekļautu datubāzē:
- tai jābūt aktīvai (to šobrīd izmanto vismaz vienā ES valstī);
- vismaz vienā Eiropā veikta izvērtējuma ietvarā tai jābūt atzītai kā vērtīgai.

Profilakses darbā var arī skatīt zinātniskos žurnālus, piemēram, žurnālu *Prevention Science*[25]. Modernas

19 http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange

20 http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information

21 http://prevencionbasadaenlaevidencia.net

22 http://cayt.mentor-adepis.org/cayt-database

23 https://www.blueprintsprograms.org

24 https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.

25 http://www.preventionresearch.org/prevention-science-journal/

profilakses stūrakmens ir pētījumu publicēšana. Zinātniskajos žurnālos atradīsiet aktuālas publikācijas, jo datubāzes ne vienmēr spēj operatīvi iekļaut visu informāciju ar jauniem pētījumiem.

Sākontējais (*Ex ante*) novērtējums

Pretstatā zinātniski pamatotām intervencēm, kas tiek īstenotas profilakses intervences laikā un pēc tam, sākotnējais (*ex ante*) novērtējums ir viens no projektu vadības instrumentiem, ko īsteno pirms faktiskās ieviešanas un ko izmanto projekta plānošanas un izvērtēšanas plānošanas nolūkos. *Ex ante* novērtējumus bieži izmanto, lai uzlabotu projekta plānu un noteiktu plānoto rīcību nozīmi attiecībā uz vajadzību apmierināšanu, kas saistītas ar atkarību izraisošo vielu lietošanu, salīdzinot ar citām iespējamajām metodēm. *Ex ante* novērtējums sniedz arī uzraudzībai un izvērtēšanai būtisku informāciju, palīdz definēt uzdevumus un noteikt, kuri rezultāti ir svarīgi, programmas īstenošanas iespējamo ietekmi un nepieciešamo informāciju, lai novērtētu, vai projekts bijis sekmīgs. Dažkārt lēmumu pieņēmēji un finansējuma devēji izmanto *ex ante* novērtējumu rezultātus, lai izvērtētu profilakses pakalpojumu sniedzēju iesniegtos pieteikumus.

Galvenās informācijas prasības attiecībā uz *ex ante* izvērtējumu

- Problēmu analīze un vajadzību apzināšana:
  - Kas ir risināmā problēma, kas ir galvenie faktori, un kuras ieinteresētās puses ir iesaistītas?
  - Kas ir mērķa grupa, un kas ir šīs grupas vajadzības, kas saistītas ar atkarību izraisošo vielu lietošanu?
- Uzdevumu izvirzīšana:
  - Vai ir noteikti profilakses intervences vispārīgie, specifiskie un taktiskie uzdevumi sagaidāmo rezultātu kontekstā?
  - Kādi izvērtēšanas indikatori tiek plānoti, lai mērītu ieguldīto, rezultātus un ietekmi?
- Citi īstenošanas mehānismi un risku novērtējums:
  - Kādas citas profilakses darbības tika apsvērtas (tostarp, nekā nedarīšana), un kāpēc tika izvēlēta konkrētā profilakses darbība?
  - Kādi riski (piemēram, zaudētās iespējas, iespējami nevēlami rezultāti) ir saistīti ar intervences ieviešanu, un kas ir darīts to novēršanai?
- Intervences pievienotā vērtība:
  - Vai plānotā intervence papildina citas darbības un ir saskaņota ar tām?
  - Vai veidojas sinerģija ar tām?
- Līdz šim gūtās atziņas:
  - Kādi pierādījumi un informācija ir pieejami no līdzšinējām izvērtēšanas izpētēm, auditiem vai pētījumiem/pieredzes?
  - Kā tos var izmantot, lai izlabotu intervences struktūru?
- Nākotnes uzraudzības un izvērtējuma plānošana:
  - Vai plānotās uzraudzības sistēmas/izvērtēšanas datu savākšanas, uzglabāšanas un analīzes metodes ir pietiekami spēcīgas?
  - Vai uzraudzības sistēma/izvērtēšana ir darba kārtībā jau no pašas intervences ieviešanas sākuma?
  - Kāda veida izvērtēšana jāveic, kad tā jāveic, un kas to veiks?
- Kā panākt izmaksu efektivitāti:
  - Kādas izmaksas ir sagaidāmas katrā no izvēlētajiem intervences variantiem?
  - Vai identiskus rezultātus var panākt ar zemākām izmaksām, vai var panākt labākus rezultātus, nepalielinot izmaksas, bet īstenojot citu rīcību?

Izvērtējumu var veikt paši darbinieki vai arī nolīgt ārpakalpojumu sniedzējus, slēdzot līgumu ar ārējo izvērtēšanas ekspertu. Eiropas Komisija ir izstrādājusi vispārīgus principus un vadlīnijas, kas gan apraksta šāda veida izvērtējumus, gan ietver norādes, kā tie jāveic, tomēr jāņem vērā, ka vadlīnijas neattiecas tieši uz profilakses programmu *ex ante* izvērtējumiem[26]. Svarīgākā nepieciešamā informācija šāda veida izvērtējumu veikšanai apkopota tabulā.

26 http://ec.europa.eu/smart-regulation/evaluation/docs/ex_ante_guide_2001_en.pdf

II

II DAĻA

Profilakses pieejas dažādos apstākļos un vidēs

5. NODAĻA
Profilakse ģimenē

6. NODAĻA
Profilakse izglītības iestādēs un darbavietās

7. NODAĻA
Vides profilakse

8. NODAĻA
Profilakse plašsaziņas līdzekļos

9. NODAĻA
Profilakse kopienā

10. NODAĻA
Atbalsts profilakses nepieciešamībai

5

Saturs

87 | Definīcijas

88 | Ģimenes intervenču veidi

91 | Ģimenes intervenču galvenās satura vadlīnijas

93 | Pierādījumos balstītas programmas

94 | Izaicinājumi

5. NODAĻA
Profilakse ģimenē

Ģimene ir viena no (mikrolīmeņa) vidēm, kurā īsteno profilaksi. Šajā nodaļā akcentētas esošās ģimenes profilakses intervences, sniedzot īsu aprakstu par to saturu un šādu intervenču specifiku.

Iekļauti vairāki ģimenes intervenču piemēri: *EFFEKT*, funkcionālas ģimenes terapijas programma (*The Functional Family Therapy programme*) un pozitīvas bērnu audzināšanas programma *Triple P* (*Positive Parenting Program*). Nodaļas noslēgumā – diskusija par izaicinājumiem, strādājot ar ģimenēm, un kā tie pārvarami.

Definīcijas

Katram cilvēkam „ģimene" nozīmē kaut ko citu, tāpēc iespējamas dažādas definīcijas. Arī dažādās nozarēs strādājošie akadēmiķi – antropologi, sociologi, psihologi un ekonomisti jēdzienu „ģimene" var definēt atšķirīgi. Arī dažādu valstu un kultūru pārstāvju vidū definīcijas var atšķirties. Piemēram, ASV, Kanādā un daudzās Eiropas valstīs „ģimene" parasti tiek definēta kā „vienība, kas sastāv no diviem vecākiem un viņu bērniem, vecākiem, kas vieni audzina bērnus, vai jauktās ģimenes (bērnu audzināšana, kur viens no pieaugušajiem nav bērna bioloģiskais vecāks)". Citviet pasaulē ģimene tiek traktēta paplašināti, iekļaujot arī vecvecākus, tantes, onkuļus, māsīcas, brālēnus un citus radus. Ņemot vērā lielo šķiršanās un atkārtotu laulību skaitu Eiropā pēdējo desmitgažu laikā, palielinājies jaukto ģimeņu skaits, kā arī tādu ģimeņu skaits, kur bērnus audzina viens no vecākiem.

Ģimene kā sistēma

Akadēmiķi ģimeņu uzbūvi aplūko, uztverot tās kā sistēmas – ģimene nav tikai cilvēku grupa, kas dzīvo kopā. Ģimenes daudzējādi ir unikālas indivīdu grupas, kas tās atšķir no citām sociālajām grupām un vienaudžiem. Pretstatā vairumam sociālo grupu ģimenes parasti vieno asinsradniecība un spēcīga sociālā saikne. Ņemot vērā ciešās attiecības un ģimeņu specifiskos uzdevumus, ģimenes veido noteiktus saskarsmes modeļus, kas tās atšķir citu no citas.

Daži no saskarsmes modeļiem ģimenēs ir līdzīgi, bet daudzi ir arī pietiekami atšķirīgi. Tieši tāpat kā nav divu vienādu cilvēku, nav vienādu ģimeņu. Ģimenes veido savu identitāti un veidu, kā ģimenes locekļi viens pret otru izturas un kā tie izturas pret citiem, kas nav viņu ģimenes locekļi. Bieži vien ģimenes locekļi viens otram saka un dara lietas, ko tie neteiktu un nedarītu citiem cilvēkiem.

Ģimenes saviem locekļiem var sniegt sociālu atbalstu un piederības sajūtu. Cilvēka attīstībā piederības sajūta ir svarīga un māca būt elastīgiem, samazinot iespēju attīstīties nevēlamām uzvedības problēmām. Veids, kā ģimenē notiek strukturizācija – kādi ir ģimenes uzskati, attieksme, vērtības, – veido tās identitāti un nosaka, kā ģimenes locekļi izturēsies viens pret otru un kādu rīcību tie attiecīgi gaidīs no citiem.

Bērna socializēšana ir būtisks ģimenes uzdevums. Ģimene būtībā ir vide, kur bērni apgūst savas grupas normas, vērtības, attieksmi un uzvedību. Ģimene ir primārā socializēšanās vide, jo tieši ģimenē bērni iemācās tādas būtiskas lietas kā sarunāties, pieņemamu saskarsmes veidu ar citiem un veidu, kā dalīties un tikt galā ar sarežģījumiem. Vecāki šos noteikumus bērniem iemāca ar dažādiem audzināšanas, aprūpes un disciplīnas veidiem.

Ģimenes intervenču veidi

Līdzīgi kā citas profilakses intervences, arī ģimenes intervences ir universālas, selektīvas un indicētas.

Ģimenē īstenotās profilakses intervences iedalāmas pēc tā, kurš no ģimenes tās apmeklē un kādas ģimenes daļas vēlams izmainīt ar konkrēto intervenci.

Bērnu audzināšanas prasmju intervences ietver tikai konkrētas audzināšanas metodes, piemēram, disciplīnu un sekmīgu komunikāciju, bieži vien iesaistot tikai vecākus. Ne vienmēr bērni piedalīsies šajās intervencēs.

Ģimenes prasmju intervences parasti ir plašāka vecāku apmācību programma, lai uzlabotu bērnu audzināšanas prasmes un bērniem iemācītu personīgās vai sociālās prasmes. Šādu intervenču ietvaros parasti notiek arī praktiskas apmācības visai ģimenei kopā. Tas neattiecas vien uz to, kā vecāki un bērni ietekmē viens otru un kā tie visi kopā funkcionē kā viena ģimene.

Ģimenes prasmju intervences mēdz īstenot paralēli ar citām intervencēm (piemēram, vienlaikus ar intervenci skolā), visaptverošākas profilakses stratēģijas ietvaros. Šādu stratēģiju bieži īsteno sabiedrības līmenī, ņemot vērā daudzos makrofaktorus un mikrofaktorus, kas ietekmē atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū. Ir secināts, ka, kombinējot vairākas metodes, var sekmīgi samazināt atkarību izraisošo vielu lietošanu populācijā.

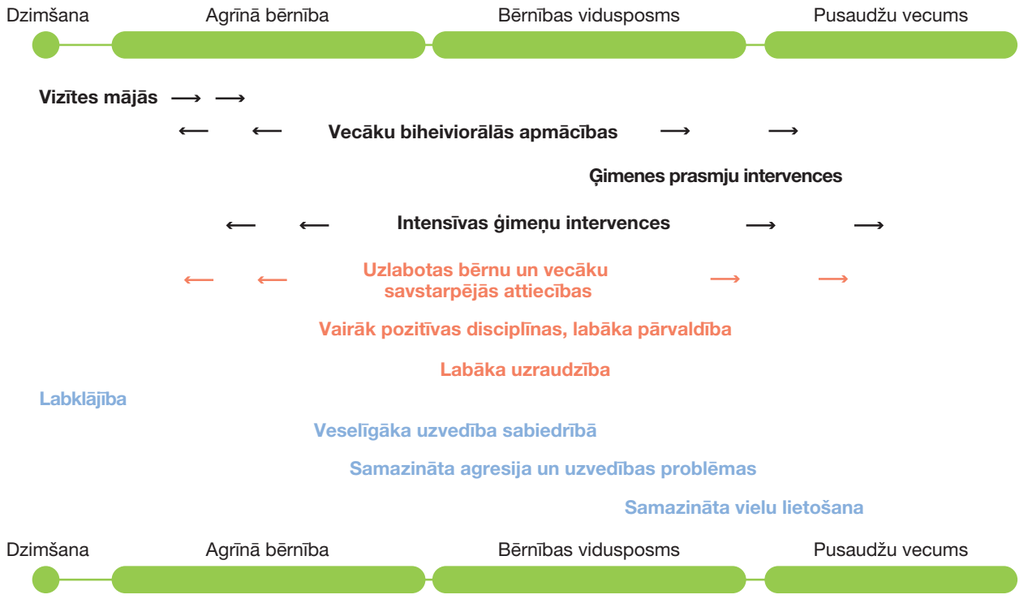
Dažas intervences veido kā intensīvas ģimeņu terapijas intervences, lai agrīni izmainītu problemātisko rīcību, un persona nenonāktu līdz atkarību izraisošo vielu lietošanai un nopietnākām uzvedības problēmām. Pastāv dažādas pazīmes, kas liecina, ka ģimenei profilakse varētu nākt par labu. Dažkārt tie ir ģimenes dzīves aspekti, piemēram, vardarbība, bet dažkārt tas izpaužas pusaudžu uzvedībā ārpus ģimenes – skolā vai kopienā. Intensīvas ģimeņu intervences, piemēram, ģimeņu terapijas intervences jauniešiem, kam jau ir dažu problēmu pazīmes, var izrādīties sekmīgas jau bērnībā un pusaudžu vecumā.

Atkarībā no bērnu vecuma atšķirsies bērnu audzināšanas metodes un saskarsme ģimenē. Tāpēc intervencēs ģimenēm ar dažāda vecuma bērniem ietver mācības par dažādiem bērnu audzināšanas un ģimenes procesiem. Ģimeņu programmu rezultāti ir atkarīgi arī no attīstības posma. Ja intervences īsteno agrīni, rezultāti būs saistīti ar veselību, labsajūtu un prosociālu uzvedību. Savukārt, ja intervences īsteno bērnības beigu posmā un pusaudžu vecumā, var arī samazināties vai pat pilnībā tikt novērsta problemātiska uzvedība, piemēram, atkarību izraisošo vielu lietošana.

18. attēlā atainotas dažādos vecumposmos īstenotu intervenču sekmīgas stratēģijas (melnā), vēlamās izmaiņas (sarkanā) un pozitīvie rezultāti (zilā).

Ģimenes intervenču būtībā ir teorētisks pieņēmums, ka, mainot ģimenes procesus, piemēram, bērnu audzināšanas metodes, intervences sekmē veselīgu jauniešu uzvedību un novērš problemātiskas uzvedības veidošanos. Ģimene ir viens no svarīgākajiem elementiem, kas mikrolīmenī ietekmē indivīda rakstura īpašības, kuru dēļ indivīds var sākt lietot atkarību izraisošās vielas.

18. ATTĒLS
Ģimenes intervenču veidi dažādos attīstības posmos



Ģimene ir nozīmīga vide, kurā notiek attīstība, un, ja tā nefunkcionē, pastāv lielāka varbūtība, ka bērniem radīsies problēmas. Turpretim, ja ģimenē viss ir kārtībā, pastāv lielāka varbūtība, ka problēmu nebūs. Ģimeņu intervences stratēģijas var tikt uzsāktas vēl pirms bērna dzimšanas, piemēram, dodoties mājas vizītēs pie maznodrošinātām jaunajām māmiņām. Šo intervenču mērķis ir mainīt vecāku audzināšanas metodes, uzlabot mātes labsajūtu, uzlabot mātes un bērna attiecības, kā arī uzlabot jauniešu ilgtermiņa attīstību.

Turpmāk minēti pāris būtiskākie ģimenes faktori, kas ietekmē bērnu un jauniešu attīstību.

- Labas bērnu un vecāku savstarpējās attiecības. Vecāku un bērnu attiecību kvalitātes pirmsākumi meklējami jau zīdaiņa vecumposmā, kad starp aprūpētāju un zīdaini izveidojas spēcīga pieķeršanās saikne, kas saglabājas kā spēcīga ietekme uz bērna attīstību līdz pat pusaudža vecumam. Lai gan attiecības laika gaitā mainās, ja tās pēc būtības ir siltas un sniedz pozitīvu emocionālo atbalstu, šīs attiecības palīdz bērnus pasargāt no problemātiskas uzvedības izveidošanās. Attiecības var vēl vairāk stiprināt, ja vecāki bērnam velta

laiku un aktīvi un pozitīvi iesaistās bērna dzīvē. Vecāku biheiviorālās apmācību intervences var uzlabot vecāku audzināšanas praktiskās iemaņas, labākas vecāku un bērnu savstarpējās attiecības, vairot pozitīvu un mazināt negatīvu bērnu vai pusaudžu uzvedību, kā arī ilgtermiņā var mazināt atkarību izraisošo vielu lietošanu pusaudžu un agrīnas jaunības vecumā.

- Efektīvas uzvedības pārvaldības stratēģijas. Vieni no vecāku uzdevumiem ir sekmēt bērna pozitīvo uzvedību sabiedrībā un adekvāti reaģēt uz riskantas uzvedības izpausmēm. Sekmīgu stratēģiju izmantošanas mērķis ir vecākiem spēt palīdzēt bērniem un jauniešiem ievērot un īstenot atbilstošus uzvedības standartus. Ir vairākas noderīgas bērnu audzināšanas stratēģijas, bet pareiza disciplīnas piemērošana jeb stingra, bet ne asa (nevis autoritāra, bet gan autoritatīva jeb tāda, kur vecāki ir autoritātes) disciplīna, skaidri noteikumi un uzstādījumi, sekošana līdzi, kur un ar ko bērns pavada savu laiku, ir veids, kā pasargāt bērnus no negatīvas makrolīmeņa ietekmes.
- Pozitīvu ģimenisko vērtību paušana. Ģimenēs, kurās tur cieņā un arī bērniem mēģina parādīt ģimeniskās vērtības, tiek rosināta pozitīva uzvedība un mazināta riskanta uzvedība. Pozitīva vide ģimenē var darboties kā pretspēks citās sociālajās aprindās paustajām spēcīgajām negatīvajām vērtībām.
- Būt nepārtraukti iesaistītam bērna dzīvē. Ja vecāki aktīvi piedalās bērna dzīvē, pavadot laiku kopā ar bērniem jautrās un patīkamās aktivitātēs, veidojas labas vecāku un bērnu savstarpējās attiecības. Pavadot kopīgo laiku šādi, bērnam tiek nodots vēstījums, ka vecākam rūp bērna sociālā, emocionālā un personīgā labsajūta un ka viņu attiecībās noteicošais nav tikai un vienīgi bērna uzvedības ierobežošana, piemēram, liekot ievērot noteikumus.
- Ja vecāki bērnu atbalsta emocionāli, kognitīvi un finansiāli, bērnam tiek nodrošināti vairāki bērna veselīgai attīstībai nepieciešamie resursi.

Ja ar intervences īstenošanu var uzlabot dažus no šiem tik būtiskajiem ģimenes faktoriem, iespējama atkarību izraisošo vielu lietošanas samazināšana.

Viena no grūtībām, kas saistīta ar ģimenes intervencēm, ir fakts, ka tajā vecumā, kad tiek īstenotas intervences, tikai dažās no ģimenēm raksturīga uzvedība, ko ar intervenci vēlamies novērst. Ar to tiek domāts, ka ar intervenci īstermiņā plānots izmainīt bērnu audzināšanas prasmes, bet ilgtermiņā – novērst atkarību izraisošo vielu lietošanu. Tas nozīmē, ka, mainot bērnu audzināšanas pieeju ģimenē, mainīsies bērna attīstība.

Parasti tiek uzdots jautājums: „Kādi ir efektīvas intervences pamatprincipi?" Pētījumā tika konstatēti vairāki sekmīgas bērnu audzināšanas prasmju pamatprincipi attiecībā uz vecākiem, kuru bērni ir vecumā no 0 līdz 7 gadiem. Tika secināts, ka intervences, kam raksturīgi labāki rezultāti, ir tādas, kas:

- pievērš uzmanību pozitīvai saskarsmei starp vecākiem un bērniem, t. i., vecākiem māca pavadīt laiku kopā ar bērniem ne tikai disciplināros nolūkos, piemēram, spēlējoties; māca, kā izrādīt ieinteresētību un pozitīvu uzmanības pievēršanu, domājot par radošu un neiestudētu darbošanos kopā;
- māca vecākiem par emocijām un emociju paušanu, piemēram, prasmi uzklausīt bērnu un atbildēt uz bērna stāstīto, māca vecākiem iemācīt saviem bērniem atpazīt un adekvāti paust savas emocijas, māca vecākiem mazināt negatīvu komunikāciju, piemēram, sarkasmu;
- māca pareizi lietot disciplīnu „pārtraukumu" formā un konsekventu reakciju;
- ietver praktiskas nodarbības, lai apgūtu minētās prasmes gan nodarbību laikā, gan mājās. Netiek spēlētas lomu spēles; praktiskajās nodarbībās piedalās vecāki kopā ar saviem bērniem.

Ģimenes intervenču galvenās satura vadlīnijas

Ģimenes intervences ietver ne tikai iepriekš aprakstīto. Padziļināti apskatīsim, kā jūs varat veidot intervences saturu specifiski vecākiem, bērniem un ģimenei.

Intervences sadaļa vecākiem

Ģimenes prasmju intervencēs ir ietvertas dažādas aktivitātes, bet UNODC ekspertu grupa konstatēja, ka ir pāris specifiskas lietas, kas raksturīgas rezultatīvām ģimeņu prasmju intervencēm.

Par efektīvām ģimeņu prasmju intervencēm uzskata tādas, kas māca vecākiem reaģēt un reaģēt adekvāti uz bērnu vajadzībām un lūgumiem. Vecākiem jāmāca, lai tie izrāda pieķeršanos, atbalstu vienam pret otru, attiecībā uz saviem bērniem un citiem cilvēkiem. Vecākiem ir:

- jāizrāda pozitīva uzmanība un jānodrošina, lai bērns zina, kad viņš uzvedas labi (nevis jāreaģē vien tad, kad tiek pārkāpti kādi noteikumi);
- jārunā par savām emocijām un bērnu emocijām, lai palīdzētu bērniem atpazīt un paust viņu emocijas;
- jāiemāca, ka ir svarīgi rādīt priekšzīmi – ja vecāki nevēlas, lai bērni un pusaudži lietotu atkarību izraisošās vielas, viņi paši nedrīkst to darīt;
- jāiemācās, kā tikt galā ar nepatīkamām situācijām un dusmām, saskaroties ar neizbēgami satraucošām situācijām un izmaiņām gan ģimenē, gan sabiedrībā;
- jāmāca spēlēties kontrolētā veidā, t. i., jāļauj arī bērniem kaut ko kontrolēt notiekošajā, bet vienlaikus pieaugušajiem ir jāvirza spēle;
- jānosaka vecumam un bērna attīstības līmenim atbilstošas prasības (skatīt 2. pielikumu).

Papildu saturam un aktivitātēm vajadzētu vecākiem iemācīt nodrošināt struktūru. Struktūru var saprast daudzējādi, bet, piemēram, intervences ietvaros:

- vecāki apgūst bērnu vecumam atbilstošas disciplinēšanas izmantošanu, it īpaši – iemācās norādīt bērniem uz viņu uzvedības sekām;
- uztveramu noteikumu, kuri tiek lietoti mājās, izveidi un izskaidrošanu, kā arī palīdzēšanu saviem bērniem saprast noteikumus un sabiedrības vērtības;
- māca vecākiem atpazīt situācijas, kad un kā aizsargāt bērnus no iespējami problemātiskām situācijām mājās un ārpus tām (gan sociālajā vidē, gan plašsaziņas līdzekļos);
- māca vecākiem mēģināt vienoties par bērnu audzināšanas pamatjautājumiem ģimenē (ja bērnu audzina vismaz divi vecāki) un to praktisku īstenošanu;
- vecākiem māca sekot līdzi mājasdarbu pildīšanai un, kad iespējams, palīdzēt bērniem pildīt mājasdarbus;
- māca vecākiem komunicēt ar skolu, lai vecāki būtu informēti par skolā notiekošo.

Intervences sadaļa bērniem

Bērniem un jauniešiem jāiemācās vairākas būtiskas dzīves prasmes, un vecāki tās var saviem bērniem iemācīt.

Viens prasmju komplekts, ko intervenču laikā bērniem var palīdzēt attīstīt, ir viņu emocionālās spējas. Turklāt intervencēs vecākiem palīdz bērnos šīs prasmes veicināt šādā veidā:

- mācot vecākiem sekmīgi uzraudzīt, kur atrodas viņu bērni, ar ko viņi ir kopā un ko dara;
- risināt strīdus, konfliktus, mācot piedošanu – tādējādi tiks veicināta patīkama un atvērta emocionālā vide ģimenē, neiesaistot vecāku strīdos bērnus;
- ieviest rutīnas darbības, piemēram, kopīga vakariņošana, noteikta gulētiešanas rutīna, kas var tikt padarīta jautra, vienlaikus radot iespēju aprunāties ar saviem bērniem par kādu jums svarīgu tēmu, nerājot un nemācot viņus.

Labas intervences ir arī tādas, kas māca vecākiem iesaistīties bērna skolas dzīvē. Ja neskaita ģimeni, skola ir viena no svarīgākajām socializēšanās vietām bērnam. Daži vecāki nelabprāt iesaistās bērnu skolas dzīvē, bet pētījumos ir pierādīts, ka, ja vecāki palīdz bērniem veidot labas attiecības skolā, bērniem veidojas labāka nostāja (pieredze) pret skolu. To var panākt, piemēram, mācot bērniem:

- atpazīt savas un citu emocijas;
- adekvāti paust savas emocijas;
- tikt galā ar sliktākām emocijām;
- izjust un izrādīt līdzjūtību par citiem, kad tie saskaras ar ciešanām;
- spēt uzklausīt komentārus par sevi, neieņemot aizstāvības pozīciju – tas ir labs veids, kā iemācīties kaut ko par sevi un savām attiecībām.

Vēl bērniem un jauniešiem ir jāiemācās domāt par nākotni. Bērni, it īpaši pusaudži, kuri domā par nākotni, parasti to redz gaišās krāsās un spēj izvirzīt reāli sasniedzamus mērķus, un spēj saprast, ka dažāda veida rīcība, piemēram, atkarību izraisošo vielu lietošana, var kavēt šo mērķu sasniegšanu.

Bērni un jaunieši spēj sekmīgi apgūt problēmu risināšanas prasmes, kas noderēs, nonākot sarežģītās situācijās ar vienaudžiem un lūkojoties pēc labākā problēmas risinājuma.

Bērni un jaunieši arī spēj iemācīties rūpēties par sevi veselīgi, proti, domāt par savu uzturu un fizisko veselību, kā arī spēj saprast, kā atkarību izraisošo vielu lietošana ietekmē viņu smadzenes, fizisko attīstību, uzvedību, emocijas, kognitīvo attīstību, sociālās attiecības ar draugiem un ģimeni, mācību rezultātus un nākotnes iespējas.

Efektīvas intervences ir tādas, kas iemāca jauniešiem veidot pozitīvas attiecības ar citiem cilvēkiem, piemēram, strādājot kopā. Tādējādi viņi iemācās izprast, kā paši iederas pasaules kopainā, kā attiecības viņus var pozitīvi ietekmēt un kā izvairīties no nevēlamām attiecībām.

Intervences var arī pastiprināt vērtības, piemēram, cieņu – cienīt atšķirīgo citos, cienīt sabiedrībai svarīgas grupas, piemēram, vecākus ļaudis un augstākstāvošas personas.

Jaunieši apgūst labas komunikācijas prasmes, iemācoties uzklausīt un skaidri paužot savas vēlmes. Šīs prasmes būs noderīgas konfliktsituācijās. Bieži vien sekmīgas intervences māca jauniešiem nepakļauties vienaudžu spiedienam un pretoties vienaudžiem, kuri mēģinās ietekmēt jaunieša viedokli par vielu lietošanu, lai panāktu, ka jaunietis sāk lietot vielas.

Intervences sadaļa ģimenei

Ģimenes prasmju intervenču ietvaros būtiski praktizēt prasmes visai ģimenei kopā, lai visi ģimenes locekļi iemācītos ieklausīties, atbildēt un iedrošināt viens otru ar atbalstu un uzmundrinājumu labvēlīgā un iejūtīgā veidā.

Lai komunikācija būtu sekmīga, ģimenes mācās uzklausīt, skaidri noteikt lomu un pienākumu sadalījumu, mierīgi pārrunāt tēmas, par ko bieži vien vecākiem un bērniem ir grūti sarunāties, piemēram, par atkarību izraisošo vielu lietošanu un seksualitāti.

Visa ģimene kopā var mācīties organizēt un strukturēt savas ģimenes dzīvi: skaidri, konsekventi un godīgi ievērojot disciplīnu, risinot ģimenes dzīvē neizbēgamus konfliktus atklātās sarunās, kā arī izmantojot citas intervencē ieteiktās metodes.

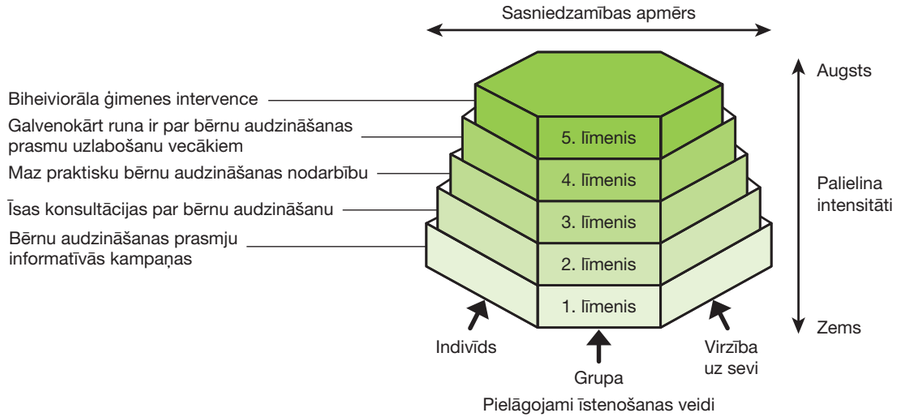
Pierādījumos balstītas programmas

Šajā sadaļā aprakstītas intervences, kas saskaņā ar vairākās Eiropas valstīs veiktu izvērtēšanu rezultātiem ir izrādījušās daudzsološas. Šīs programmas tika izvēlētas, balstoties uz EMCDDA *Xchange* datubāzes reitinga rezultātiem. Esam tās iekļāvuši kā piemērus, lai palīdzētu atrast piemērotāko intervenci jūsu situācijai. Šajā sadaļā runāsim par *EFFEKT*, funkcionālas ģimenes terapijas programmu un pozitīvas bērnu audzināšanas programmu *Triple P*.

EFFEKT programma *Xchange* datubāzē novērtēta kā tāda, kas uzlabo situāciju (*beneficial*). Tā ir universāla profilakses intervence pusaudžiem vecumā no 13 līdz 16 gadiem, lai novērstu alkohola lietošanu pusaudžu vidū, mainot šo pusaudžu vecāku attieksmi. Vecāki tiek mudināti izmantot „nulles" toleranci attiecībā uz alkohola lietošanu. Informāciju vecākiem tiek nodota sapulču laikā katra mācību semestra sākumā, bet pēdējā pamatskolas klasē vecāki regulāri saņem vēstules. Vecākiem tiek nosūtītas arī informatīvas brošūras par kopienā (pašvaldībā) pieejamajām aktivitātēm bērniem brīvā laika pavadīšanai.

Funkcionālas ģimenes terapijas programma ir indicēta profilakses intervence riskam pakļautiem bērniem un jauniešiem vecumā no 11 līdz 18 gadiem. Šī programma *Xchange* datubāzē novērtēta kā tāda, kas varētu uzlabot situāciju (*likely to be beneficial*). Programmas mērķis ir samazināt bērnu un jauniešu iesaisti noziedzīgās darbībās un pārkāpumos, samazināt atkarību izraisošo vielu lietošanu un saglabāt labas attiecības starp programmas dalībniekiem un vecākiem. Vecākiem māca bērnu audzināšanas prasmes: kā nodrošināt, ka bērni un jaunieši ievēro noteikumus, kā arī stāsta par kognitīvajiem, emocionālajiem un uzvedības aspektiem, ņemot vērā katras ģimenes specifisko riska un uzvedības faktoru profilu.

19. ATTĒLS
Programma *Triple P*



Pozitīvas bērnu audzināšanas programma *Triple P*[27] ir preventīva atbalsta programma vecākiem, lai, uzlabojot vecāku zināšanas, prasmes un pašpārliecinātību, novērstu nopietnas uzvedības, emocionālās un attīstības problēmas bērniem (19. att.). Programma *Triple P* vēl nav iekļauta *Xchange* datubāzē, bet gan *Blueprints* datubāzē, kur tās iedarbība novērtēta kā daudzsološa (*promising*). Lai gan šai programmai iespējamas vairākas variācijas, programmas pamatā ir pieci galvenie pozitīvas bērnu audzināšanas principi.

Tajā ir runa par specifiskiem riska un aizsargājošiem faktoriem, kas pozitīvi ietekmē bērnu attīstību un psihisko veselību. Principu būtība: 1) nodrošināt drošu un iekļaujošu vidi; 2) radīt labvēlīgu mācību vidi; 3) nodrošināt pārliecinošu discplīnu; 4) noteikt reāli izpildāmas prasības; 5) rūpēties par sevi kā vecāku.

Bieži atsaucas arī uz ģimeņu stiprināšanas programmu (*Strengthening Families* programme: 10–14). ASV tai ir pierādīta ļoti laba rezultativitāte, un *Blueprints* datubāzē tās iedarbība novērtēta kā daudzsološa (*promising*), bet, tā kā Eiropā vēl nav labu pierādījumu par tās rezultativitāti, *Xchange* datubāzē tā neatrodas rezultatīvo programmu sarakstā.

Izaicinājumi

Organizācijas un ģimenes, kurās īsteno šī veida intervences, saskaras ar vairākām grūtībām. Dažas no tām saistītas ar ieviešanu, bet liela daļa problēmu rodas tieši saistībā ar programmas ieviešanu pietiekami plašā apmērā, lai tās rezultativitāte būtu nozīmīga. Aprakstīsim dažas no grūtībām un to iespējamo novēršanu.

27 https://www. Triplep.net/glo-en/home/

Lielākās grūtības, kas saistītas ar ģimeņu profilakses intervenču sekmīgu ieviešanu, it īpaši universālo un selektīvo ģimenes intervenču ieviešanu, ir saistītas ar ģimeņu atlasi un noturēšanu programmā. Saskaņā ar pētījumiem, ģimeņu intervencēs piedalās mazs skaits dalībnieku. Atlasot ģimenes universālām intervencēm, parasti piedalās no 10 % līdz 30 % no atbilstošās mērķa grupas. Mērķtiecīgās intervencēs, piemēram, indicētās intervencēs ģimenēm, kurās ir bērni ar dažām uzvedības problēmām, var panākt augstāku dalības līmeni: 40 % un 60 %.

Tomēr ir zināms arī, ka zemāks dalības līmenis mēdz būt maznodrošinātās ģimenēs. Zems dalības līmenis var nozīmēt, ka intervence nesasniedz pietiekami lielu mērķa grupas dalībnieku skaitu, lai ietekmētu sabiedrības veselību.

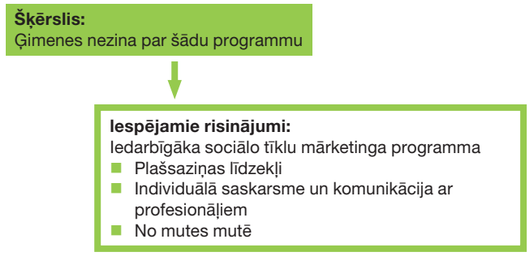
Pētījumos konstatēti šādi biežāk sastopamie šķēršļi, kas kavē dalību standarta grupu formāta ģimeņu intervencēs:

- Vecāki nezina par intervenci. Informācija par intervenci nesasniedz ģimenes, kam intervence būtu nepieciešama.
- Ģimeņu viedoklis un domas par programmu arī ietekmē viņu lēmumu apmeklēt vai neapmeklēt intervenci.
- Ģimenes ir ļoti aizņemtas, tām ir maz laika. Ģimenes var būt pārāk aizņemtas un nespēj atvēlēt 2 līdz 3 stundas vienu vakaru nedēļā, lai apmeklētu intervenci.
- Dažkārt intervences notiek vietās, kas ģimenēm ir grūti sasniedzamas. Tām nav sava transporta vai ir jābrauc ļoti tālu.

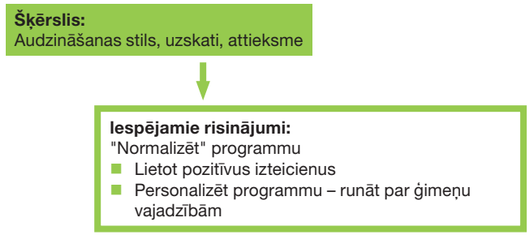
Ir vairāki veidi, kā risināt šīs grūtības (skat. 20.–22. att.).

Katrā vietā to var darīt citādi, ņemot vērā pieejamos resursus, bet vienmēr ir pieejami sekmīgi veidi, kā izplatīt informāciju par intervenci.

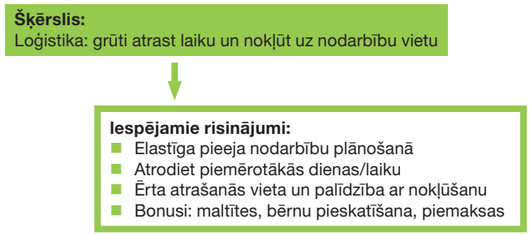
20. ATTĒLS
Šķēršļi ģimenēm, Nr. 1



21. ATTĒLS
Šķēršļi ģimenēm, Nr. 2



22. ATTĒLS
Šķēršļi ģimenēm, Nr. 3



Ļoti labs risinājums ir plašsaziņas līdzekļu iesaistīšana. Ja iespējams, avīzēs vai radio var tikt publicēta informācija par intervenci. Arī sociālie tīkli ir labs veids, kā izplatīt informāciju. Piemēram, to sekmīgi izmantoja programma *Triple P*, palielinot iedzīvotāju informētību par savu programmu. Pētījumā tika konstatēts, ka, izmantojot šādu plašsaziņas līdzekļu stratēģiju, 80 % no kopienā dzīvojošajiem vecākiem bija dzirdējuši par intervenci.

Labs veids informācijas izplatīšanai ir sadarbības tīkla izmantošana neprofesionāļu un profesionāļu vidū. Noderīgi būs arī veidot un uzturēt sadarbību ar citām organizācijām, kas strādā ar jauniešiem un ģimenēm, lai tādējādi nodotu informāciju ģimenēm. Ģimenes jūtas drošāk, ja ieteikums dalībai nāk no uzticama avota.

Dažkārt vecāki uzskata, ka intervence ir paredzēta tikai „sliktajiem" vecākiem, vai arī viņiem šķiet, ka viņu ģimenei šāda intervence nav vajadzīga, vai arī tiem bijusi slikta pieredze ar citiem pakalpojumu sniedzējiem, tāpēc viņi visdrīzāk nevēlēsies apmeklēt vēl kādu intervenci. Būtiski, ka tiek lietoti pozitīvi izteicieni un tiek „normalizēts" intervences saturs un tā nozīme komunikācijā ar ģimenēm. Brošūrās un plašsaziņas līdzekļos lietotā valoda noteiks, vai ģimenes intervenci uztvers kā vajadzīgu sev vai nē.

Dažkārt vecāki nejūt nepieciešamību pēc intervences un domā, ka tā viņiem nesniegs nekādu labumu. Vecākiem radīsies lielāka interese par dalību intervencē, ja pastāstīsiet, kā intervence attiecas konkrēti uz viņu vajadzībām. To var panākt ar labi uzrakstītu reklāmtekstu, kas izceļ intervences īpašās priekšrocības. To var arī panākt, ja par intervenci runā tieši ar ģimeni, vai rīkojot grupu diskusijas, kurās izstāsta par intervences būtību.

Visbiežāk gan ģimenes kā šķēršli min tieši loģistikas apsvērumus, jo tām mēdz būt grūti atrast laiku 2 stundas garai ģimeņu intervences nodarbībai jau tā aizņemtajā

ģimenes dzīvē. Intervences nodarbību laika un garuma pielāgošana pēc iespējas lielākam ģimeņu skaitam palīdzēs saglabāt labu apmeklētību. Esiet elastīgi un centieties pielāgoties ģimeņu laika grafika iespējām. Nodarbības var rīkot, kombinējot tās ar citu sanāksmju laikiem, piemēram, vienlaikus ar skolā rīkotām vecāku sapulcēm, kā tas tiek darīts jau pieminētās *EFFEKT* programmas ietvaros, kas atvieglo laika plānošanu. Nevajadzētu arī pārāk aizņemt laiku, ko ģimenes varētu veltīt savu attiecību stiprināšanai, jo tā, galu galā, ir šo intervenču būtība.

Lielāku apmeklētību nodrošināsiet, ja atradīsiet ērti sasniedzamu norises vietu un palīdzēsiet dalībniekiem nokļūt tajā. Ideālā gadījumā tai jābūt vietai, kur cilvēki tāpat bieži dodas. Protams, ideāli, ja tas nebūtu tālu no cilvēku dzīvesvietas, bet lielās pilsētās vai tieši lauku reģionos šo ieteikumu būs grūti īstenot; tāpat arī transports būs problēma. Dažās intervencēs cilvēkiem mēdz arī atlīdzināt transporta izdevumus.

Intervenču bonusi var palīdzēt motivēt ģimenes piedalīties, kā arī novērst loģistikas šķēršļus. Piemēram, ja pasniegsiet vakariņas un nodrošināsiet bērnu pieskatīšanu, ģimenēm būs vieglāk saplānot savu laiku un apmeklēt vakara nodarbības. Konsultējieties ar vietējiem ekspertiem, lai noskaidrotu iedarbīgākos bonusu veidus.

Ģimeņu atlase nav viegls uzdevums, tā neaprobežojas ar intervences izsludināšanu un pieteikumu gaidīšanu vien. Rūpīgi apsverot, kādas ir ģimenes, kas tām nepieciešams un kas tās saista vienu ar otru un ar sociālo vidi – ar skolu, apkaimi un pakalpojumiem, varēsiet sagatavot labāku ģimeņu atlases un noturēšanas programmā plānu. Piemēram, ja tās būs maznodrošinātās ģimenes, varbūt jāiekļauj finansiāli bonusi. Veidojiet spēcīgas, cieņpilnas attiecības ar ģimenēm, kam ir interese par intervenci, uzturiet kontaktu ar ģimenēm, pat ja tās sākotnēji nenāk uz nodarbībām, un turiet solījumus, jo tādējādi jūs vairosiet savstarpējo uzticību un intervences reputāciju kopienā un varēsiet nodrošināt sekmīgāku ģimeņu atlasi. Izmantojiet arī vairākas un atšķirīgas pieejas, kas var uzlabot panākumus. Sagatavojiet vairākus vēstījumus un izplatiet tos dažādos veidos un dažādos laikos.

Bieži vien intervences paredz, ka ģimenei vēstījums jāsaņem vismaz trīs dažādos veidos, jo nereti tikai pēc trim reizēm jūs būsiet piesaistījuši ģimenes uzmanību.

.

6

Saturs

99 | Profilakse izglītības iestādēs

106 | Profilakses darbavietās

6. NODAĻA
Profilakse izglītības iestādēs un darbavietās

Profilakses darbs tiek veikts arī mācību iestādēs un darbavietās, kas ir mikrolīmeņa vide. Sākumā aprakstīsim skolu profilakses intervences un to uzdevumus, kā arī teorijas īstenošanu praksē. Uzsveram izglītojamo datu izmantošanu darbā ar skolu profilaksi. Šajā nodaļā kā sekmīgas intervences piemērus skolā minēsim pierādījumos balstītās programmas – *Unplugged*, „Labas uzvedības spēli" (*Good Behaviour Game*) un *KiVa*.

Diemžēl Eiropā nav daudz darbavietās īstenotu profilakses intervenču, un tikai dažas no tām ir pierādījumos balstītas. Ceram, ka šajā nodaļā iekļautā informācija spēs iedvesmot cilvēkus, kuri strādā ar profilaksi darbavietās. Aprakstīsim profilakses darbu darbavietās, kā arī iespējamos šķēršļus.

12. TABULA
Izglītības iestādēs īstenoto profilakses intervenču veidi un iedarbība

Intervence	Riska līmenis, uz ko attiecas intervence	Iedarbīguma pakāpe
Profilakses izglītība, pamatojoties uz personīgajām un sociālajām prasmēm un sociālo ietekmi.	**Universāla un selektīva** Sabiedrība un riskam pakļautās grupas	*** Laba
Mācību iestādes politika un kultūra.	**Universāla** Visa sabiedrība	** Atbilstoša
Pievēršanās individuālajai psiholoģiskajai ievainojamībai.	**Indicēta** Apdraudētais indivīds	** Atbilstoša

Profilakse izglītības iestādēs

Divas svarīgākās vides, kur īstenojams atkarību izraisošo vielu profilakses darbs bērniem un pusaudžiem, ir ģimene un skola. Visnotaļ daudzi bērni vairāk laika pavada skolā, nevis kopā ar vienu vai abiem vecākiem. Skolu priekšrocība (12. tabula) ir tā, ka intervences var īstenot visiem bērniem (universāla populācija), nevis tikai augsta riska grupā iekļautajiem (selektīva populācija) vai visapdraudētākajiem (indicēta populācija). Universālās intervences skolās var nākt par labu visiem bērniem, jo ikviens kaut nedaudz ir pakļauts riskam. Turklāt šādā veidā var nodot vēstījumu visiem bērniem, nestigmatizējot konkrētus intervences saņēmējus, jo tās ietvaros netiek identificēti vai potenciāli nodalīti tie jaunieši, kuri jau sākuši lietot atkarību izraisošas vielas. Jāņem vērā, ka ir pierādīts, ka šādu bērnu pulcēšana vienā grupā pastiprina riskanto uzvedību (Poulin un Dishion, 2001).

Ir dažāda lieluma, uzbūves un konfigurācijas izglītības iestādes, bet teju ikvienā valstī izglītības iestādes ir vietas, kas palīdz sagatavot jauniešus par pilnvērtīgiem ģimenes un sabiedrības locekļiem, kolēģiem.

Tomēr tas nav vienīgais mācību iestāžu un izglītības uzdevums. 2007. gada Pasaules Bankas politikas apskatā (Hanushek and Wößmann, 2007), analizējot izglītības un tautsaimniecības datus, tika secināts, ka „pastāv spēcīgi pierādījumi, ka sabiedrības kognitīvās prasmes, nevis tikai mācību sasniegumi, ir cieši saistīti ar indivīda ienākumu līmeni, ar ienākumu sadalījumu un ar ekonomikas izaugsmi". Kognitīvās prasmes ir izglītojamo spēja:

- domāt patstāvīgi un problēmas risināt saprātīgi un apdomīgi gan individuāli, gan kopā ar citiem;
- argumentēt, risināt problēmas, izmantojot jaunu informāciju vai jaunus risinājumus;
- izdarīt secinājumus un izdomāt risinājumus, analizējot saistību starp noteiktām problēmām, sarežģījumiem un apstākļiem.

Izglītības iestādēs īstenotās intervences varētu interesēt arī universitātes vai citas augstākās izglītības iestādes. Tieši studenti ir īpaši pakļauti atkarību izraisošo vielu lietošanas riskam. Tas skaidrojams ar faktu, ka studenti vairs nedzīvo kopā ar vecākiem, bet gan nonāk neatkarīgākos apstākļos un vidē, kur parasti paši var noteikt, ko un kā darīt attiecībā uz savu sociālo dzīvi un veselību. Turklāt izglītības iestāžu vidē dažādas vielas var kļūt pieejamas lietošanai, un studentu organizācijās un pasākumos var notikt to lietošana.

Ir jāspēj izveidot un nodrošināt pozitīvu atmosfēru izglītības iestādē, bet vienlaikus tās spēlē arī būtisku lomu atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksē vēl vismaz trīs citās jomās:

- uzvedības veidošana – novērst vai vismaz aizkavēt atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū, cenšoties iemācīt tādas vērtības, normas, uzskatus un attieksmi, kas iestājas pret vielu lietošanu, kā arī iemācīt jauniešiem pretoties vienaudžu aicinājumiem lietot tās;
- vides profilakses īstenošana – izstrādāt saprātīgus, skaidrus un konsekventus noteikumus, kas regulē visa veida vielu lietošanu un tirdzniecību, t. sk. alkohola un tabakas, kas ir spēkā mācību iestādes teritorijā un tās tuvumā, kā arī izglītības iestādēs rīkotajos pasākumos;
- ar atkarību izraisošo vielu lietošanu saistīto nelabvēlīgo seku mazināšana – iejūtīgi attiekties pret vielu lietotājiem, novirzot tos uz nepieciešamajiem pakalpojumiem un atbalsta sniedzējiem (vai uz ārstniecības iestādi, ja nepieciešams) un palīdzot tiem samazināt vai pilnībā pārtraukt atkarību izraisošo vielu lietošanu.

Pētot īstenotās profilakses intervences izglītības iestādēs, tika konstatēts, ka šādas intervences uzlabo sekmes mācībās un mazina mācības pametušo izglītojamo skaitu (Gasper, 2011), kas ir divi svarīgi izglītības mērķi. Tādēļ profilakses koordinatoriem jānodrošina, lai izglītības iestādēs tiek atvēlēts laiks atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses darbam, kas būs ieguvums gan iestādei, gan visiem izglītojamajiem.

Izglītības iestādes gatavība

Sākotnēji jāizvērtē, vai un kā mācību iestāde ir gatava pieņemt un ieviest atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses programmas (Greenberg et al., 2005). Jāspēj atbildēt uz vairākiem jautājumiem. Turklāt tas jādara, vēl pirms tiek izvēlēta kāda konkrēta profilakses metode.

- Vai skolas administrācija atbalsta, ka mācību grafikā tiek atvēlēts laiks profilakses programmu īstenošanai?
- Vai ir pieejami darbinieki ar nepieciešamajām prasmēm, lai varētu ieviest profilakses programmas?
- Vai ir pieejami līdzekļi programmai nepieciešamajiem materiāliem, pedagogu apmācīšanai, apmācāmo pedagogu aizvietotāji un darbinieki, kuri palīdzēs ar tehnisko ieviešanu?
- Vai ir pieejami pieredzējuši apmācību un tehniskie darbinieki, kuri palīdzēs pedagogiem un citiem darbiniekiem sekmīgi ieviest profilakses programmas un risināt iespējamos sarežģījumus?

Svarīgi, lai izglītības iestāžu administrācija un attiecīgās nozares pārvaldītāji atbalsta konkrēto programmu un nodrošina atbalstu, lai programma tiktu sekmīgi pieņemta un ieviesta (Sloboda et al., 2014; Wandersman et al., 2008). Ir arī citi priekšnosacījumi. Izglītības iestādei ir jānoformulē sava vīzija par to, kādu vidi tā vēlas izveidot, lai atbalstītu savu audzēkņu izglītību un sociālo attīstību. Vīziju jāpapildina ar mērķiem, no kuriem viens mērķis ir nodrošināt tādu vidi, kurā netiek lietots alkohols, tabakas izstrādājumi un citas atkarību izraisošas vielas.

Jāizstrādā plāns, lai precīzi noteiktu lomu un pienākumu sadalījumu, kā tiks ieviesti profilakses noteikumi un intervences, kā tiks izvērtēti to rezultāti un kā tie būs saistīti ar profesionālo izaugsmi. Plānā ietver arī izvērtējuma veikšanu, vai un kādā mērā skola spēs ieviest intervenci.

Izglītības iestāžu profilakses uzdevumi

Atkarībā no bērnu, pusaudžu un jauniešu attīstības pakāpes pieejamas dažādas sekmīgas vielu lietošanas profilakses stratēģijas (Ginsburg, 1982; UNODC, 2013). UNODC Starptautiskajos standartos noteikts, ka ne visas skolā īstenojamās profilakses aktivitātes un programmas būs efektīvas attiecībā uz visiem izglītojamajiem, tāpēc jāievieš tikai tās intervences, kuru efektivitāte ir pierādīta attiecībā uz konkrēto vecuma grupu.

Piemēram, attiecībā uz pamatskolas vecuma bērniem profilakses stratēģija ir samērā vienkārša un ietver vienkāršas, konkrētas norādes, piem., ārsts izraksta zāles, lai jūs atveseļotos; nedrīkst lietot zāles, ja ārsts tās jums nav izrakstījis; nedrīkst dot citiem savas zāles, pat ja jums to lūdz. Pedagogi var īstenot stratēģijas, kas atalgo sociālu uzvedību un nosoda impulsīvu vai citādi nepiemērotu uzvedību.

Apzināti virzīti, agrīnā pusaudžu vecumā bērni spēj izveidot pozitīvas vērtības un attieksmi, kas neatbalsta atkarību izraisošo vielu lietošanu, un uz ko viņi var balstīt savus lēmumus par vielu lietošanu vai nelietošanu. Izglītojamie paši var iepazīties ar noteikumiem attiecībā uz psihoaktīvajām vielām un pārkāpumu sekām.

Viņi izprot, kā reklāma mēģina ietekmēt alkoholisko dzērienu un citu atkarību izraisošo vielu lietošanu, un saprot alkohola, tabakas un citu vielu lietošanas rezultātā radītās negatīvās sekas uz emocijām, uztveri un uzvedību, veselību un smadzeņu attīstību. Jāturpina izkopt un praktizēt dažādas vecumam atbilstošas personīgās un sociālās prasmes.

Vidusskolēniem šajā vecumā jāprot izmantot vērtības, lēmumu pieņemšanas un dažādas dzīves prasmes, it īpaši būt pārliecinātiem un spēt pateikt „nē" situācijās, kurās citi lieto atkarību izraisošās vielas vai kurās tiek piedāvāta to lietošana. Viņus jāizglīto arī par sociālām sankcijām, kas tiek piemērotas par nelegālu vielu lietošanu. Viņi var arī apgūt dažādus veidus, kā samazināt vielu lietošanas nevēlamās sekas (Marlatt et al., 2011). Nepieciešams uzsvērt bīstamību, ko rada transportlīdzekļa vadīšana reibumā.

Lai intervences būtu efektīvas, pierādījumos balstītās profilakses intervences jāpiemeklē atbilstoši bērnu attīstības posmam. Attiecīgi, profilakses zinātne pēta bērnu attīstību un to, kā vislabāk uzrunāt bērnus katrā attīstības posmā.

Dati par vielu lietošanu izglītojamo vidū

Dati par atkarību izraisošo vielu lietošanu izglītojamo vidū palīdz saprast to lietošanas apmērus un būtību, t. sk., kādas psihoaktīvās vielas izglītojamie lieto. Iepriekšējās nodaļās tika runāts par vajadzību izvērtēšanu, kā ietvaros apkopo un/vai analizē esošos datus, lai aprakstītu vielu lietošanas problēmu.

Lai aprakstītu situāciju ar atkarību izraisošo vielu lietošanu izglītojamo vidū, izmanto vajadzību izvērtējumu, kas ietver datus par to, kādas vielas, cik bieži un kā izglītojamie lieto, lietoto vielu avotus, lietotāju raksturojumu, tostarp dzimumu, vecumu, tautību, apkaimi, skolas kavējumu apmēru, fizisko un emocionālo veselību, vecumu, kad sāka lietot, kā arī pirmās lietotās vielas veidu.

Kopumā par vislabāko metodi datu iegūšanai uzskata pētījumus un aptaujas izglītojamo vidū par atkarību izraisošo vielu lietošanu. Papildus cita veida kvantitatīvajiem un kvalitatīvajiem datiem, aptauju dati ir galvenie no apkopojamajiem datiem. Lai gan izglītojamo aptaujas parasti neprasa lielus finansiālos līdzekļus un sniedz visaktuālāko informāciju par vielu lietošanas paradumiem un ar to saistītajiem viedokļiem, šādas aptaujas ir grūti izstrādāt, īstenot un izvērtēt, kā arī dati mēdz būt sarežģīti analizējami un interpretējami.

Izglītības iestādes var izmantot citu organizāciju veikto aptauju rezultātus. Šajā kontekstā iesakām ESPAD[28] (skat. 23. att.) un PVO kopīgi īstenoto starptautiska mēroga aptauju par skolas vecuma bērnu veselības uzvedību (*Health Behaviour in School-aged Children*[29]), kas tiek veikta arī Latvijā. Var tikt izmantoti arī nacionāla mēroga aptauju dati. Lai gan dažkārt šie dati jau būs novecojuši, tie joprojām var sniegt vērtīgu informāciju situācijas salīdzināšanai pēc aptaujas veikšanas vietējā mērogā. Piesardzīgi šos pētījumus var izmantot kā starpposmu, it īpaši, ja ir pieejami šāda pētījuma rezultāti pēc īpatsvara pa reģioniem vai visu sabiedrību (t. i., pilsētas salīdzinātas ar piepilsētām, piepilsētas salīdzinātas ar lauku reģioniem). Jāņem gan vērā, ka vietējiem politikas veidotājiem un lēmumu pieņēmējiem teju vienmēr būs noderīgāki lokālo pētījumu un aptauju dati, nekā reģionāla vai nacionāla mēroga pētījumu dati. Nevēlamus pētījumu datus, kas iegūti valsts mērogā, vietējiem politikas veidotājiem ir vieglāk noraidīt, atrunājoties, ka dati neatspoguļo „mūsu" kopienas (pašvaldības) bērnu uzvedību.

28 http://www.espad.org/

29 http://www.hbsc.org/

23. ATTĒLS
ESPAD 2015. gada ziņojums



Avots: http://www.espad.org/

Teorijas īstenošana praksē

Izziņas un mācīšanās teorijas un plānotās uzvedības teoriju var attiecināt uz izglītības iestādē īstenotajām profilakses intervencēm. Izglītības iestāde nav tikai vieta, kur bērni un jaunieši mācās, tā ir arī vieta, kur audzēkņi un mācību iestādes darbinieki ir saskarē viens ar otru lielāko dienas daļu. Līdzīgi kā mājās, kur ģimeņu profilakses intervenču ietvaros vecāki ir saskarē ar saviem bērniem, izglītības iestādē pedagogi un citi darbinieki komunicē ar audzēkņiem, lai sekmīgi īstenotu profilakses intervences, tostarp mācību stundu laikā (izglītības programmas ietvaros, iekšējo noteikumu formā un izglītības iestādes vidē). Šajā nodaļā runāsim par izglītības programmās integrētām intervencēm, ko uzskata par efektīvākajām jeb tādām, kuru rezultāti ilgtermiņā ir vislabākie. Par skolu iekšējās kārtības noteikumiem un izglītības iestāžu vidi pastāstīsim 7. nodaļā.

Atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses apmācību programma ir intervence, ko īsteno klasē ar standartizētām jeb iepriekš noteiktām aktivitātēm, lai sasniegtu noteiktus mācību mērķus. Skolu politika par vielu lietošanas profilaksi ir rakstiski iekšējās kārtības noteikumi par atkarību izraisošo vielu lietošanu skolas telpās un skolas teritorijā. Šādos noteikumos definē pārkāpumus un nosaka arī pārkāpumu sekas (t. i., kas notiek, ja kāds pārkāpj noteikumus). Mācību vides atmosfēra raksturo skolas dzīves kvalitāti un būtību. Mācību vides atmosfēra ir izglītojamo, vecāku un skolas darbinieku izpratne par skolas dzīvi, kas atspoguļo mācību iestādes normas, mērķus, vērtības, savstarpējās attiecības, mācīšanas un mācīšanās kārtību un organizatorisko struktūru.

Divdesmit gadu ilgā pētījumu un izvērtējumu pieredze izglītības iestādēs ir ļāvusi secināt, kuras intervences strādā un kurām trūkst pierādījumu (13. tabula).

Turklāt vairākas profilakses intervences ir uzrādījušas pozitīvu īstermiņa ietekmi, turpretim daudz mazāka ietekme vērojama, vērtējot tās pēc ilgāka laika (ja tās vispār tiek vērtētas), piemēram, pēc viena gada. Kādā mērā minētais uzskatāms par problēmu? Protams, būtu vēlams, lai intervences ietekme būtu vērojama gadiem ilgi, nevis vien dažus mēnešus vai pat nedēļas. Ja, salīdzinot intervences, citi parametri ir vienādi, vienmēr būtu ieteicams izvēlēties intervences, kurām ir pierādīta ilgtermiņa ietekme. Jāņem gan vērā, ka pat intervences ar īstermiņa ietekmi var tikt vērtētas kā veiksmīgas, ja tās panāk, ka svarīgākajos attīstības posmos tiek attālināta atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšana bērnu un jaunieši vidū. Ieguvumi tiek saistīti ar vairāku veidu profilakses aktivitāšu īstenošanu dažādos bērnu un jauniešu vecumposmos.

Lai gan tiek uzsvērts, ka nav jēgpilni gaidīt ilgnoturīgus profilakses programmu rezultātus, ja izglītojamie regulāri saskaras ar vilinājumiem lietot atkarību izraisošās vielas savā sociālajā vidē (piemēram, vielu lietošanas atainojums popkultūrā un citās mārketinga aktivitātēs) un ja bērni redz, ka pieaugušie lieto un izbauda, piemēram, alkoholu un tabakas produktus bez acīmredzamām negatīvām sekām.

13. TABULA
Kas darbojas un kas nedarbojas izglītības iestāžu profilakses darbā

Kas darbojas?	Kas nedarbojas?
Ieviešana un uzbūve	
Interaktīvas metodes; Stingras secības nodarbības un grupu darbs; Norisinās saskaņā ar mācību programmu.	Didaktiskās metodes, piemēram, lekcijas; Nestrukturētas, spontānas diskusijas; Paļaušanās uz skolotāju spriestspēju un intuīciju.
Vada apmācīts skolotājs/vadītājs.	Nav uzskatāmu pierādījumu par labu vienai vai otrai īstenošanas formai – vienaudžu vai pieaugušo vadītām profilakses programmām.
10–15 iknedēļas nodarbības.	Atsevišķas, vienreizējas aktivitātes.
Programmas ar daudz un dažādiem elementiem.	Nav spēcīgu argumentu par labu „atgādinošām“ nodarbībām turpmāko gadu laikā.
	Plakāti un brošūras.
Saturs	
Lēmumu pieņemšanas, komunikācijas un problēmu risināšanas prasmes.	Vairot izglītojamo zināšanas, stāstot faktus par konkrētām vielām, jo tādējādi izglītojamie kļūst par zinošākiem patērētājiem.
Attiecības ar vienaudžiem un personīgās un sociālās prasmes.	Ja bijušie atkarību izraisošo vielu lietotāji stāsta par savu pieredzi, var netieši tikt slavināta vielu lietošana.
Pašpārliecinātība un pārliecība.	Koncentrēšanās tikai uz pašapziņas veidošanu.
Prasmes pateikt „nē” un personīgas apņemšanās nelietot vielas.	Organizēti narkotiku lietošanas testi izglītības iestādēs pēc „nejaušības” principa.
Uzsvērt attieksmi un normas, kas iestājas pret vielu lietošanu.	Iebiedēšanas taktika un šausmu stāsti, pārspīlējot un aplami atainojot atkarību izraisošo vielu lietošanas bīstamību, kas mēdz būt pretrunā ar izglītojamo un viņu vienaudžu pieredzi.
Atbalsts mācību procesam un akadēmiskajiem sasniegumiem.	

Tā iespaidā nav pamata gaidīt, ka ar vienas intervences īstenošanu būs pietiekami. Profilakses darbā strādājošajiem jāveicina izpratne, ka saskaņā ar EDPQS (3. nodaļa) profilakses aktivitātēm jābūt daļai no ilgtermiņa stratēģijas, un šādas aktivitātes būs sekmīgākas, ja vienlaikus ar tām tiks ieviesta arī vides profilakses politika (skatīt 7. nodaļu), lai sekmētu veselīgākus uzvedības apstākļus.

Mācību kontekstā jāintegrē vecumam un attīstības posmam atbilstošas atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses intervences, tostarp sākumskolā, pamatskolā, vidusskolā – gan izglītības iestādēs, gan ārpus tām.

Zinātniski pamatotās programmas

Šajā sadaļā iekļautās intervences saskaņā ar vairākās Eiropas valstīs veiktu izvērtēšanu rezultātiem ir izrādījušās efektīvas. Šīs programmas tika izvēlētas, balstoties uz EMCDDA *Xchange* datubāzes reitinga rezultātiem. Esam tās iekļāvuši ar mērķi iedvesmot un palīdzēt, meklējot jūsu situācijai piemērotāko intervenci.

Unplugged ir izglītības iestādē īstenota profilakses programma, kas pievēršas dažādām tēmām: kritiskajai domāšanai, lēmumu pieņemšanai, problēmu risināšanai, radošajai domāšanai, sekmīgai komunikācijai, savstarpējām attiecību veidošanas prasmēm, sevis apzināšanās prasmei, empātijai, tikšanai galā ar emocijām un stresu, normatīvajiem uzskatiem un zināšanām par atkarību izraisošo vielu kaitīgo ietekmi uz cilvēka veselību. Šo programmu veido 12 nodarbības, katra vienas stundas garumā, ko reizi nedēļā vada klases audzinātājs, kurš pirms tam ir apguvis 2,5 dienu garu apmācību kursu. *Unplugged* programma *Xchange* datubāzē novērtēta kā tāda, kas uzlabo situāciju (*beneficial*), t. i., tā visticamāk būs sekmīga dažādos apstākļos.

„Labas uzvedības spēle” (no angļu val. – *Good Behaviour Game*) ir klases uzvedības pārvaldības veids sākumskolas vecumā, ko skolotāji īsteno līdztekus izglītības mācību programmai. Tā *Xchange* datubāzē novērtēta kā tāda, kas varētu uzlabot situāciju (*likely to be beneficial*), t. i., pētījumos konstatēts, ka tā dod rezultātus. Lai pārliecinātos par tās efektivitāti, Eiropā jāturpina darbs ar šīs intervences ieviešanu un izvērtēšanu. „Labas uzvedības spēlē” tiek izmantots komandas spēles formāts klasē ar bonusiem, lai bērnus socializētu skolēna lomā un mazinātu agresīvu, klases darbu traucējošu uzvedību, kas pusaudžiem un pieaugušajiem var veicināt atkarību izraisošo vielu lietošanu, antisociālu uzvedību, kā arī vardarbīgu un kriminālu uzvedību. Klasēs, kas iesaistījušās šīs profilakses īstenošanā, skolotājs bērnus sadala komandās, kurās vienlīdzīgās proporcijās pārstāvēti zēni un meitenes, ar traucējošu uzvedību un kautrīgāku, sociāli atturīgāku uzvedību. Tiek izdrukāti un pārrunāti uzvedības noteikumi mācību stundās. Spēles laikā komanda saņem bonusu, ja vienas komandas dalībnieki visi kopā noteikumus pārkāpj ne vairāk kā četras reizes.

Intervences pirmajās nedēļās „Labas uzvedības spēli” spēlē trīs reizes nedēļā pa 10 minūtēm, spēlējot to brīvākās mācību stundās, kuru laikā bērni strādā patstāvīgi un skolotājs viņu darbā neiesaistās. Regulāros intervālos tiek palielināts spēles ilgums un skaits, pirmā mācību pusgada beigās spēli var spēlēt katru dienu. Katru reizi skolotājs paziņo spēles sākumu un sākotnēji spēles beigās piešķir bonusus. Vēlāk jau bonusi tiek piešķirti tikai mācību dienas vai nedēļas beigās. Laikam ejot, spēli spēlē dažādos dienas laikos, dažādu aktivitāšu laikā un dažādās vietās, tāpēc reizēm bērni tai var laicīgi sagatavoties, zinot, kad, kur un cik ilgi tā notiks, bet reizēm par tās norisi paziņo tikai vēlāk; tādējādi bērni iemācās, ka labi ir jāuzvedas vienmēr un visur.

KiVa ir intervences programma pret mobingu, kas īstenota ar labām sekmēm Somijā un tikusi adaptēta arī Igaunijā. Programmas mērķa grupa ir skolēni vecumā no 5 līdz 11 gadiem. Programmā izmanto universālas un indicētās profilakses stratēģijas. Tā veicina prosociālu uzvedību un emocionālo labsajūtu. *KiVa* vēl nav iekļauta *Xchange* datubāzē, bet *Blueprints* datubāzē tās iedarbība novērtēta kā daudzsološa (*promising*), kas nozīmē, ka kvalitatīvos pētījumos ir pierādīta tās efektivitāte.

Profilakse darbavietās

Sabiedrībā ar terminu „darbavieta" vai „darba vide" tiek saprasta fiziskā vieta, kur cilvēki strādā, tostarp mājās, zemnieku saimniecībās, skolās, valsts un nevalstiskajās iestādēs, ražotnēs un rūpnīcās, veikalos, veselības aprūpes iestādēs, militārajās struktūrās, lielos uzņēmumos u. c. Dažiem cilvēkiem, kuri strādā, piemēram, tirdzniecībā vai transporta un pārvadājumu jomā, nav vienas noteiktas darbavietas. Kā liecina daudzu attīstīto valstu pieredze, darbavieta ir viena no galvenajām sabiedrības institūcijām, jo liela daļa pieaugušo strādā un atrodas vienā vai citādā darba vidē. Turklāt nodarbinātība un darba vide veicina ekonomisko izaugsmi. Atkarību izraisošo vielu lietošanas problēmas ir īpaši aktuālas bīstamās nozarēs vai nozarēs, kurās pastāv ievērojamu seku ietekme cilvēka pieļauto kļūdu dēļ, piemēram, būvniecībā, lauksaimniecībā, transporta, enerģētikas, informāciju un komunikācijas nozarē, finanšu pakalpojumu nozarēs (EMCDDA, 2017b, 143. lpp.).

Arī darbā var rīkot darbinieku teorētiskās un praktiskās apmācības, tādējādi turpinot tādu zināšanu nodošanu pieaugušo vecumā, ko bērniem un pusaudžiem sniedz ģimenē un izglītības iestādēs. Turklāt darbavietā var apgūt jaunu pieredzi, jaunas normas un jaunu uzvedību, kas var atšķirties no ģimenē vai izglītības iestādēs apgūtā.

Tā kā darbā pieaugušie parasti pavada lielu daļu sava laika, atmosfēra darbā (vai tā ir patīkama un motivējoša vai drīzāk satraucoša un nomācoša) mēdz stipri ietekmēt darbinieka labsajūtu un veselību, kā arī izrietošo pakļautību atkarību izraisošo vielu lietošanai.

Frone (2013) nošķir darbavietas un darbinieku atkarību izraisošo vielu lietošanu.

- Atkarību izraisošo vielu lietošana darbavietā un to ietekme attiecas uz vielu lietošanu un lietošanas traucējumiem, kas notiek darba laikā vai pildot darba pienākumus. Piemēram, atkarību izraisošo vielu lietošana darbavietā vai pirms darba laika sākuma, ietekmējot darba pienākumu pildīšanu.
- Darbinieku atkarību izraisošo vielu lietošana un vielu lietošanas ietekme attiecas uz vielu lietošanu un vielu lietošanas traucējumiem, kas notiek darba laikā vai pildot darba pienākumus.

Darbavietas faktori var veicināt tādas atmosfēras veidošanos, kas veicina vielu lietošanu darbā. Ir trīs galvenie faktori:

- (iedomātā) vielu pieejamība darbā, piemēram, darba ēdnīcā nopērkams alkohols, darba svinībās regulāri tiek lietots alkohols, darbinieki, kuri veicina nelegālo vielu pieejamību;
- aprakstošās normas, kuru dēļ liela daļa no konkrētā cilvēka kolēģiem lieto vielas vai strādā, būdami vielu ietekmē;
- aizliedzošas normas jeb atļauta vai neatļauta vielu lietošana darbā un to radītie traucējumi konkrētā cilvēka kolēģiem.

Pēdējais faktors attiecas arī uz darbavietas kultūru, kas veicina vielu lietošanu, lai uzlabotu darba sniegumu un tiktu galā ar grūtākiem darba pienākumiem vai darba grafiku, vai, ja vielu lietošana tiek uzskatīta par pašsaprotamu lietu, veidojot attiecības ar kolēģiem un (potenciālajiem) klientiem.

Neskaitot vispārējos atkarību izraisošo vielu lietošanas riska faktorus, kas ietekmē visu populāciju, stresu pastiprinoši apstākļi darbā, piemēram, augstas prasības, nespēja pašam kontrolēt savus darba pienākumus vai nedrošība arī var palielināt varbūtību, ka darbinieks lietos atkarību izraisošas vielas. Minētā rezultātā, vielas tiek lietotas spriedzes un stresa mazināšanai, lai darbinieks spētu tikt galā ar situāciju darbā. Tiek uzskatīts, ka, darbiniekam bieži saskaroties vai domājot par stresu pastiprinošajiem apstākļiem, sagaidāma biežāka un intensīvāka atkarību izraisošo vielu lietošana, bieži arī pirms darba dienas sākuma, darba laikā vai uzreiz pēc darba laika beigām. Tomēr lielākā daļa atkarību izraisošo vielu lietošanas rezultātā radīto problēmu ir saistītas ar vielu lietošanu ārpus darba laika, lai gan šāda uzvedība joprojām var negatīvi ietekmēt sniegumu darbā. Atkarību izraisošo vielu lietošanas dēļ darbinieki mēdz neierasties darbā, kavēt darbu, zaudēt darbu, saslimt un tiem var rasties lielāki medicīniskie izdevumi. Ja vielas tiek lietotas darbavietā, var mazināties darba drošība, paaugstināties darba radītais stresa līmenis, un tas var mazināt morāli to darbinieku vidū, kuri darbā nelieto atkarību izraisošās vielas.

Nedz Eiropas Savienības mērogā, nedz kādā konkrētā valstī nav veiktas metodoloģiski salīdzināmas aplēses par atkarību izraisošo vielu lietošanas ietekmi uz darbaspēku. EMCDDA arī neapkopo datus par Eiropas Savienībā veikto profilakses apmēru darbavietās. Tomēr ES dalībvalstīs veiktie pētījumi ir noderīgi. Piemēram, Apvienotajā Karalistē tiek lēsts, ka ik gadu alkohola lietošanas dēļ tiek zaudētas 11–17 miljoni darba dienas, radot 1,8 miljardus GPB zaudējumus katru gadu (Plant Work, 2006).

Darbaspēka atkarību izraisošo vielu lietošana ir īpaši satraucoša situācijās, kad darbinieki ir atbildīgi par citu cilvēku veselību un labklājību (piemēram, piloti, ārsti) un kur vielu lietošanas rezultātā vai citu iemeslu dēļ var rasties smagas sekas. Francijā 15–20 % no negadījumiem Francijas dzelzceļa nozarē tikuši tieši saistīti ar alkohola vai citu atkarību izraisošo vielu lietošanu (Ricordel un Wenzek, 2008).

Organizācijas gatavība

Vajadzību apzināšanā ir jānoskaidro, kurā organizācijas pārmaiņu posmā atrodas konkrētā darbavieta kā organizācija un vai tā vēlas ieviest veselību veicinošu praksi, konkrēti – atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksi. Eksistē vairākas teorijas, lai izprastu organizāciju pārmaiņas.

Piemēram, posmu teorija nosaka, ka ir svarīgi zināt, kurā organizācijas pārmaiņu posmā atrodas darbavieta kā organizācija, pirms tiek ieviesta profilakses politika un jebkādas intervences.

Posmu teorija (Kaluzny un Hernandez, 1988) apraksta četrus organizācijas posmus, ko tās piedzīvo, pirms tiek pieņemtas un ieviestas pārmaiņas vai kādi jaunievedumi.

1. Pirmā ir esošās problēmas apzināšanās, apzinot iespējamos risinājumus. Šajā posmā jāpanāk, ka organizācija apzinās risināmas problēmas esamību.
2. Otrais posms ir pieņemšana, kuras laikā organizācija sāk plānot un pieņemt noteikumus un intervences, kas nepieciešamas, lai risinātu 1. posmā konstatēto problēmu. Tostarp būs jāapzina pieejamie resursi un jāpielāgo ieviešamās intervences.
3. Trešais posms ir ieviešana jeb noteikumu praktiskie aspekti un intervences faktiskā ieviešana praksē.
4. Ceturtais posms ir institucionalizācija. Šī posma laikā noteikumi vai praktiskie procesi kļūst par darbavietā veicamu pamatdarbību.

Darbavietas profilakses raksturojums saistībā ar profilakses veidiem

Domājot par profilaksi darbavietās, jāapsver četri aspekti (24. att.), par ko pastāstīsim šajā sadaļā.

Universāla profilakse

- Darbavietas politika. Darbavietas iekšējās kārtības noteikumi ir universāla profilakses stratēģija, kas ietver atkarību izraisošo vielu lietošanas problēmjautājumus attiecībā uz visiem darbiniekiem.

- Profilakses izglītošana. Par atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksi izglīto visus darbiniekus un vadību. Norit izglītošana par psihoaktīvajām vielām un to negatīvo ietekmi uz darbinieku veselību un labklājību.
- Sociālā atbalsta stiprināšana. Veicinot ciešākas attiecības starp darbiniekiem un savstarpējo atbalstu viņu vidū, var uzlabot darba kultūras normas pret atkarību izraisošo vielu lietošanu.

Selektīva profilakse:

- Konfidenciāla izmeklēšana-skrīnings. Parasti konfidenciālās izmeklēšanas laikā tiek apzināti darbinieki, kuri ir pakļauti vielu lietošanas riskam un kuriem, iespējams, raksturīga problemātiska uzvedība.
- Palīdzības programmas darbiniekiem. Palīdzības programmas darbiniekiem palīdz identificēt un risināt darba ražīguma problēmas, kas skar darbiniekus, kurus nomāc personīgi apsvērumi.

Indicēta profilakse:

- Konfidenciāla vielu lietošanas izvērtēšana. Izvērtēšanas mērķis ir identificēt darbiniekus, kuriem nepieciešama īsā intervences vai ilgtermiņa ārstēšana. Šāda veida izvērtēšanu veic psihiskās veselības vai atkarību slimību speciālisti.
- Īsās intervences. Īsās intervences ir sistemātiskas, mērķtiecīgas darbības, lai izvērtētu iespējamās atkarību izraisošo vielu lietošanas problēmas un motivētu cilvēkus mainīt savu uzvedību.

24. ATTĒLS
Darbavietā īstenotās profilakses veidi



Runājot par profilaksi darbavietās, svarīgi pievērsties darbavietas politikai un intervencēm, kas domāta tiem darbiniekiem, kuriem nepieciešama ārstēšana, kuri noslēguši ārstēšanu, atgriežas darbā, un šādu darbinieku reintegrācijai darba vidē. Lai gan tehniski šī rokasgrāmata nav profilakse, esam ietvēruši informāciju par ārstēšanu, atgriešanos darbā un recidīva novēršanu kā būtisku daļu no visaptverošas darbavietas politikas attiecībā uz vielu lietošanu. Tās mērķis nav kādu sodīt, bet gan novērst atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanu un vielu lietošanas paradumu attīstību, kā arī, ja nepieciešams, identificēt darbiniekus, kuri lieto atkarību izraisošās vielas, sniegt skaidras norādes ārstēšanas saņemšanai un nodrošināt integrāciju atpakaļ darbā. Tiklīdz darbinieki būs atgriezušies darbā, viņiem pastāvīgi būs nepieciešams atbalsts, lai neatsāktu atkarību izraisošo vielu lietošanu. EMCDDA labās prakses portālā ir arī sadaļa par profilaksi darbavietās, kurās uzskaitītas rekomendētās metodes30. EMCDDA ir publicējusi arī sociālās reintegrācijas vadlīnijas, kas ietver sadaļu par darbavietā veicamiem pasākumiem31, lai uzlabotu to darbinieku sniegumu darbavietā, kuri saņem ārstēšanu. Lai gan vadlīnijas izstrādātas saskaņā ar tiesību aktu prasībām, ASV arī ir publicējusi materiālus darbavietām, kas ietver ieteikumus par iekšējās kārtības noteikumu izstrādi, darbinieku izglītošanu, vadības apmācīšanu, palīdzības programmas darbiniekiem, kuri saskaras ar nopietnām problēmām, kā arī testu veikšanu (skatīt sadaļu „Testēšana", kas satur būtisku viedokli par šo jautājumu ES valstīs)32.

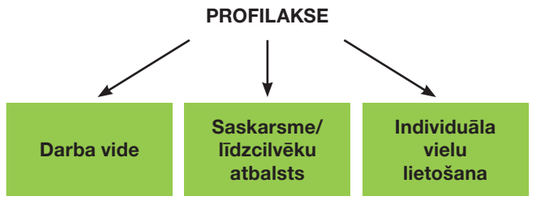
Visaptveroša darbavietas profilakses politika parasti izvirza trīs galvenos mērķus: 1) darba vide, 2) savstarpējā mijiedarbība un līdzcilvēku atbalsts, 3) individuāla vielu lietošana (25. att.). Ņemot vērā iepriekšminēto, iekšējās kārtības noteikumi un intervences darbavietā parasti iever personīgo, sociālo un vides faktoru maiņu, kas ietekmē atkarību izraisošo vielu lietošanas varbūtību. Visaptverošas darbavietas profilakses politikai jāietver rīcība visu trīs iepriekš minēto mērķu sasniegšanai.

30 http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/workplace_en

31 http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/social-reintegration_en

32 https://www.samhsa.gov/workplace/toolkit

25. ATTĒLS
Visaptveroša profilakse darbavietā



Darba vide:

- Izstrādāt rakstiskus noteikumus par atkarību izraisošo vielu lietošanu darbavietā.
- Izmainīt darba vidi, lai risinātu ar darba vides kvalitāti un ar alkohola un citu vielu pieejamību saistītos jautājumus.
- Nodrošināt uzraudzības un vadības apmācību.
- Pievērsties visai darba videi.
- Rīkoties atbilstoši organizācijas kultūrai. Saskarsme/ līdzcilvēku atbalsts:
- Izstrādāt līdzcilvēku atbalsta programmas.
- Izstrādāt stingrus sociālās kontroles noteikumus par atkarību izraisošo vielu lietošanu darbavietā un formulēt darbavietas noteikumus par alkohola lietošanu.

Individuāla vielu lietošana:

- padarīt pieejamas darbinieku atbalsta programmas;
- risināt atkarību izraisošo vielu lietošanu veselības un drošības jautājuma kontekstā;
- ietvert atkarību izraisošo vielu lietošanas jautājumus labklājības aspektos;
- īstenojot konfidenciālu skrīningu darbiniekiem, identificēt atkarību izraisošo vielu lietotājus; šī informācija izmantojama, lai nosūtītu cilvēkus ārstēties un nodrošinātu reintegrāciju darbā;
- ietvert konfidenciālu atkarību izraisošo vielu lietošanas testēšanu tikai kā daļu no visaptverošas, daudzpusīgas intervences.

Šķēršļi

Lai gan ir pārliecinoši iemesli, lai darbavietas ieviestu atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses politiku un intervences, daudzviet tas joprojām netiek darīts. Darbavietās daudz tiek runāts par veselību un drošību, bet atkarību izraisošo vielu lietošana tiek ignorēta. Galvenokārt tas skaidrojams ar šīs problēmas stigmatizēšanu.

Tāpat darba devēji nelabprāt vēlas apzināt atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību darbinieku vidū, kā arī ieviest intervences šīs problēmas risināšanai. Daudzviet alkohola un citu vielu lietošana tiek uzskatīta par rakstura vājumu vai primāri juridisku jautājumu, nevis par apdraudējumu veselībai un drošībai.

Citi ieviešanas šķēršļi:

- vadītāju un citu personu skaidri nepaustā nostāja attiecībā pret konkrētu atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumiem;
- ar profilakses intervences ieviešanu saistītās izmaksas;
- fakts, ka vielu lietošanu bieži tiek uzskatīta par personisku problēmu, nevis darbavietas problēmu, un darba devēji pārsvarā nevēlas norādīt cilvēkiem, ko tiem vajadzētu vai nevajadzētu darīt.

Testēšana

Lai gan psihoaktīvo vielu lietošanas testi tiek veikti jau desmitiem gadu, daudzviet to joprojām vērtē pretrunīgi. Eiropas valstīs parasti uz to reaģē saprātīgi, un psihoaktīvo vielu testēšanu mēdz veikt darbavietās, kas saistītas ar cilvēku drošībai un veselībai radītiem riskiem (skatīt iepriekš), bet ne darbiniekiem, kuru darba pienākumi nav saistīti ar pastāvošiem riskiem. Daudzās organizācijās un arī valstīs galvenais apsvērums ir spēt salāgot darba drošību ar privātās dzīves neaizskaramību un nediskriminēšanu. Turklāt, tā kā vielu metabolīti bioloģiskajā paraugā var saglabāties vēl ilgi pēc vielu lietošanas fakta (piemēram, matos narkotiku pēdas var saglabāties vēl vairākus mēnešus), analīzes viennozīmīgi neapstiprina to radīto ietekmi uz darbspējām. Pirms organizācija lemj par testēšanas ieviešanu, tai jāizskata arī atbilstošās tiesisko aktu prasības, kas katrā valstī atšķiras.

Neatkarīgi no izvēlētās pieejas jāņem vērā, ka testēšana pati par sevi vēl nav profilakse. Lai gan pētījumos ir pierādīts, ka testēšanai ir atsevišķi pozitīvi rezultāti attiecībā uz darbinieku atkarību izraisošo vielu lietošanu, tā nav profilakses intervence, jo nerisina uzvedības etioloģiju un ar vielu lietošanu saistītās papildu vajadzības. Tieši tādēļ testēšana ieviešama tikai plašākas atkarību izraisošo vielu profilakses politikas ietvaros.

7

Saturs

113 I Vide un tās ietekme

114 I Definīcijas

115 I Vides profilakse izglītības iestādēs un darbavietās

118 I Vides/sabiedrības politika attiecībā uz tabaku un alkoholu

120 I Rīcība izklaides vietās

7. NODAĻA
Vides profilakse

Šajā nodaļā sniegsim vides profilakses definīciju, aprakstīsim dažādas pieejas un iepazīstināsim ar vadlīnijām, kā izstrādāt vides profilakses noteikumus izglītības iestādēs un darbavietās. Aprakstīsim priekšnoteikumus sekmīgai tabakas un alkohola politikai, piedāvājot labās prakses risinājumus politikas veidotājiem. Izklaides vietas bieži vien ir nenovērtēta, lai gan svarīga vide profilakses darba veikšanai. Nodaļā aplūkosim arī profilakses intervences izklaides vietās.

EMCDDA ir publicējusi ziņojumu par vides profilaksi, kas atrodams EMCDDA vietnē[33].

Vide un tās ietekme

Kā sociālā vide ietekmē cilvēka uzskatus, attieksmi un uzvedību? Tā veido sociālās normas un iespaido uzskatus par riskiem un konkrētas rīcības sekām, šajā gadījumā – par atkarību izraisošo vielu lietošanas riskiem un sekām un to, kā rīkoties stresa situācijās. Novērotā uzvedība – atkarību izraisošo vielu lietošana vienaudžu vidū un/vai citas ietekmes grupās – tiek uztverta kā norma. Tas, ka kopiena (pašvaldība) ievieš noteikumus vai likumus, ietekmē to, kā iedzīvotāji par pieņemamu vai nepieņemamu uzskata dažāda veida uzvedību, tai skaitā atkarību izraisošo vielu lietošanu.

Vides profilakses intervenču mērķis ir ierobežot saskarsmi ar neveselīgu un riskantu uzvedību un veicināt veselīgāku izvēļu pieejamību. Īpaši svarīgi tas ir vidē, kurā raksturīgi riskantas uzvedības veicinātāji. Vārdu sakot, to iespējams panākt, mainot kontekstu, kādā sabiedrībā vai noteiktās vietās, piemēram, alkohola tirdzniecības vietās, sabiedriskās vietās vai izklaides pasākumu vietās, notiek riskantā uzvedība (t. i., atkarību izraisošo vielu lietošana). Pretstatā citām metodēm, kuru mērķis ir uzlabot indivīdu vai sabiedrības prasmes un spējas, vides profilakses intervences pievēršas ieradumiem un uzvedībai, lai mums nenāktos paļauties, ka mērķa grupas pārstāvji paši izdarīs apzinātas un mērķtiecīgi veselīgākas izvēles. Mērķis – panākt, lai veselīgā izvēle iedzīvotājiem būtu arī vieglākā izvēle. Piemēram, var tikt paaugstināti nodokļi tabakas izstrādājumiem un alkoholiskajiem dzērieniem, paaugstināti vecuma ierobežojumi un prasības personu apliecinošu dokumentu uzrādīšanai, lai nepilngadīgas personas nevarētu iegādāties atkarību izraisošās vielas u. c.

Šāda veida intervencēs izmanto vidi, lai netieši ietekmētu konkrētu populāciju. Populācijai nav tiešas saskarsme ar intervenci, kā tas notiek, piemēram, skolā vai ģimenē īstenotu intervenču gadījumā. Vides profilakses intervenču priekšrocība ir tā, ka, ja tās ievieš pareizi, ar tām var nodrošināt lielāku sabiedrības sasniedzamību, nekā īstenojot tikai biheiviorālās intervences. Tomēr vislabākos rezultātus attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksi sabiedrībā var panākt, saskaņoti īstenojot gan biheiviorālās, gan vides profilakses intervences. Nākamajā sadaļā iekļauti vairāki piemēri, kas liecina, ka, lai sekmīgi īstenotu vides profilakses intervences, jāizmanto vienota pieeja. Ir jāpārliecina dažādu jomu speciālisti, kuriem varētu šķist, ka atkarību profilakse nav viņu kompetencē, par to, ka viņiem ir būtiska loma profilakses nodrošināšanā un ka viņu pieņemtie lēmumi var veicināt pozitīvas un veselīgas izmaiņas vidē.

33 http://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/environmental-substance-use-prevention-interventions-in-europe_en

Definīcijas

Vides profilakses intervences iedalāmas trīs galvenajās kategorijās: reglamentējošās, fiziskās un ekonomiskās, lai gan tās savstarpēji ir cieši saistītas (EMCDDA, 2018b).

Reglamentējošās intervences maina tiesību aktu ietvaru, kas nosaka atļautu un neatļautu uzvedību. Piemēram, tiesību aktu prasības, kas regulē dažādu vielu pieejamību (vecuma ierobežojumi), medikamentu aprites noteikumi un nelegālo vielu kontrole, kā arī rīcība, lai kontrolētu indivīdu uzvedību pēc lietošanas fakta (noteikumi, kas aizliedz braukšanu reibumā; aizliegums pārdot alkoholu apreibušām personām). Reglamentējošās intervences ietver arī prasības potenciāli kaitīgu preču ražotājiem un tirgotājiem aizliegt maldinošu informāciju vai reklāmu aizliegšanu. Vecuma ierobežojumi, tirdzniecības darba laika ierobežojumi, tabakas produktu tirdzniecība standartizētos iepakojumos un aizliegums alkohola ražotājiem sponsorēt sporta pasākumus ir vien daži no uzskatāmiem piemēriem. Dažās valstīs pasākumu rīkotājiem tiek noteikta prasība nodrošināt bezmaksas dzeramo ūdeni, lai tie iegūtu izklaides vai alkohola tirdzniecības atļauju. Tomēr lielākajā daļā gadījumu nav regulēta nelegālo vielu ražošana, izplatīšana un tirdzniecība. Vienīgā kontrole ir tiesību akti, kas ierobežo to pieejamību un uzsver (nododot sabiedrībai skaidru vēstījumu) sabiedrības normas pret šādu vielu lietošanu. Tā kā netiek kontrolēta šādu vielu ražošana, šādas vielas mēdz samaisīt ar citām bīstamām vielām, kas pašas rada apdraudējumu veselībai. Var tikt likvidēti dabiski produkti, kas veido pamatu dažām no šīm vielām, piemēram, kaņepes, opija magones un kokas augi, kad tie tiek atrasti, vai lauksaimniekiem, kuri audzē šos „kultūraugus", var piešķirt naudu, lai šie augi netiktu audzēti (kultūraugu aizstāšanas politika).

Fizisku metožu mērķis ir mainīt vidi, kurā tiek izdarītas izvēles un īstenota konkrētā uzvedība. Piemēram, mikrolīmenī tas var attiekties uz izklaides vietu iekārtojumu (lai mazinātu pārmērīgu alkohola lietošanu), bet makrolīmenī tas var attiekties uz pilsētvides plānojumu un ainavu veidošanu (bezmaksas sabiedriskais transports naktī, detalizēta sabiedriskā transporta politika, vides labiekārtošana nelabvēlīgākos rajonos). Fiziskas intervences var skart arī priekšmetus un struktūras vidē. Piemēram, šobrīd aktuāla tādu glāžu ražošana, lai alkohols tiktu patērēts mazākā apjomā, nekā tas patērētājam šķiet (piemēram, garas un tievas glāzes ar mazāku kopējo tilpumu).

Ekonomiskās intervences skar esošos un potenciālos patērētājus nodokļu, cenu veidošanas politikas un subsīdiju veidā, lai veicinātu veselīgākas izvēles. Piemēram, lielākajā daļā Eiropas valstu tabakas produkti aplikti ar lieliem nodokļiem, bet dažās valstīs ir ieviesta minimālā alkohola vienības cena, lai mazinātu pieejamību kaitīgām precēm. Cilvēkus var arī mudināt izdarīt veselīgākas izvēles, samazinot bezalkoholisko dzērienu cenas, tostarp dzeramajam ūdenim atpūtas un izklaides vietās.

Viens no dokumentiem, saskaņā ar kuru tika izstrādātas šīs vadlīnijas, ir *Health and social responses to drug problems: a European guide* (EMCDDA, 2017b), kas sniedz ieskatu par uzvedības atziņām[34], kuras ir vides profilakses pamatā.

Socializēšanās un vides intervences

Profilakses speciālisti iestājas par bērnu pozitīvu socializēšanu sabiedrībā. Socializēšana sākas ģimenē, turpinās skolā un vēlāk arī citviet, veidojot cilvēka uzvedību ar dažādām normām, likumiem un noteikumiem, ko ievieš, lai veicinātu konkrētās uzvedības ievērošanu. Biheiviorālās intervences ietver socializēšanas un profilakses pieeju, un tās paredzētas, lai palīdzētu cilvēkiem viņu sociālajā vai emocionālajā kontekstā interpretēt informāciju vai norādes par to, ko no tiem sagaida un kas uzskatāms par pieņemamu. Tās palīdz pieņemt lēmumus par uzvedības izraisītajām sekām jeb kādas darbības rezultātiem konkrētajā vidē un palīdz apgūt un praktizēt jaunas prasmes vai uzvedību, piemēram, kā būt atbalstošiem vecākiem vai kā pateikt „nē".

Kā minētais darbojas vides profilakses intervencēs? Vides profilakses intervenču būtība ir noteikt draudus un iespējas vidē un piemērot attiecīgas intervences, kas var ietekmēt draudiem pakļautos cilvēkus. Veselīga vide ir pozitīvas vietas, kas ļauj sabiedrībai īstenot savas stiprās puses un samazina iespējamās negatīvās ietekmes. Šo intervenču mērķis ir mainīt kontekstu, kādā cilvēki pieņem lēmumus:

- fiziskā vide – ierobežot alkohola, tabakas izstrādājumu un citu atkarību izraisošo vielu pieejamību un piekļuvi tiem;
- sociālā vide – stiprināt normas un attieksmi pret atkarību izraisošo vielu lietošanu.

Papildus fiziskiem ierobežojumiem pastāv tiesību akti un noteikumi, ar kuru palīdzību kontrolē piekļuvi alkoholam. Lielākajā daļā pasaules valstu vecums, no kura atļauts iegādāties alkoholisko dzērienus, ir 18 vai 19 gadi. Dažās valstīs vecuma ierobežojuma nav, bet citās, galvenokārt reliģisku apsvērumu dēļ, alkoholiskie dzērieni netiek pārdoti.

Protams, cilvēki mēdz iegādāties arī nelegāli pieejamo alkoholu, kā arī – vēl mazāka daļa cilvēku alkoholu brūvē paši. Šī iemesla dēļ svarīgi īstenot biheiviorālās profilakses intervences, lai cilvēki pēc iespējas vairāk kontrolētu savus paradumus.

Lai ietekmētu uzvedību sociālajā vidē, bieži ir jāizmanto politikas iniciatīvas, kampaņas un citas masu aktivitātes, kas uzsver normas pret atkarību izraisošo vielu lietošanu. Šādas kampaņas un politikas iniciatīvas tiek ieviestas, lai informētu sabiedrību un ietekmētu tās attieksmi attiecībā uz vielu lietošanu, veicinātu rīcību un normas, kas novērš atkarību izraisošo vielu lietošanu vai lietošanas sekas. Rīcības rezultātā bieži arī mainās attiecīgo sabiedrības grupu uzvedības normas. Piemēram, profilakses kampaņas, kuru ietvaros tiek veicināta bērnu uzraudzība, tiek veidota jauna norma kampaņas mērķauditorijai. Pasīvās smēķēšanas ierobežošanas mēri neaprobežojas tikai ar tiesisko regulējumu, bet arī sociālo normu izveidošanu ar skaidru vēstījumu, ka „šeit smēķēt nedrīkst".

Vides profilakse izglītības iestādēs un darbavietās

Šajā sadaļā aplūkosim vides profilakses intervences, kas ietver noteikumus mikrolīmeņa vidē – galvenokārt izglītības iestādē un darbavietā, lai redzētu, kā tie palīdz nodrošināt drošu, veselīgu un produktīvu mācību procesu un darba vidi. Mikrolīmeņa vidē var vieglāk izmērīt noteikumu radīto ietekmi, attiecīgi var labāk izpētīt iespējamās pieejas atkarību izraisošo vielu lietošanas novēršanai, nekā tas būtu iespējams plašākas sabiedrības līmenī un citās makrolīmeņa vidēs.

Kā minēts iepriekš, mikrolīmeņa un makrolīmeņa vides nav izolētas, bet gan mijiedarbojas, ietekmējot vērtības, uzskatus, attieksmi un uzvedību, tostarp atkarību izraisošo vielu lietošanu. Turklāt vides intervences ļauj izveidot konsekventus noteikumus dažādās vietās, lai tādējādi noteikumi pret vielu lietošanu darbotos gan mājās, gan izglītības iestādēs, gan darbavietās un sabiedrībā, uzsverot jauniešiem sociālās normas attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanu.

34 http://www.emcdda.europa.eu/document-library/applying-behavioural-insights-drug-policy-and-practice-opportunities-and-challenges_en

Izglītības iestāžu politika

Izglītības iestāžu politika attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanu ir neatņemama un būtiska visaptverošu profilakses intervenču sastāvdaļa. Diemžēl izglītības iestāžu politika bieži tiek izstrādāta formāli, „ķeksīša pēc", pavirši un nesistemātiski, tai pazūdot citu dokumentu vidū. Attiecīgi, izglītības iestāžu politikā ir iekļaujama visā iestādē viegli īstenojama rīcība, kas demonstrē saskaņotu un daudzpusīgu pieeju attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanu, veicinot veselību un labklājību.

Daudzpusīgas politikas izstrādāšana ir svarīga vairāku iemeslu dēļ, un tai būtu jāietver galvenās darbības un prioritātes, kas pievēršas ne tikai atkarību izraisošo vielu lietošanai, bet ietver arī veidus, kā radīt veselīgu un atbalstošu izglītības iestādes vidi.

- Atkarību izraisošo vielu lietošanu ierobežojoši noteikumi palīdz izveidot sociālo normu, ka vielu lietošana netiek tolerēta. Izglītojamiem redzot, ka smēķēšana vai alkohola lietošana netiek atbalstīta, samazinās saskarsme ar cilvēkiem, kuri viņu acīs varētu būt kā paraugi (no angļu val. – *role model*), bet kuri lieto atkarību izraisošās vielas. Jauniešos būtu jānostiprinās uzskatam, ka atkarību izraisošo vielu lietošana nav pieņemama rīcība.
- Noteikumos var iekļaut arī fiziskās vides ierobežojumus, ja tādējādi var samazināt piekļuvi dažādām vielām.
- Domājot plašāk, jāizstrādā tādi noteikumi, kas rada izglītojamajiem priekšstatu, ka izglītības iestādei rūp viņu labklājība un ka tā atbalsta emocionālo attīstību, veicina pozitīvu sociālo attīstību ar vienaudžiem un izglītības iestādēs strādājošajiem pieaugušajiem. Noteikumos var iekļaut arī audzēkņu iesaisti izglītības iestādes darba organizēšanā un pārvaldībā, kas tiem radīs lielāku kopības sajūtu un attīstīs saikni starp darbiniekiem un izglītojamajiem.
- Izglītības iestāžu iekšējie noteikumi var ietvert arī sodus par atkarību izraisošo vielu lietošanas noteikumu pārkāpumiem, bet tiem jābūt samērīgiem, tie jāievieš konsekventi un tie nedrīkst nomākt citus izglītības iestādes politikas aspektus. Atkarību izraisošo vielu lietošanas noteikumu pārkāpumi rada iespēju sniegt individuālu atbalstu izglītojamajiem vai arī ieviest vai pastiprināt profilakses darbu mācību saturā.

Izglītības iestāžu iekšējās kārtības noteikumos parasti norāda mērķi, piemēram, uzsver nepieciešamību izveidot un nodrošināt drošu, veselīgu un no atkarību izraisošo vielu lietošanas brīvu vidi, lai veicinātu visu izglītojamo veselīgu attīstību, sava akadēmiskā potenciāla izmantošanu. Bieži vien noteikumu ietvaros izglītības iestādes apņemas īstenot politiku un intervences ar pamatotiem efektivitātes principiem un, ja iespējams, balstītas pierādījumos. Viens no galvenajiem izglītības iestādes politikas mērķiem ir nodrošināt, lai visi, uz kuriem tā attieksies, būtu informēti par tās esamību un saturu. Ir būtiski saprast, uz ko attiecas izglītības politikā iekļautie noteikumi un prasības – uz izglītojamajiem, darbiniekiem, apmeklētājiem? Par kādiem pārkāpumiem paredzēta sodu piemērošana? Jāapsver ikviens no šiem jautājumiem un jānodrošina skaidra noteikumu un prasību paskaidrošana.

Noteikumos skaidri jānorāda, uz kādām vielām tie attiecas. Piemēram, kā izglītības iestāde reaģēs uz arvien pieaugošo e-cigarešu popularitāti? Noteikumos jāietver arī jautājumi par atkarību izraisošo vielu lietošanu un glabāšanu ne tikai pašā iestādē, bet arī tās rīkotajos pasākumos.

Nosakāma arī rīcība, ja vielas lieto ne vien izglītojamie, bet arī darbinieki un pedagogi. Izglītības iestādes politikai skaidri jānosaka, par kāda veida vielu lietošanas pārkāpumiem tiks noteikts sods, piemēram, ja tiek konstatēta vielu glabāšana vai pārdošana, vai ja pastāv pamatotas aizdomas, ka izglītojamais izglītības iestādē ieradies, būdams apreibinošu vielu iespaidā, un kāda būs skolas rīcība šajos gadījumos.

Turklāt skaidri norādāms, kurš (ģimene un tiesībsargājošās iestādes) tiks informēti par gadījumiem, kas saistīti ar atkarību izraisošo vielu lietošanu, glabāšanu vai tirdzniecību, un kurā brīdī tas tiks darīts. Norādāma ne tikai konkrēta rīcība pārkāpumu gadījumā, bet būtiski, ka rīcība tiek konsekventi īstenota. Izglītības iestāžu atkarību izraisošo vielu politikai nav jābūt nosodošai, bet gan jānodrošina, ka izglītojamie nepamet mācības, pat ja tie lieto atkarību izraisošas vielas.

Iespējams, radīsies nepieciešamība pēc palīdzības vai ārstēšanas nodrošināšanas sniegšanas izglītojamajiem. Gadījumos, kad izglītojamie ir iesaistīti riskantā uzvedībā, iespējams, nepieciešama skrīninga un īsās intervences nodrošināšana. Lielākoties izglītības iestādēs nav pieredzes un resursu šādu pakalpojumu nodrošināšanā, tādēļ apsverama kvalificētu speciālistu piesaistīšana, kuri minēto var nodrošināt.

Rezumējot, izglītojamajiem, kuri lieto atkarību izraisošās vielas, būtu jānodrošina iespēja pārtraukt to lietošanu atbalstošā vidē, kur viņu uzvedība – tostarp laicīga ierašanās uz mācībām, mājasdarbu pildīšana un sekmes mācībās – tiek cieši uzraudzīta.

Skolas iekšējos noteikumos cita starpā var būt iekļauti šādi aspekti (bet neaprobežojoties tikai ar šiem):

- Definē nolūku. Izglītības iestādes politikā parasti noteikti uzdevumi un apakšuzdevumi. Tie pamatā ir saistīti ar vajadzību nodrošināt drošu, veselīgu un no atkarību izraisošo vielu lietošanas brīvu vidi.
- Nosaka mērķa grupu. Noteikta viena vai vairākas mērķa grupas, uz ko politika attieksies.
- Iekļauj pierādījumos balstītas profilakses metodes.

Bieži politikas ietvarā iekļauta apņemšanās ieviest pierādījumos balstītas profilakses programmas, kas ir saskaņā ar šo apmācību programmu, kuras pamatā ir starptautiskie standarti.

- Uz kādām vielām noteikumi attiecas. Skaidri norādāmas atkarību izraisošās vielas un apstākļi (piemēram, sporta pasākumi un skolas ekskursijas, darbinieku uzvedība), uz ko attiecas izglītības iestādes izstrādātā politika.
- Piemērojamās sankcijas. Norāda, par kādiem pārkāpumiem un kādos gadījumos tiek noteikti sodi.
- Komunikācija. Jānodrošina visu iesaistīto pušu informēšana par noteikumiem un prasībām.

Īpaši grūta varētu būt saziņas nodrošināšana ar izglītojamo vecākiem, kuriem tiek paziņots fakts, ka viņu dēls vai meita ir saistīts ar atkarību izraisošo vielu lietošanu. Lai novērstu iespējamos pārpratumus un negatīvu reakciju no vecāku puses, var atsaukties uz noteikumiem, kas precīzi nosaka, kādā veidā un kādā secībā šādos gadījumos rīkojas izglītības iestāde.

Izglītības iestāžu politika par rīcību pārkāpumu gadījumā ir būtiska izglītības iestādes kultūras nodrošināšanā, radot mācību vidi, kurā izglītojamie ir drošībā un jūtas droši un kurā tiek sniegta palīdzība, kad tā viņiem ir nepieciešama.

Profilakses politika darbavietās

Pastāv zināma līdzība starp izglītības iestāžu un darbavietu iekšējās profilakses politiku. Vienāds ir šīs politikas nolūks – nodrošināt veselīgu, drošu un no atkarību uzraisošo vielu lietošanas brīvu vidi. Atšķirīga ir mērķauditorija, kas darbavietā ir pieaugušie iedzīvotāji, nevis bērni un cilvēki, kuri strādā ar bērniem.

Pirmkārt, kā minēts iepriekš, vides profilakses intervences ir universālas, jo fokusējas uz maksimāli plašu auditoriju,

kas ietver gan atkarību izraisošo vielu lietotājus, gan nelietotājus, turklāt tieši nelietotāji veidos šādas auditorijas lielāko īpatsvaru. Darbavietas iekšējā politika attiecināma uz visiem darbiniekiem. Noteikumiem jābūt daudzpusīgiem un jāietver izglītošana un profilakse, kā arī tādu darbinieku, kuriem ir vielu lietošanas problēmas, identificēšana, ārstēšana, rehabilitācija un reintegrācija darbā. Turklāt vēlams darbavietas politikas izstrādāšanā iesaistīt svarīgākās organizācijas/iestādes darbā iesaistītās puses.

Kā pasaka priekšā jau pats nosaukums, intervences darba vidē pievēršas konkrētiem darbavietas aspektiem, kas var mainīt varbūtību, ka darbinieks lietos atkarību izraisošās vielas. Pie šādiem aspektiem pieskaitāma pieejamība alkoholiskiem dzērieniem un citām vielām, slikti darba apstākļi un organizācijas kultūra, kas veicina vielu lietošanu.

Efektīvas intervences darba vidē attiecas uz atkarību izraisošo vielu lietošanu veselības un drošības kontekstā. Tādējādi var veicināt intervences pakalpojumu pieejamību indivīdam un ģimenēm, vienlaikus nodrošinot produktīvu un drošu vidi. Tā var arī mazināt stigmu, kas saistīta ar vēršanos pēc palīdzības.

Visaptveroša atkarību izraisošo vielu profilakse darbavietā sākas ar rakstiski formulētu profilakses politiku. Atkarību profilakses politika ir uzņēmuma rakstiski fiksēta nostāja pret atkarību izraisošām vielām. Tai nav jābūt nosodošai, bet gan jāpalīdz atzīt, ka vielu lietošana ir veselības problēma, ko ir nepieciešams ārstēt, lai palīdzētu vielu lietotājiem atlabt un novērstu citas negatīvās sekas, kas izriet no atkarību izraisošo vielu lietošanas. Šādi noteikumi būtu attiecināmi uz visiem darbiniekiem neatkarīgi no viņu lomas uzņēmumā.

Tāpat kā jebkurā citā vidē, svarīgi informēt par noteikumiem visus darbiniekus un ieinteresētās puses. Vienlīdz svarīgi ir arī nodrošināt, ka tiek paskaidrotas sankcijas par noteikumu pārkāpumiem. Informācijas izplatīšanā ir būtiski pievērst uzmanību noteikumu lomai veselības un drošības uzlabošanā.

Vides/sabiedrības politika attiecībā uz tabaku un alkoholu

Starptautisko standartu izstrādes ietvaros ir izpētīta tabakas un alkohola politika, secinot, ka pastāv vairākas efektīvas iniciatīvas, lai mazinātu alkohola un tabakas izstrādājumu lietošanas uzsākšanu, it īpaši jauniešu vidū. To darbības pamatā ir novērst pieejamību, kā arī veikt citas darbības, lai novērstu lietošanas uzsākšanu un paradumu attīstību, kad vienreizēja pamēģināšana izvēršas par regulāru lietošanu. Vadoties pēc tā, varam sākt identificēt komponentus, kas izmantojami, lai izveidotu efektīvas vides profilakses intervences.

Saskaņā ar Starptautiskajiem standartiem, cenu paaugstināšana alkoholiskajiem dzērieniem un tabakas izstrādājumiem samazina to lietošanas izplatību sabiedrībā. Tāpēc cenu paaugstināšana ar akcīzes nodokļa palielināšanu tabakas izstrādājumiem un alkoholiskajiem dzērieniem ir būtiska, pierādījumos balstīta profilakses intervence. Ir arī citas pierādījumos balstītas metodes, kas samazina atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību, piemēram, vecuma sliekšņa palielināšana alkohola un tabakas izstrādājumu iegādei, tabakas un alkohola reklāmas un mārketinga ierobežojumi, kas ir efektīvi īpaši attiecībā uz jauniešu paradumiem.

Arī vides profilakses intervenču kombinēšana ir efektīvāka nekā atsevišķas intervences ieviešana. Attiecīgi, visaptverošas intervences, lai atturētu jauniešus no alkoholisko un tabakas izstrādājumu iegādāšanās, ietver:

- aktīva un pastāvīga izpildvaras īstenošana;
- tirgotāju izglītošana dažādos veidos (personīga saskarsme, plašsaziņas līdzekļi un informatīvie materiāli);
- plašsaziņas līdzekļos un skolās īstenotās profilakses intervences, lai uzsvērtu konkrētus vēstījumus.

Vides profilakses intervenču pētījumu laikā tika konstatēts, ka cenu palielināšana alkoholiskajiem dzērieniem tiek saistīta ar vairākiem pozitīvas ietekmes rezultātiem. Cenas paaugstināšana ietekmē gan mērenu, gan riskantu alkohola patēriņu, tostarp jauniešu vidū. Turklāt tika secināts, ka, palielinot alkohola cenu par 10 %, alkohola patēriņš visu iedzīvotāju vidū samazinās par 7,7 %, kā arī samazinās vardarbības izplatība.

Pierādījumi liecina, ka daudzpusīgās intervences bija efektīvas, ja tās ietvēra vairākas stratēģijas:

- ierobežota tabakas izstrādājumu pieejamība;
- regulēta pārdošanas kārtība;
- noteikumu ieviešana, kas regulē pieejamību nepilngadīgām personām;
- tirgotāju izglītošana un apmācīšana līdztekus ar kopienas mobilizēšanu.

Norvēģijā un Somijā veikto pētījumu rezultāti par attieksmi pret alkohola politiku ir uzlabojuši izpratni par to, kas jānodrošina, lai gūtu atbalstu vides profilakses intervencēm, kuru mērķis ir samazināt alkohola patēriņu un no alkohola lietošanas izrietošo kaitējumu. Pirmajā izpētē pētnieku komanda analizēja vairāku valstī veikto aptauju rezultātus, kas Norvēģijā un Somijā tika veiktas laika posmā no 2005. līdz 2009. gadam. Pētnieki secināja, ka šajā 4 gadu periodā Norvēģijā un Somijā pieauga iedzīvotāju atbalsts ierobežojošai alkohola politikai. Rezultāti tika salīdzināti ar līdzīgām tajā pašā laika periodā ASV un Austrālijā veiktām aptaujām.

Tomēr situācija šajās valstīs atšķīrās: atbalsts ierobežojošai politikai bija samazinājies. Pētot faktorus, kas ir saistīti ar pieaugošo atbalstu Norvēģijā un Somijā ieviestajai politikai (Stovall et al., 2014), tika secināts, ka atbalsts ierobežojošajai politikai daļēji skaidrojams ar uzskatu maiņu par šādas politikas efektivitāti un alkohola lietošanas rezultātā radīto kaitējumu.

Citiem vārdiem sakot, tika konstatēts, ka palielināts atbalsts, ticība ierobežojošas alkohola politikas efektivitātei ir saistīts ar lielāku pārliecību, ka alkohola lietošanai ir nelabvēlīga ietekme. Attiecīgi pētnieki izteica varbūtību, ka, vairojot cilvēku ticību ierobežojošai politikai un pārliecību, ka alkohola lietošanai ir nelabvēlīga ietekme, palielināsies sabiedrības atbalsts šādai politikai. To ir svarīgi zināt, lai palielinātu atbalstu efektīviem pasākumiem.

Kā pozitīvu piemēru var arī minēt Francijā ieviesto aizliegumu smēķēt publiskās vietās. Aizliegumu Francijā ieviesa 2007. gadā, un tas attiecās uz darbavietām, iepirkšanās centriem, lidostām, dzelzceļa stacijām, slimnīcām un skolām. 2008. gada janvārī noteikumu darbības joma tika paplašināta, attiecinot to arī uz tikšanās vietām (bāriem, restorāniem, viesnīcām, kazino, naktsklubiem). Kohortas pētījuma ietvarā tika pētīti 1500 smēķētāji un 500 nesmēķētāji pirms aizlieguma ieviešanas – no 2006. gada decembra līdz 2007. gada februārim – un divas reizes pēc aizlieguma ieviešanas – 2008. un 2012. gadā. Laika posmā starp 1. un 3. pētījumu posmu ievērojami samazinājās smēķēšanas izplatība (bāros, restorānos un darbavietās):

- restorānos – 64,7 % (1. pētījuma posms) līdz 2,3 % (2. vilnis) līdz 1,4 % (3. pētījuma posms);
- darbavietās – 42,6 % (1. pētījuma posms) līdz 19,3 % (2. pētījuma posms) līdz 2,8 % (3. pētījuma posms);
- bāros – 95,9 % (1. pētījuma posms) līdz 3,7 % (2. pētījuma posms) līdz 6,6 % (3. pētījuma posms).

Pētījumā secināts, ka smēķēšanas aizliegums var radīt būtisku smēķēšanas izplatības samazinājumu publiskās

vietās, vienlaikus panākot arī augstu sabiedrības atbalstu šādam aizliegumam (Fong et al., 2013). Piecus gadus pēc aizlieguma ieviešanas 88 % nesmēķētāju un 78 % smēķētāju to atbalstīja.

Rīcība izklaides vietās

Pētnieki ir pētījuši atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses īstenošanu izklaides vietās, piemēram, bāros, klubos, restorānos un citās vietās, kur ārā vai citviet tiek rīkoti masveida pasākumi. Lai gan šādi pasākumi nodrošina sabiedrības socializēšanos un atbalsta vietējo ekonomiku, tajos ir arī iespējama riskanta uzvedība, piemēram, tai skaitā atkarību izraisošo vielu lietošana, agresīva rīcība, transportlīdzekļa vadīšana reibumā. Plašāka informācija par profilaksi izklaides vietās atrodama EMCDDA (2017b, 136. lpp.).

Pastāv četri priekšnoteikumi, lai spētu nodrošināt sekmīgu rīcību vietējā mērogā: labas zināšanas par pastāvošo situāciju izklaides vietās, apņemšanās radīt drošu un veselīgu naktsdzīvi, cieša sadarbība vietējo iestāžu un sadarbības pušu starpā, pierādījumos balstīta rīcība. Ja jums nav priekšzināšanu par pierādījumos balstītām intervencēm, kas īstenojamas izklaides vietās, varat izmantot „Veselīgas naktsdzīves iniciatīva" (*Healthy Nightlife Toolbox*) (26. att.)[35]. Šī iniciatīva ietver trīs datubāzes: intervenču datubāze, datubāze ar intervenču informācijas avotiem un datubāze ar vispārīgu literatūru par profilaksi izklaides vietās.

Lielākoties profilakses intervences šādās vietās sastāv no vairākām daļām, tostarp, tiek apmācīti darbinieki[36], izskaidrota rīcība saskarsmē ar reibumā esošiem klientiem, grozījumi tiesību aktos un noteikumos par alkohola tirdzniecības aizliegumu nepilngadīgajiem vai reibumā esošām personām, kā arī regulējums attiecībā uz transportlīdzekļu vadīšanu alkohola reibumā u. c.

Millers un kolēģi (Miller et al., 2009) izstrādājuši vides stratēģiju attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanu elektroniskās deju mūzikas pasākumos, kur atkarību izraisošo vielu lietošana mēdz būt izplatītāka nekā citos pasākumos.

26. ATTĒLS
Veselīgas naktsdzīves iniciatīva (*Healthy Nightlife Toolbox*)



Avots: http://www.hntinfo.eu/

Šādi pasākumi piesaista jauniešus, un parasti tajos notiek alkohola un citu atkarību izraisošo vielu lietošana. Stratēģija sastāv no trīs daļām un ir balstīta uz līdzīgām alkohola profilakses intervencēm, kas tiek īstenotas bāros:

- mobilizācija;
- ārtelpu vides stratēģija;
- iekštelpu vides stratēģija.

Galveno interešu pušu mobilizācija – lai gan ne vienmēr izdodas viegli motivēt dalībai un rīcībai dažādas naktsdzīvē iesaistītās puses, tostarp izklaides vietu īpašniekus un vadītājus, policiju, sabiedrības veselības nozares pārstāvjus un politiskos līderus, pastāv vairāki kopīgi motivējoši faktori, kas var palīdzēt rīkoties vienota mērķa vārdā:

- uzturēt drošu un tiesisku vidi izklaides vietās;
- nodrošināt labu uzņēmējdarbības praksi un ievērot alkohola licencēšanas noteikumus;
- atcerēties, ka atkarību izraisošo vielu lietošana samazina peļņu no pārtikas un bezalkoholiskajiem dzērieniem.

Otrā komponente – izklaides vietu ārtelpu vides sakārtošana, tostarp – apgaismojums un stāvvietas – pievēršoties drošības un drošuma aspektiem. Intervences izklaides vietu ārtelpu vidē ietver šādus aspektus:

- apsardze vai iekšālaidēji novēro teritoriju ap izklaides vietu, piemēram, automašīnu stāvvietu, lai nodrošinātu atbilstību noteikumiem;
- apsardze pie ieejas, lai pārbaudītu klientus jau pie ieejas;
- identificēt cilvēkus, kuri ir alkohola un narkotiku reibumā;
- rakstiski izklaides vietu noteikumi, kas ierobežo iekļuvi.

Trešā komponente – izklaides vietu iekštelpu sakārtošana, pievēršoties drošībai un drošumam. Šis intervences aspekts ir cieši saistīts ar alkohola profilakses intervencēm. Atbildīgas apkalpošanas apmācību ietvaros bārmeņiem un pārējam apkalpojošam personālam māca dažādas prasmes, lai palīdzētu mazināt alkohola radīto kaitējumu, tostarp:

- pārbaudīt personu apliecinošos dokumentus, lai pārliecinātos, ka persona drīkst iegādāties alkoholu, kā arī citu noteikumu atbilstību;
- sekot līdzi, lai apmeklētāji alkoholiskos dzērienus nelietotu pārmērīgos apmēros;
- atpazīt un reaģēt uz gadījumiem, kad apmeklētāji pārmērīgi lieto alkoholu (t. i., straujš patēriņš);
- identificēt personas, kuras ir reibumā, un atteikties tās apkalpot;
- iejaukties, lai nepieļautu, ka personas reibuma stāvokli sēžas pie transportlīdzekļa stūres.

Citas nepieciešamās darbības:

- Rakstiski izklaižu vietu noteikumi. Izklaides vietas būtu jāreklamē kā patīkama un droša vide, vienlaikus ieviešot noteikumus, kas iestājas pret nelegālu vielu lietošanu un izplatīšanu. Šo pieeju īsteno, izstrādājot rakstiskus iekšējās kārtības noteikumus, kas darbiniekiem piešķir tiesības rīkoties, pamanot problēmas;
- Iekštelpu uzraudzība. Jāizskauž šauras un slēptas vietas, kā arī pārmērīgs karstums telpās. Uzlabojot fiziskās telpas apstākļus, uzlabojas veselības apstākļi apmeklētājiem un darbiniekiem;
- Vadības un darbinieku rīcība. Gan darbiniekiem, gan vadībai jābūt spējīgiem rīkoties atbilstoši izklaides vietas noteikumiem. Tas nozīmē arī personāla apmācīšanu, lai tas spēj atpazīt nelegālas vielas un lai spēj arī atbilstoši rīkoties. Jāapmāca gan darbinieki, kuri strādā izklaides vietas ārējā vidē, gan iekštelpās.

Projekta *Club Health* ietvaros tika izstrādāti standarti, kas piemērojami izklaides vietām, to vadītājiem un pasākumu rīkotājiem, taču šos standartus var izmantot arī par izklaižu vietu uzraudzību atbildīgās iestādes. Standartos noteiktas galvenās izklaides vietu prioritātes, lai izbeigtu bezatbildīgu alkoholisko dzērienu reklamēšanu un tirdzniecības veicināšanu, kā arī nodrošinātu apmeklētājiem un darbiniekiem drošu vidi un mazinātu vietējai sabiedrībai radītos traucēkļus.

Lai gan ir zinātniski pierādījumi par vides intervenču efektivitāti (27. att.), pastāv to ieviešanas grūtības. Jāņem gan vērā, ka ir arī faktori, kas veicina vides intervenču pievilcīgumu (14. tabula).

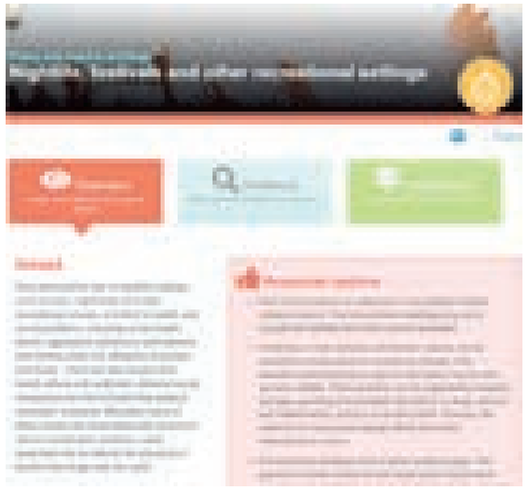
35 http://www.hntinfo.eu/

36 Skatīt, piemēram, Mendes un Mendes darbu (2011)

14. TABULA
Šķēršļi un veicinoši faktori profilakses īstenošanai izklaides vietās

Šķēršļi	Veicinoši faktori
Nozares un ekonomiskās intereses nonāk pretrunā ar profilakses politiku – saduras, piem., tabakas ražotāju, audzētāju, izklaižu vietu, farmācijas uzņēmumu intereses.	Datu izmantošana, lai pamatotu profilakses nepieciešamību.
Atbalstītāji parasti neņem vērā pierādījumos balstītās intervences. Piemēram, tabakas izstrādājumu aplikšanu ar akcīzes nodokli PVO vēl nesen nodēvēja par „pārāk maz izmantotu iespēju”.	Izmantojiet pierādījumos balstītas intervences un/vai pielāgojiet tās pastāvošajai vajadzībai.
Lai panāktu jaunu tiesību aktu un noteikumu izdošanu, nepieciešamas zināšanas par politikas procesiem un spēja iesaistīt atbalstītājus – ļoti grūts uzdevums!	Palielināt atbalstu pierādījumos balstītām profilakses intervencēm: ■ palielināt pārliecību par virzītās intervences efektivitāti; ■ rakstiski fiksēt kaitējumu un izmaksas, ko vielu lietošana nodara citiem, piemēram, pasīvā smēķēšana.
Nozare bieži vien to uzskata par katra indivīda personīgo problēmu – ja cilvēks vēlas dzert, viņam ir tiesības to darīt.	Pavērsiet šo jautājumu kā sabiedrības veselības problēmu, kas skar visus iedzīvotājus, t. i., vielu lietošana ietekmē ne tikai pašu lietotāju.

27. ATTĒLS
Naktsdzīve, festivāli un citas izklaides vietas



Avots: Labās prakses portāls, EMCDDA

8

Saturs

125 | Kāpēc izmantot plašsaziņas līdzekļus atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksē?

126 | Teorijas par plašsaziņas līdzekļu ietekmi uz auditoriju

128 | Pierādījumi

131 | Kā lietot plašsaziņas līdzekļus profilakses darbā?

8. NODAĻA
Profilakse plašsaziņas līdzekļos

Saskaroties ar jaunu atkarību izraisošo vielu lietošanas tendenci un/vai krīzi, cilvēki bieži vien kā pirmo rīcības variantu apsver kampaņu īstenošanu plašsaziņas līdzekļos. Tas skaidrojams ar to, ka, atšķirībā no izglītības iestādēs, darbavietās un ģimenē īstenotām intervencēm, kampaņas plašsaziņas līdzekļos bieži tiek uztvertas kā tūlītējs risinājums, tās bieži ir pamanāmas un dažādām iesaistītajām pusēm nodod vēstījumu, ka „kaut kas tiek darīts lietas labā". Atcerēsimies, ka šajā rokasgrāmatā jau iepriekš esam aprakstījuši, ka profilakses speciālisti zina, ka efektīvu kampaņu īstenošana ir grūta, rada izaicinājumus, to izstrādāšanai nepieciešams laiks un ieguldījumi.

Šajā nodaļā aplūkosim pētījumos sniegtās atziņas, ko var izmantot efektīvu kampaņu plānošanā: plašsaziņas līdzekļu īpatnības, kas var palīdzēt atkarību izraisošo vielu profilaksē; sekmīgās stratēģijās gūti noderīgi pierādījumi par to, ko darīt un ko nedarīt; komunikācijas zinātnes teorijas, kas palīdz izstrādāt kampaņu vēstījumu; kā piemērot dažus no minētajiem principiem profilakses programmu izstrādē. Visbeidzot aplūkosim arī medijpratību, kas profilakses speciālistiem un mērķgrupām sniedz prasmes lietot, kritiski analizēt, vērtēt un veidot plašsaziņas līdzekļus. Tiks sniegti arī ieteikumi par profilakses darbinieku sadarbības veidošanu ar plašsaziņas līdzekļiem, lai gūtu lielāku atbalstu savam darbam kopienā un popularizētu pierādījumos balstītu profilaksi dažādām iesaistītajām pusēm.

Kāpēc izmantot plašsaziņas līdzekļus atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksē?

Plašsaziņas līdzekļi īsteno vairākus uzdevumus. Tie var palīdzēt veidot sociālo un politisko dienaskārtību, piemēram, uzsverot, kāpēc ir svarīga pierādījumos balstīta profilakse, uzsvērt nepieciešamību investēt profilakses pakalpojumu izveidošanā un brīdinot sabiedrību par sabiedrības veselības apdraudējumiem. Ar plašsaziņas līdzekļu palīdzību var arī koordinēt atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses darbības, kas tiek īstenotas vairākās mikrolīmeņa un makrolīmeņa vietās visā kopienā (pašvaldībā). Daudzkomponenšu aktivitātes var būt efektīvākas nekā vienveidīgas profilakses intervences.

Plašsaziņas līdzekļiem piemīt vairākas īpašības, kuru dēļ tie ir piemēroti profilakses īstenošanai.

- Ekonomiskums un sasniedzamība: laba kampaņa plašsaziņas līdzekļos ļauj sasniegt lielu auditoriju ar salīdzinoši zemām izmaksām – izmaksas uz vienu personu kampaņas ietvaros parasti ir zemākas nekā kopienā vai izglītības iestādē īstenoto intervenču izmaksas.
- Spēja sasniegt mērķa grupu: kampaņu var pārraidīt konkrētā laikā, lai sekmīgi sasniegtu mērķa grupu, kurai nepieciešams profilakses vēstījums (piemēram, pusaudži, studenti, izklaides vietu apmeklētāji).
- Iespēja ātri reaģēt: lai reaģētu uz pēkšņi radušos vajadzību, var ātri izveidot profilakses vēstījumu, piemēram, lai reaģētu uz jaunas psihoaktīvas vielas nonākšanu tirdzniecībā, kas rada būtisku kaitējumu sabiedrībā.
- Plašsaziņas līdzekļi ir izklaidējoši: rīkojoties pareizi, tie saglabā spēju izklaidēt cilvēkus, vienlaikus nododot profilakses vēstījumu.
- Iespēja ietekmēt viedokļa līderus: plašsaziņas līdzekļi var sniegt ieguldījumu politiskajās un sabiedrības debatēs, izglītot un ietekmēt viedokļa līderus par piemērotāko un efektīvāko rīcību.

- Iespēja ietekmēt profilakses darba kārtību: plašsaziņas līdzekļi spēj uzskatāmi atainot ar vielu lietošanu saistītās problēmas, lai netieši veidotu indivīda un sabiedrības attieksmi pret tām. Tas nepieciešams, lai vairotu sabiedrības atbalstu pierādījumos balstītas profilakses ieviešanā. Plašsaziņas līdzekļi var palīdzēt mazināt stigmu pret atkarību izraisošo vielu lietotājiem, uztverot lietotājus kā cilvēkus, kuriem nepieciešama palīdzība un atbalsts tāpat kā jebkurai citai apdraudētai sabiedrības daļai. Tādējādi tiks arī veicināta atkarību izraisošo vielu lietotāju mudināšana vērsties pēc ārstniecības pakalpojumiem un speciālistu interese par darbu profilakses jomā.
- Koordinējoša loma: visefektīvāk plašsaziņas līdzekļus izmantot kopā ar citām profilakses metodēm un intervencēm, lai koordinētu dažādas grupas (piemēram, izglītības iestādes, darba devējus, viedokļu līderus) vienotas kampaņas ietvaros. Šajā gadījumā profilakses kampaņām plašsaziņas līdzekļos būs vislielākā ietekme.
- Pieejamas izmaksas: ne vienmēr plašsaziņas līdzekļu izmantošana profilakses kampaņās radīs milzīgus izdevumus. Ja plašsaziņas līdzekļu kampaņas tiek īstenotas plašākas stratēģijas ietvaros, vienkārši plakāti sabiedriskās vietās var rosināt diskusijas uzsākšanu un palīdzēt profilakses darba īstenošanā.

Teorijas par plašsaziņas līdzekļu ietekmi uz auditoriju

Kampaņu un citu intervenču efektivitāte ir atkarīga no teorijas, kas pamato cilvēku attieksmes, uzskatu un uzvedības izveidošanos, īpaši attiecībā uz atkarību izraisošām vielām. Šīs teorijas nosaka, kādi pārliecinoši vēstījumi jālieto, lai uzsvērtu un pārliecinātu vielas nelietot, pārliecinātu pārtraukt to lietošanu, kā arī iedrošinātu un novirzītu uz ārstniecības pakalpojumu saņemšanu.

Plānotās uzvedības teorija (Fishbein, 2011) un citas komunikācijas un pārliecināšanas literatūrā minētās teorijas uzsver, ka attieksmi cilvēks iemācās dzīves laikā. Attiecīgi, lai mainītu attieksmi, plašsaziņas līdzekļu kampaņas izstrādātājiem ir jāsniedz informācija, kura aizstāj informāciju, kas bija līdzšinējās attieksmes pamatā. Vēstījumu apgūšanas teorija uzskaita iekļaujamos faktorus, lai paziņojums būtu pārliecinošs, kā arī nosaka, kā šie faktori, savstarpēji mijiedarbojoties, maina attieksmi.

Karla Houlanda (*Carl Hovland*) vēstījumu apgūšanas jeb pārliecināšanas teorija, tāpat kā plānotās uzvedības teorija, ir lielā mērā ir palīdzējusi saprast, kā veidot vēstījumus. Tā ir viena no teorijām, kas apgalvo, ka cilvēki attieksmi apgūst dzīves laikā. Tā nosaka – lai mainītu cilvēku attieksmi, tiem jāiemācās jauna, aizstājoša pārliecība (Hovland un Weiss, 1951; Hovland et al., 1953).

Pastiprināšanas princips darbojas vienkārši un vienmēr ir bijis būtiska psiholoģijas sastāvdaļa teju no pašiem tās pirmsākumiem. Pastiprināšanas teorija nosaka, ja neitrāls objekts vai lieta tiek saistīta ar patīkamu noskaņojumu, sajūtu vai rezultātu, attieksme pret to kļūst par veidu, kādā tiek pastiprināta uzvedība. Tas nozīmē, ka līdzšinēji neitrālais objekts vai lieta kļūst par baudas avotu, pat ja pastiprinātājs vairs nepastāvēs.

Psihoaktīvo vielu lietošanas gadījumā „produkts" lielākoties „auditorijai", visticamāk, jau būs labi zināms. Viela tai ir pazīstama, un varētu šķist, ka pastiprināšanas modelis šajā gadījumā nedarbosies. Pirms šāda pieņēmuma izvirzīšanas aplūkosim to tuvāk. Bieži vien jauniešu vidū vielu lietošana ir saistīta ar īpaši vēlamu rezultātu (popularitāti) vai grupu (ar klases līderiem vai populārākajiem vienaudžiem). Ja līderi lieto atkarību izraisošas vielas un paši tiek vērtēti pozitīvi, visticamāk, viela „uzsūks" kādu daļu pozitīvo emociju, kas tiek asociēta ar pašiem līderiem. Rezultātā nostiprināsies saistība starp līderiem un konkrēto produktu, piemēram, legālu vai nelegālu atkarību izraisošo vielu.

Bieži ir grūti teoriju ieviest praksē. Tomēr profilakses speciālistu uzdevums ir savā darbā kopienā (pašvaldībā) izmantot pierādījumos balstītu praksi, kas var iekļaut arī intervences plašsaziņas līdzekļos. Lielākā daļa pierādījumos balstītu plašsaziņas līdzekļu intervenču izmanto pārliecināšanas teoriju un tiek īstenotas saskaņā ar dažādām vadlīnijām un sastāvdaļām, kas izrādījušās būtiskas veiktos empīriskajos pētījumos par pārliecināšanas teoriju.

Klasiskā pārliecināšanas „formula" (*Lasswell*, 1949) uzskaita visas sastāvdaļas, kas jāņem vērā, izstrādājot pārliecinošu komunikāciju vai vērtējot tās labumu.

- „KURŠ" – attiecas uz komunikācijas avotu (t. i., kurš sniedz pārliecinošo vēstījumu). Ir vairāki faktori, kas palielina vēstījuma avota pārliecināšanas iespējas – galvenokārt tā ir avota ticamības pakāpe, kas ietver pieredzi un uzticamību. Ar pieredzi saprot pieņēmumu, ka vēstītāja rīcībā ir ticama informācija un ka viņš/viņa spēj veikt ticamus secinājumus.
- „KAS" – attiecas uz komunikācijas saturu, tostarp konkrētu vārdu un attēlu lietošanu, lai nodotu vēstījumu. Svarīga ir informācijas kvalitāte. Vai tā balstīta uz pierādījumiem? Vai tā ir būtiska problēmas kontekstā (t. i., attiecas uz vielas lietošanu) un ir svarīga vēlamajam vēstījuma saņēmējam? Vai mērķauditorija saprot valodu?
- „KAM" – attiecas uz auditoriju. Izstrādātājiem jāapzinās, ka auditorijas ir atšķirīgas, svarīgi saprast, kura auditorija ir vēstījuma mērķauditorija. Protams, dažos gadījumos kampaņu izstrādātāji vēlēsies uzrunāt visu sabiedrību, bet citreiz mērķa grupa būs konkrētas sabiedrības daļa, piemēram, pusaudži, grūtnieces vai vecāka gadagājuma ļaudis.
- „KĀ" – attiecas uz vēstījuma nodošanu, saturu un tā alternatīvām, lai uzrunātu vienu vai vairākas dažādas auditorijas un konkrēto plašsaziņas līdzekli, kas tiks izmantots vēstījuma nodošanai. Ar plašsaziņas līdzekli saprotam veidu, kā vēstījums tiek nodots auditorijai. Dažos gadījumos auditorija vēstījumu labāk uztvers ar tiešsaistes platformu starpniecību, piemēram, sociālie tīkli (piemēram, *Facebook, YouTube*), bet citos gadījumos piemērotāki būs tradicionālie plašsaziņas līdzekli – radio, televīzija, laikraksti, plakāti u. tml.
- „EFEKTS" ir veids, kā izmērīt atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses vēstījuma sekmes vai neizdošanos. Ja nebūs labi prognozēta vēstījuma rezultāta, nebūs skaidri noprotams, vai tas bijis veiksmīgs vai nē.

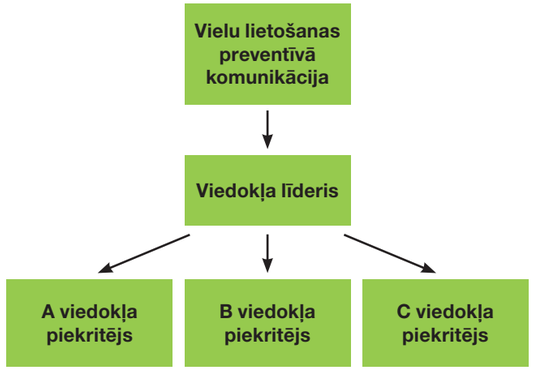
Divpakāpju komunikācijas modeļa plūsma nosaka veidus, kā plašsaziņas līdzekļi nodod ietekmi (28. att.). Šis modelis nosaka, kā plašsaziņas līdzekļi strādā un kā izvērtēt to iedarbību. Par vielu lietošanu pusaudžu vidū - modelis nosaka, ka tieši vecāki ir tie, kuri var sekmīgi nodot plašsaziņas līdzekļu sniegto atkarības izraisošo vielu lietošanas profilakses informāciju. Citiem vārdiem sakot, plašsaziņas līdzekļu komunikācija notiek caur pusaudžu vecākiem, kuri interpretē un nodod informāciju saviem bērniem.

Bieži vien eksistē nesamērīgas gaidas par to, ko var panākt ar plašsaziņas līdzekļos īstenotu profilaksi. Svarīgi saprast, ko plašsaziņas līdzekļi var un ko tie nevar atkarību izraisošo vielu profilaksē. Divpakāpju plūsmas modelis palīdz to izskaidrot.

Pola Lazarsfelda (*Paul Lazarsfeld*) un kolēģu (Lazarsfeld et al., 1944) izstrādātā teorija nosaka, ka plašsaziņas līdzekļi nav pārāk efektīvs veids, kā pārliecināt cilvēkus. Personīga savstarpējā komunikācija ir daudz sekmīgāks pārliecināšanas veids. Kā plašsaziņas līdzekļi pārliecina? Tie izmanto viedokļa līderus jeb cilvēkus, kuros citi labprāt

ieklausās. Savukārt viedokļa līderi nodod plašsaziņas līdzekļu vēstījumu cilvēkiem, kuri tajā ieklausās. Pētījumos pierādīts, ka personīga komunikācija bieži ir efektīvāka par tradicionālajiem plašsaziņas līdzekļiem (TV, radio), it īpaši attiecībā uz pusaudžiem.

28. ATTĒLS
Divpakāpju komunikācijas plūsmas modelis



Vecāki (vai vienaudži) ir ļoti labi viedokļa līderi saviem bērniem, taču būtu vēlams, lai viņiem būtu zināšanas par atkarību izraisošām vielām un vielu lietošanu un lai tie būtu pietiekami pārliecināti, ka spēj iesaistīties sarunās ar bērniem par šīm tēmām. Tāpēc plašsaziņas līdzekļiem ir jāizglīto vecāki un jāmudina runāt par šo tēmu ar saviem bērniem. Šie būtu ideālie pārliecināšanas apstākļi, pieņemot, ka plašsaziņas līdzekļu vēstījums ir skaidrs un informatīvs un ka tas rosina vecākus uzņemties šo sarežģīto uzdevumu.

Ir pietiekami daudz pierādījumu, kas apliecina, ka vecāki ir izcili sadarbības partneri profilakses darba kontekstā. Varētu šķist, ka, pusaudžiem pieaugot, viņi atsvešinās no saviem vecākiem un vairāk paļaujas uz vienaudžiem, tomēr vecāku ietekme uz bērniem ilgst vēl vismaz līdz agrīnam pusaudžu vecumam (Elkins et al., 2014; Scull et al., 2014; Wang et al., 2013).

Pierādījumi

Kādi ir esošie pierādījumi par plašsaziņas līdzekļu kampaņu efektivitāti? UNODC Starptautisko standartu izstrādātāji zinātniskajā literatūrā identificējuši vairākus pārskatus par plašsaziņas līdzekļu kampaņu efektivitāti. Uzskatāmākie pierādījumi gūti par ietekmi uz smēķēšanas paradumiem, tomēr līdzīgi pierādījumi par plašsaziņas līdzekļu kampaņu efektivitāti uz alkohola un citu atkarību izraisošo vielu lietošanu nav gūti. Lielākoties tas skaidrojams ar trūkstošiem pētījumiem, kas izvērtē plašsaziņas līdzekļu kampaņu efektivitāti. Jāpatur prātā fakts, ka pētījumi par plašsaziņas līdzekļu pārliecināšanas īpašībām un to saistību ar dažāda veida uzvedību tiek veikti jau pēdējos 50 gadus. Līdz ar to ir pieejama empīriski pamatota informācija par labākajām pārliecināšanas metodēm un par to, kā veidot pārliecinošus vēstījumus, kas var panākt vēlamo ietekmi uz attieksmi un uzvedību.

Diemžēl bieži plašsaziņas līdzekļu kampaņās netiek izmantota pieejamā informācija par efektīvām pārliecināšanas metodēm. Tā vietā tiek izmantotas šķietami labas idejas, kas nav teorētiski vai zinātniski pamatotas.

Starptautiskajos standartos nosauktas iezīmes, kas raksturo kampaņas ar pozitīviem rezultātiem:

- Precīzi identificē kampaņas mērķa grupu. Komunikācijas zinātnē ir secināts, ka nav universāli pielāgojamu kampaņu.
- Kampaņas izveidotas saskaņā ar spēcīgu teorētisko pamatojumu.
- Vēstījumi ir veidoti saskaņā ar pamatotām kvalitatīvajām un kvantitatīvajām metodēm. Tas nozīmē, ka vēstījumi, materiāli un plašsaziņas līdzekļu platformas tiek pārbaudītas pirms kampaņas uzsākšanas;
- Ja iespējams, plašsaziņas līdzekļu kampaņas ir saistītas ar citām, esošām profilakses intervencēm, ko īsteno ģimenēs, izglītības iestādēs un sabiedrībā. Daudzpusīgas profilakses aktivitātes mēdz būt efektīvākas;
- Mērķa grupa tiek pakļauta kampaņai pietiekami ilgā laika periodā un apjomā;
- Sekmīgas plašsaziņas līdzekļu kampaņas tiek sistemātiski novērtētas;
- Profilakses kampaņas, kuru mērķa grupa ir bērni, tiek vērstas uz bērnu vecākiem;
- Kampaņu mērķis ir mainīt kultūras normas par atkarību izraisošo vielu lietošanu un/vai izglītot kampaņas auditoriju par lietošanas sekām, un/vai ieteikt veidus, kā atturēties no to lietošanas.

Balstoties uz pētījumu rezultātiem, veikti secinājumi par iemesliem, kādēļ atsevišķas plašsaziņas līdzekļu kampaņas neizdodas:

- Kampaņas nefokusējas uz galvenajiem uzvedību ietekmējošajiem faktoriem. Cilvēku mudināšana vienkārši pateikt „nē" vai biedēšana neiedarbojas labi. Lai gan atkarību izraisošo vielu lietošana ir riskanta uzvedība un visiem lietotājiem pastāv kaitējuma risks, galējas sekas, proti, nāve, invaliditāte vai pārdozēšana joprojām ir retas sekas. Ja kampaņas mērķa grupa ir saskārusies ar personām, kuras lietojušas psihoaktīvās vielas bez nopietnām sekām, kas tiek atainotas kampaņā, tās ticamība zūd, turklāt nākamie komunikācijas mēģinājumi, visticamāk, būs neveiksmīgi;
- Kampaņās izmantoti pārspīlējumi. Lielākā daļa jauniešu netic šausminošām bildēm, kurās atainoti cilvēki ar nopietnām atkarību izraisošo vielu lietošanas sekām, jo tās ir retas. Pārsvarā šādi attēli ir pārspīlēti, nodarot lielāku kaitējumu nekā labumu. Parasti vēstījums koncentrējas uz slikto, nesniedzot nekādus priekšlikumus, kā tad rīkoties, lai neizraisītu biedējošās sekas. Tādējādi mērķauditorija var ignorēt noderīgos padomus, kas tiek pausti. Rūpīgi jāapsver arī jebkādi centieni iebiedēt cilvēkus;
- Komunikācijas pētnieki ir secinājuši, ka vēstījumi, kas mērķa grupai rada pārāk lielas bailes, liek tiem drīzāk pievērsties savu baiļu sajūtu risināšanai, nevis uzvedībai, par kuru viņi tikuši brīdināti. Mērķa grupa var ignorēt kampaņas vēstījumu un turpināt rīkoties, lai gan par konkrēto uzvedību viņi tika brīdināti, lai pierādītu sev (un vēstījuma sniedzējam), ka paši spēj kontrolēt savu uzvedību un ka viņiem neradīsies nekāds kaitējums. Neraugoties uz minēto, zināmas bailes un pārdzīvojums par kaitējumu mērķa grupai ir jārada, bet tikai tādā apmērā, lai rosinātu mainīt savu uzvedību vai meklēt palīdzību citviet.

Ir pierādīts, ka sekmīgas vēstījumu kampaņas ietver „vēstījumus par iedarbīgumu", kas sniedz praktisku un noderīgu informāciju, lai palielinātu ticību saviem spēkiem (uzskats, ka cilvēks spēj īstenot ieteikto rīcību) un pārliecību par rezultāta iedarbīgumu (uzskats, ka ieteiktā rīcība panāks vēlamo rezultātu).

Ja iepriekšminētās plašsaziņas līdzekļu kampaņas panāk kādu ietekmi, tad tā ir parasti īslaicīga, tās mērķauditorijas vidū, kura jau ir izlēmusi nelietot atkarību izraisošās vielas. Tomēr pat šie cilvēki uz vēstījumiem var reaģēt neplānotā veidā, tāpēc reizēm kampaņu neīstenošana ir labāka izvēle nekā kaut kā darīšana tikai formāli. (Barden and Tormala, 2014; Clarkson et al., 2008; Clarkson et al., 2013; Green and Witte, 2006). Tieši tāpēc kampaņu un vēstījumu struktūra ir tik ļoti nozīmīga plašsaziņas līdzekļu profilakses kampaņu ietvaros un tādēļ ir būtiski

pirms kampaņas īstenošanas pārbaudīt visus vēstījumus plašākā mērķa grupā, lai pārliecinātos, ka tiem būs vēlamā ietekme.

Sociālo tīklu un straumēšanas pakalpojumu panākumi ir mainījuši veidu, kā cilvēki patērē plašsaziņas līdzekļus. Auditorija vairs nav vienpusējs patērētājs, un, pieaugot medijpratībai, izvēles atbildība un ētiskie apsvērumi attiecināmi uz indivīdu un patērētāju (*O'Neill*, 2008, 13. lpp.). Bergsma (*Bergsma*) un Kārnijs (*Carney*) (2008) arī norāda, ka medijpratība ir attīstījusies kā daudzsološa alternatīva cenzūrai (piemēram, kontrolējot nevēlamās programmas) vai citām plašsaziņas līdzekļu lietošanas ierobežošanas metodēm pēdējo 20 gadu laikā. Runājot par plašsaziņas līdzekļu spēju ietekmēt attieksmi un uzvedību, teju ikviens autors, šķiet, ir vienisprātis par medijpratības jeb mediju izglītības nepieciešamību. Vienīgās būtiskās viedokļu atšķirības ir par tās formu un saturu.

Bergsma un Kārnijs (2008) medijpratību definē kā „spēju piekļūt medijiem, analizēt, izvērtēt un radīt medijus dažādās formās". ASV Medijpratības izglītības nacionālā asociācija (*National Association for Media Literacy Education*) (NAMLE, 2010) ir apkopojusi dažus no galvenajiem medijpratības izglītības principiem:

- medijpratības izglītība paredz, ka cilvēkam ir jāspēj aktīvi interesēties un kritiski izsvērt saņemto informāciju;
- medijpratības izglītība paplašina rakstpratības (t. i., prasmes lasīt un rakstīt) jēdziena būtību, iekļaujot visa veida plašsaziņas līdzekļus;
- medijpratības izglītība attīsta un uzlabo visa vecuma izglītojamo prasmes. Līdzīgi prasmei radīt un saprast rakstisku tekstu, šīs prasmes pieprasa integrētu, interaktīvu un atkārtotu praktisko treniņu;
- medijpratības izglītība veido informētus, domājošus un aktīvus demokrātiskas sabiedrības locekļus;
- medijpratības izglītība nosaka, ka plašsaziņas līdzekļi ir kultūras sastāvdaļa un darbojas arī kā socializēšanās rīki;
- medijpratības izglītība nosaka, ka cilvēki lieto savas prasmes, uzskatus un pieredzi, lai no plašsaziņas līdzekļu vēstījumiem veidotu savu izpratni par tiem.

Ir izstrādāti labās prakses piemēri, ņemot vērā saturu, koncepcijas un prasmes. NAMLE (ASV) ir sniegusi pāris labas pieejas un prasmes, lai attīstītu medijpratības intervences un izglītību, un tās ir piemērojamas arī Eiropas valstīs un citviet pasaulē.

- Visi plašsaziņas līdzekļu vēstījumi ir „izveidoti". Intervences mērķauditorijai māca, kā plašsaziņas līdzekļos atainotais atšķiras no realitātes, izvērtēt atainoto, salīdzinot to ar faktisko pieredzi, vai analizējot plašsaziņas līdzekļu vēstījuma radītāju/radīšanas procesu.
- Plašsaziņas līdzekļu vēstījumos tiek izmantota radoša valoda, kurai ir savi lietošanas noteikumi un izteiksmes līdzekļi. Intervences mērķauditorijai māca atpazīt reklāmas vai plašsaziņas līdzekļu vēstījumu izstrādāšanas metodes vai to radīšanu.
- Cilvēki vienu un to pašu vēstījumu uztver dažādi. Intervencēs ir apzināts, kā plašsaziņas līdzekļi ietekmē cilvēkus, kā cilvēki var izvairīties no šo līdzekļu negatīvās ietekmes un/vai ko cilvēki var darīt, lai mainītu plašsaziņas līdzekļus.
- Plašsaziņas līdzekļos ir iesakņojušās vērtības un skatpunkti.

Intervences māca mērķauditorijai, kā atpazīt stereotipus, mītus, kļūdainus pieņēmumus, vērtības, dzīvesstilu un/vai skatpunktus, ko ataino vai kas tiek izteikti plašsaziņas līdzekļu vēstījumos.

- Lielākoties plašsaziņas līdzekļu vēstījumi paredzēti, lai gūtu peļņu un/vai varu. Intervences mērķauditorijai māca par reklāmas vai mārketinga stratēģiju mērķi un rosina būt skeptiskiem pret to.

Kā tika minēts citās iepriekš izklāstītajās profilakses metodēs, medijpratības izglītība ir svarīga visās vecuma grupās un visos apstākļos. Piemēram, jaunieši bieži vien par tiešsaistes mediju tehnoloģijām zina vairāk nekā vecākās paaudzes ļaudis, tomēr jauniešiem ne vienmēr ir vajadzīgās medijpratības prasmes, lai tie spētu atšķirt, novērtēt un izprast saturu, ar kuru tie saskaras. Vecāki cilvēki spēj būtiski ietekmēt jauniešu drošību tiešsaistē, tomēr jūtas atsvešināti no tehnoloģijām un platformām, kas mērķētas uz jauniešiem. Veidojot digitālo saikni starp paaudzēm, iespējams nodrošināt arī dalīšanos ar katras paaudzes pieredzi.

Kā lietot plašsaziņas līdzekļus profilakses darbā

Izmantojot plašsaziņas līdzekļus profilakses darbā, jāpatur prātā daži svarīgi principi. Piemērs ir plašsaziņas līdzekļu vadlīnijas izklaides vietām[37], ko veselības aprūpes darbiniekiem izstrādājis *Club Health* tīkls. Vadlīnijās aprakstīti svarīgi aspekti, kas jāņem vērā, strādājot ar plašsaziņas līdzekļiem, un sniegti ieteikumi, kā uzrunāt izklaižu vietu apmeklētājus. Aprakstīti arī daži interesanti piemēri un iekļauti avoti, kur meklēt papildu informāciju par plašsaziņas līdzekļu lietošanu profilakses nolūkos. Vadlīnijas var izmantot darbā ar plašsaziņas līdzekļiem.

Sadarbojoties ar plašsaziņas līdzekļiem, *Club Health* ir sagatavojis vairākus ieteikumus profilakses speciālistiem:

- Prioritizējiet savus mērķus – ko vēlaties panākt ar konkrētajām darbībām plašsaziņas līdzekļos un ko ar publicitāti vēlaties mainīt sabiedriskajā domā kopumā;
- Paturiet prātā vai pat ietveriet paziņojumos arī citus viedokļus. Šāda perspektīva ir gandrīz vienlīdz svarīga, lai ieviestu vai noraidītu kādu politikas pasākumu;
- Ņemiet vērā, ka drošība un tiesiskie apsvērumi naktsdzīves organizēšanā ir svarīgi, bet tomēr vienmēr priekšplānā jāvirza un jāizceļ arī sabiedrības veselības perspektīva;
- Sagatavojiet labu preses relīzi, par kuru var sniegt īsu kopsavilkumu:
  - uzrakstiet īsu un saturiski kodolīgu preses relīzi (uz vienas lapas), kas ietver vienu galveno vēstījumu. Ja nepieciešams, sagatavojiet vairākas preses relīzes;
  - preses relīzei jābūt vienkāršai – nelietojiet pārmērīgi daudz īpašības vārdu, žargonvārdu vai specifiskus nozares terminus. Noformējiet to vienkārši.
  - virsrakstā atbildiet vismaz uz trim no pieciem klasiskajiem jautājumiem (kurš, kas, kad, kur un kāpēc);
  - ja iespējams, lietojiet citātus un statistikas datus;
  - sniedziet pamatinformāciju par sagatavotāja organizāciju un pievienojiet kontaktinformāciju;
  - iekļaujiet norādes uz citiem avotiem;
  - turiet gatavībā īsu aprakstu ar savu pieredzi vai varbūt pat īsu dzīvesgājuma aprakstu;
  - publicējiet tiešsaistē un sekojiet progresam. Tradicionālie plašsaziņas līdzekļi arvien vairāk pievēršas tiešsaistē publicētajai informācijai un izplata to plašākā mērogā.
- Izvirziet vienu pārstāvi no organizācijas, kurš būs pārliecinošs izklaides vietu apmeklētāju acīs un kurš būs pieejams saziņai ar reģionālajiem un nacionālajiem plašsaziņas līdzekļiem;
- Internetā publicētiem tekstiem jābūt īsiem un uztveramiem;
- Sekojiet līdzi naktsdzīves aktualitātēm, lai jūsu vēstījums būtu mūsdienīgs un nešķistu vecmodīgs;

37 http://newip.safernightlife.org/pdfs/digital_library/Media_influence_ guidelines.pdf.
Vairāk informācijas skatiet *Club Health* tīmekļa vietnē: www.club-health.eu

- Ņemiet vērā, ka žurnālisti var pārspīlēt jebkuru jūsu publicēto informāciju, kas var negatīvi ietekmēt sadarbības partnerus;
- Cieniet žurnālista neatkarību, tomēr, ja iespējams, lūdziet pārskatīt rakstu, kas sagatavots, balstoties uz informāciju, ko jūs esat publicējis plašsaziņas līdzekļos. Pārliecinieties, ka jūsu paustais nav neprecīzi pārveidots vai ka tas nav izņemts no konteksta.

Ja paturēsiet to prātā, iespējams, spēsiet sekmīgi ietekmēt sabiedrisko domu un/vai viedokli par profilaksi vai atkarību izraisošo vielu lietošanu. Šādi jūs joprojām sasniegsiet plašu auditoriju, neveidojot apjomīgu kampaņu plašsaziņas līdzekļos par atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksi.

9

Saturs

135 I Definīcijas

136 I Pierādījumos balstītas programmas

140 I Efektīvas komandas izveidošana

9. NODAĻA
Profilakse kopienā

Lai sasniegtu lielāku iedzīvotāju skaitu un spētu ietekmēt sabiedrības veselību, jāievieš intervences, kas iesaista lielu populācijas daļu, īpaši pievēršoties grūtāk sasniedzamām un apdraudētākām sabiedrības grupām. Lai nodrošinātu minēto, pamatota ir vairāku profilakses intervenču ieviešana.

Neatkarīgi no tā, vai ievieš vienu vai vairākas profilakses intervences, ir jānodrošina ieviešanas sistēma jeb infrastruktūra, lai gūtu iedzīvotāju atbalstu, nodrošinātu profilakses darbu un ieviešanas kvalitāti, tādējādi laika gaitā panākot optimālu ietekmi uz visu populāciju.

Profilakses intervenču ietekmes sekmēšanai būtiski panākt iesaistīto pušu izpratni par pierādījumos balstītu pieeju. Spēja palielināt varbūtību, ka pierādījumos balstītas profilakses intervences sniegs labumu mērķa auditorijai, ir viens no pamatiemesliem efektīvai profilakses īstenošanas infrastruktūrai kopienā. Otrkārt, tas ļauj izveidot daudzpusēju un integrētu profilaksi, kā arī pat agrīnus ārstēšanās pakalpojumus, kas pieejami sabiedrībai, apdraudētākām sabiedrības grupām un atsevišķiem indivīdiem.

Šajā nodaļā definēti galvenie jēdzieni, lai saprastu, kā veidot profilakses sistēmas ar pierādījumos balstītām intervencēm un politikām, iesaistot dažādas puses un izmantojot pieejamos resursus.

Kā piemēri tiek minētas vairākas pierādījumos balstītas intervences, piemēram, projekts „Stokholma pret narkotikām" (*Stockholm against drugs*, STAD), projekts *Project Northland*, programma skolu, kopienu un universitātes sadarbības nodrošināšanai (*Promoting School-Community-University Partnerships to Enhance Resilience*, PROSPER) un „Kopienas, kurām rūp" (*Communities That Care*, CTC).

Definīcijas

Šajā apmācību programmā ar „kopienu" saprotam vietu, kurā ir iespējams izstrādāt un ieviest sekmīgu profilakses infrastruktūru. Lielākā daļa profilakses speciālistu strādā dažādos kopienas līmeņos. Tas var attiekties uz plašāku sabiedrības loku, kas ietver makrolīmeņa vidi, piemēram, reģionālas selektīvās intervences, ko piemēro migrantiem, kā arī mikrolīmeņa vidi – jauniešu organizācijas, sporta klubi.

Autori *Small* un *Supple* (1998) izšķir apkaimes un kopienas jēdzienus. Viņuprāt, apkaime ir fiziska vieta, kuras robežas bieži vien ir iedzīvotāju noteiktas. Robežas var būt saistītas ar sociālekonomisko statusu vai fizisko tuvību. Turpretim kopienai nav tik daudz fizisku robežu, cik kopības sajūta, identitāte un uzticēšanās.

Daudzelementu profilakses iniciatīvas ietver vairākas pierādījumos balstītās intervences un politikas, lai iedarbotos uz visiem iedzīvotājiem (29. att.). Daži no elementiem var ietvert profilakses intervences un politikas, ko ievieš izglītības iestādēs vai izklaides vietās, bet citi pievēršas vecāku un ģimeņu vajadzībām. Šādas iniciatīvas var ietvert arī plašsaziņas līdzekļus, kurus var sekmīgi izmantot, lai nodotu profilakses vēstījumu vai pastiprinātu profilakses ieviešanu. Svarīgi koncentrēties uz intervencēm un politikām ar pierādītu efektivitāti. Ļoti labs risinājums profilakses īstenošanai būtu to kombinēšana, lai pievērstos dažādām populācijām dažādās vidēs.

29. ATTĒLS
Daudzelementu iniciatīvas kopienām



Kā norādīts mūsu pieejā, plānojot profilakses intervences, speciālistiem jāņem vērā, ka jāuzrunā cilvēki gan visā viņu mikrolīmeņa, gan makrolīmeņa vidē.. Lielākoties gan tiek ieviesta tikai viena vai divas profilakses intervences vai politikas mikro vai makro līmeņa vidē. Vairāku ģimenē, izglītības iestādē, darbavietā, sabiedrībā īstenoto intervenču un politiku kopējais spēks spēj ietekmēt lielāku skaitu iedzīvotāju, kuri varētu sākt lietot atkarību izraisošās vielas vai veikt citas darbības, kas ietekmē viņu sociālo un fizisko veselību. Parasti efektīvākas ir intervences vai stratēģijas, kas pievēršas vairākām risku kategorijām (indivīda un vienaudžu līmenī, ģimenē, izglītības iestādē un kopienā) un aizsardzības faktoriem.

Piemēram, profilakses programma *Unplugged* ir izstrādāta, lai samazinātu atkarību izraisošo vielu lietošanu 11–14 gadus vecu pusaudžu vidū. Intervence, visdrīzāk, būs sekmīga, ja to ieviesīs tajā dzīves posmā, kad pastāv lielāka varbūtība, ka jaunieši varētu uzsākt atkarību izraisošo vielu lietošanu.

Šo pierādījumos balstīto intervenci īsteno izglītības iestādēs, vienlaikus pievēršoties divām mikrolīmeņa ietekmēm: izglītības iestāde un vienaudži. Apvienojot to ar savlaicīgi īstenotu, pierādījumos balstītu intervenci ģimenēm, kas pievēršas tai pašai jauniešu vecuma grupai, piemēram, programma EFFEKT, var pastiprināt pozitīvos rezultātus, jo, kopā īstenotas, abas programmas pievēršas plašākam mikrolīmeņa ietekmju lokam un socializēšanās starpniekiem (vienaudžiem un ģimenei) attīstības līmenim piemērotā periodā. Ietekmi vēl vairāk var pastiprināt, īstenojot politikas izmaiņas un vides stratēģijas kopienā (skatīt 7. nodaļu). Vienlaicīgas intervenču ieviešanas rezultātā var panākt labākus rezultātus gan mikrolīmeņa, gan makrolīmeņu ietekmes vidē. Piemēram, uz vienaudžu ietekmi virzīto, pierādījumos balstīto intervenču ietekmi var pastiprināt ar vides profilakses stratēģijām, piemēram, ar izglītības iestāžu vai pašvaldības iekšējiem noteikumiem, kas nosaka stingrākas normas pret atkarību izraisošo vielu lietošanu vai maina jauniešu uzskatus, tādējādi mazinot viņu nodomu lietot vielas.

Pierādījumos balstītas programmas

Šajā sadaļā iekļautajiem intervenču piemēriem ir daudzsološi rezultāti saskaņā ar ASV un vairākās Eiropas valstīs veiktu novērtēšanu. Tās esam iekļāvuši kā piemērus, piedāvājot jūsu situācijai piemērotāko intervenci. Šajā sadaļā apskatīsim intervences *Project Northland*, STAD, CTC un PROSPER.

Project Northland ir universāla profilakses programma jauniešiem vecumā no 12 līdz 18 gadiem. To ievieš dažādās vidēs, un tā ir tikusi adaptēta un izvērtēta Horvātijā. Iedarbojoties vairākos līmeņos, *Project Northland* māca skolniekiem prasmes, kas palīdz pārvarēt sociālo spiedienu lietot alkoholu, vienlaikus mainot jauniešu sociālo vidi (t. i., vienaudži, vecāki, izglītības iestāde un kopiena). Šīs intervences pamatā ir izglītības programma, vienaudžu līderība, jauniešu ierosinātas ārpusstundu aktivitātes, vecāku iesaiste un kopienas aktivitātes. *Project Northland* programma *Xchange* datubāzē novērtēta kā tāda, kas varētu daļēji uzlabot situāciju (*likely to be partially beneficial*), t. i., lai gan ir labi pierādījumi par programmas rezultativitāti ASV, nepieciešami papildu pētījumi, lai pierādītu, ka programma spēj efektīvi darboties arī Eiropā.

STAD ir kopienā īstenota daudzelementu pieeja attiecībā uz izklaides vietām. Sākotnēji tā ieviesta un izvērtēta Zviedrijā, bet šobrīd to jau adaptē ieviešanai vēl sešās Eiropas valstīs[38], kur katrā no tām atšķiras izklaides vietu apstākļi – lielie festivāli, it īpaši Dienvideiropas valstīs.

STAD oriģinālajā versijā ietilpst trīs galvenās stratēģiskās darbības, kas aprakstītas turpmāk.

- Kopienas mobilizēšana: komitejas izveide, lai informētu un vairotu zināšanas par alkohola lietošanas nodarītajiem kaitējumiem kopienā. Komitejā darbojas galvenās iesaistītās puses, kas pārstāv kopienu – vietējās policijas, pašvaldības pārstāvji, izklaides vietu īpašnieki, veselības aprūpes pārstāvji un arodbiedrības, kas pārstāv iestādes un to darbiniekus. Komiteja darbojas kā konsultatīva grupa, un tā organizē regulāras tikšanās, lai pārrunātu ar alkohola lietošanu saistītus jautājumus, kā arī uzlabotu un izstrādātu noteikumus.
- Bārmeņu atbildības apmācības: Bārmeņu atbildības apmācību programmu ieviešana.
- Realizēšana: licencēšanas padomes un pašvaldības policijas sadarbība, lai tiktos un apspriestu metodes, kā labāk regulēt un ieviest spēkā esošos tiesību aktus un bārmeņu atbildības apmācības. STAD projekta ietvaros licencēšanas padome nosūta vēstules licencētām iestādēm, informējot tās par saņemtajiem ziņojumiem (galvenokārt no policijas) – par epizodēm, kad klientiem viņu iestādē ir tirgots pārāk daudz alkohola.

Lai kopienā izveidotu visaptverošu profilakses sistēmu, var izmantot arī CTC pieeju („Kopienas, kurām rūp") – tas ir profilakses pasākumu kopums, ko īsteno kopienā. Šeit sniegts vispārīgs apraksts par CTC, bet vairāk varat uzzināt CTC vietnē[39], jo katrā sabiedrībā, reģionā un valstī ieviešana būs atšķirīga.

CTC izmanto vietējā mērogā veiktu aptauju un arhīvu datus, lai palīdzētu kopienām identificēt un prioritizēt vajadzības, ņemot vērā riska un aizsargājošos faktorus. Tiklīdz vajadzības ir prioritizētas un noteikta mērķauditorija, speciāli šim mērķim izveidota kopienas padome izvēlas un ievieš pierādījumos balstītas intervences, kas ir atzītas par efektīvām konkrēto vajadzību risināšanā. CTC vēl nav iekļauta *Xchange* datubāzē, taču *Blueprints* datubāzē tās iedarbība novērtēta kā daudzsološa (*promising*), kas nozīmē, ka ir pierādījumi par tās efektivitāti.

Iniciatīva ietver piecas galvenās daļas (30. att.):

- sākums – novērtē, cik lielā mērā kopiena ir gatava iniciatīvas ieviešanai;
- organizēšana – iesaista galvenās ieinteresētās puses un izveido kopienas pārstāvju padomi, kas uzraudzīs CTC aktivitātes;
- izstrādā kopienas profilu – izmanto epidemioloģijas datus, lai noteiktu riska un aizsargājošo faktorus;
- izstrādā plānu – pamatojoties uz datiem, pēta pierādījumos balstītās intervences, kuru mērķis ir mazināt kopienā identificētos riska faktorus, stiprināt

38 http://stadineurope.eu/for-who/european-level/

39 http://www.communitiesthatcare.net/

aizsargājošos faktorus, kā arī izvēlas iedzīvotājiem, viņu ģimenēm, izglītības iestādēm un kopienām piemērotāko no efektīvu intervenču variantiem;

- ievieš intervences un regulāri veic novērtēšanu, lai, pamatojoties uz datiem, veiktu uzlabojumus.

Pētnieki secināja: ja kopienas ASV īstenoja minētos soļus, tika panāktas pozitīvas izmaiņas jauniešu vidū, tostarp būtiski samazinājās alkohola un tabakas lietošanas uzsākšanas vecums, pārkāpumi un vardarbība, kā arī tika panākti uzlabojumi aizsargājošajos faktoros jauniešiem CTC kopienās, salīdzinot jauniešus no citām kopienām.

Atbilstoši pētījumam, panākto uzlabojumu ietekme saglabājās vēl četrus gadus, un būtiskās izmaiņas vecumā, kad jaunieši uzsāk riskantu uzvedību, saglabājās līdz brīdim, kad jaunieši sasniedza 19 gadu vecumu.

30. ATTĒLS
„Kopienas, kurām rūp" (*Communities That Care*)



Saskaņā ar šo modeli secināts, ka ar labām apmācībām un tehnisko palīdzību CTC padomes spēj attīstīt profilakses zinātnes plānošanai nepieciešamo kapacitāti. Tas savukārt rada izmaiņas sistēmā.

Parasti kopienas plānu izstrādā 1 līdz 18 mēnešu laikā. Kad plānošana ir pabeigta, kopienas ir spējīgas ieviest sekmīgās profilakses programmas un politikas, lai pievērstos prioritārajiem riska un aizsargājošiem faktoriem. Savukārt pēc 2–4 gadiem jau var izmērīt riska faktoru samazinājumu un aizsargājošo faktoru ietekmes palielinājumu.

Noslēgumā, PROSPER arī ir kopienā īstenota intervence, kuras iedarbība *Blueprints* datubāzē novērtēta kā daudzsološa (*promising*). Ieviešanas komandas galvenais uzdevums ir pastāvīgi, augstā kvalitātē nodrošināt tādu pierādījumos balstītu ģimeņu un skolā īstenojamo intervenču ieviešanu, kas atlasītas no lielāka programmu klāsta un ko detalizēti pārbaudījuši PROSPER zinātnieki. Zinātnieki palīdz kopienām atlasīt pierādījumos balstītas programmas. Zinātnieki arī regulāri pārskata pieejamos literatūras avotus, lai pārliecinātos, ka turpinās pētniecība, kas pamato šīs programmas kā labākās konkrētajai populācijai izvēli. Attēlā redzamais loģikas modelis labi parāda, kā plānot un īstenot PROSPER un kādu ietekmi kopiena no tā varētu gaidīt (31. att.).

31. ATTĒLS
PROSPER loģiskais modelis

Ieguldījums	→	Rezultāti	→	Rezultāti kopienas līmenī	→	Plānotā fiskālā ietekme
Personāla iesaiste - Personāla paplašināšana; - Izglītības iestāžu vadības līdzdalība; - Kopienas grupas; - Vecāki; - Jaunieši; - PROSPER personāls. **Investīcijas** - Vadītāja laiks/alga; - Kopienas brīvprātīgo laiks/ devums; - PROSPER personāla laiks.		**Galvenās aktivitātes** - Nodrošina labi strādājošu komandu; - Ievieš pierādījumos balstītas programmas; - Plāno ilgtspēju; - PROSPER tehniskais atbalsts/cita veida atbalsts. **Ko mēs sasniedzam** - Vidusskolas skolēnus - (15–35 %) no atbilstošām ģimenēm; - Izglītības iestāžu personālu; - Kopienas grupas un iesaistītās puses; - Reģionālās/valsts iestādes un iesaistītās puses. - Pētnieki/valsts komanda.		**Īstermiņā un vidējā termiņā** - Veiksmīga komandas darbība; - 90 % programmas ieviešanas kvalitāte; - Komanda saņem pozitīvas atsauksmes; - Radīti resursi; - Kopienas atpazīšana. **Ilgtermiņā** - Liela mēroga pozitīvi ieguvumi jauniešiem/ ģimenēm/kopienai/ sociālajiem kontaktiem; - Samazināta jauniešu riskantas uzvedības izplatība; - Samazināta jauniešu atkarību izraisošo vielu lietošana: · Alkohols; · Tabaka; · Marihuāna; · Recepšu medikamenti; · Metamfetamīni; · Nelegālo vielu lietošanas indekss; - Mazāk uzvedības problēmu/citas riskantas uzvedības: · Agresija; · Pārkāpumi; · Skolas kavējumi; · Riskanta seksuāla uzvedība; - Mazāk integrēšanās problēmu: · Trauksme; · Depresija.		**Izmaksu novēršanas rezultāti ilgtermiņā** - Uzlaboti darba tirgus rezultāti; · Darbs; · Darba kavējumi; · Ienākumi un ieņēmumi; - Samazināta narkotiku un ar narkotiku lietošanu saistīta noziedzība: · Arests; · Ierašanās tiesā; · Aizturēšana/diversija; - Samazināta veselības pakalpojumu lietošana un pabalstu izmantošana. Akūtas: · Traumas; · Seksuāli transmisīvās slimības; · Miega traucējumi; Hroniskas: · Pārmērīga lietošana/ atkarība; · Trauksme/depresija.

Tika izveidots ilgtspējas modelis ar astoņām stratēģijām, lai sasniegtu komandas mērķus un mērķiem pakārtotos uzdevumus. Turpmāk aprakstītas šīs astoņas stratēģijas.

- Resursu ģenerēšana programmām: šīs stratēģijas būtība ir gūt finansiālo, materiālo un brīvprātīgo atbalstu, lai uzturētu ģimenēs un izglītības iestādēs īstenotās programmas un laika gaitā palielinātu programmu piedāvājumus.
- Kopienas/izglītības iestāžu pozicionēšana: ar šo stratēģiju nodrošina, ka PROSPER personāls un programmas tiek pozitīvi uztvertas kopienā, ar izpratni, kā personāls veicina pozitīvas izmaiņas.
- Programmas kvalitātes vadība/plānošana: stratēģija ietver nepieciešamās darbības, lai uzraudzītu, kā tiek ieviesta programmas kvalitātes vadība, tostarp nodrošinot novērotājus, paredzot novērošanas vizītes, ievācot datus, sniedzot atsauksmes u. tml.
- Sadarbības stiprināšana ar skolām/citām organizācijām: stratēģija ietver darbības, lai personāls izveidotu savstarpēji atkarīgas attiecības komandas darbinieku starpā – ar izglītības iestādēm un kopienas grupām, lai PROSPER darbības un programmas noritētu saskaņā ar abpusēji izdevīgiem mērķiem.
- Stratēģiskā komunikācijas plānošana: stratēģijas ietvaros izstrādā komunikācijas plānus, kas ietver sadarbību ar plašsaziņas līdzekļiem un citus informatīvos pasākumus, lai vairotu publicitāti par PROSPER darbībām, piesaistītu finanses programmām un nodrošinātu iesaisti ģimeņu programmā.
- Atpazīstamības un bonusu plānošana: svarīgs solis, lai saglabātu interesi un nodrošinātu atbalstu PROSPER personāla veiktajām darbībām un programmām. Bonusi un atzinības var attiekties uz personālu, programmas dalībniekiem un atbalstītājiem no izglītības iestādes un kopienas.
- Personāla struktūras, amatu un līdzdalības uzraudzība: lai nodrošinātu personāla sekmīgu darbu un personāla motivētību attiecībā uz PROSPER, komandas vadītāji un profilakses koordinatori apsver variantus, kā uzlabot komandas darbu. Kopā ar pārējo personālu komandas vadītājs un profilakses koordinators izstrādā ilgtermiņa uzlabojumu plānu, kas pēc nepieciešamības ietver visas ilgtspējas modeļa stratēģijas.
- Rezultatīvu, regulāru sanāksmju organizēšana: tā kā sekmīgi strādājoša komanda ir būtiska, lai nodrošinātu programmu ilgtspēju, PROSPER veicina regulāru plānoto sanāksmju rīkošanu. Sanāksmju rezultativitāti apspriež, izstrādājot ilgtermiņa uzlabojumu plānu.

Efektīvas komandas izveidošana

Šajā sadaļā pamatota kopienas komandu nozīme profilakses darbā. Veiksmīgi izveidotas kopienu komandas palīdz sekmēt profilakses darbu, iesaistot daudzus indivīdus, viņu prasmes, pieredze, kā arī personīgos un profesionālos kontaktus vēlamā rezultāta sasniegšanai. Veiksmīgi izveidotas kopienu komandas arī palīdz nodrošināt profilakses ilgtspēju, jo viss nav atkarīgs tikai no individuālām personām, bet gan no vairākuma atbalsta.

Komandas darba jēdziens nav nekas jauns. Tomēr izveidot labu komandu un nodrošināt, ka visi iesaistās un sekmīgi strādā, nav nemaz tik vienkārši. To var kavēt vairāki faktori, tostarp, mērķu/misijas vai fokusa trūkums, ir neskaidras gaidas, slikta vadība, sanāksmes notiek neregulāri un tiek sniegta minimāla vai nekāda atgriezeniskā saikne par komandas darba panākumiem vai kļūdām; komandā ir iesaistīti pārāk maz pārstāvju no konkrētās mērķa grupas, kā arī komandas darbinieku starpā valda nesaprašanās par dažādiem jautājumiem.

Pastāv ne tikai šķēršļi vietējā vai komandas līmenī: dažādas grūtības rada arī kopienas vide, politikas un citi faktori, kas neļauj sekmīgi īstenot pierādījumos balstītās intervences programmas. Nacionāla un starptautiska mēroga grupas un publiskā sektora organizācijas/iestādes var atbalstīt pierādījumos balstītu intervenču izmantošanu, tomēr bieži tas netiek darīts. Dažkārt pierādījumos balstītās intervences netiek izmantotas, jo politikas veidotāji saskaras ar dažādām grūtībām, kā arī kopienā valdošās vides dēļ. Noteikumi un lēmumi par finansējumu mēdz būt neplānoti (piemēram, saistībā ar kādu ārkārtas situācijas gadījumu) un īstermiņa.

Pat ja izveidota laba komanda, dažkārt tai trūkst infrastruktūras vai atbalsta sistēmas. Var mainīties prioritātes vēl pirms intervenču izveides, vai arī finansējums ir pieejams tikai īstermiņā vai neregulāri. Lai nodrošinātu intervences ilgtermiņu, nepieciešama finansējuma piesaistes stratēģija, kas ietver mārketingu, popularizēšanu un resursu dažādošanu (gan finanšu, gan nefinanšu resursu), kas tupināsies arī nākamos gadus. Lielākoties apmācībās par pierādījumos balstītām intervencēm šāda informācija nav iekļauta, un ieviesējiem ne vienmēr piemitīs šāds prasmju kopums.

Efektīvas komandas var mazināt vai novērst šādus šķēršļus, ja tiek risināti tādi jautājumi kā komandas vadītāju un darbinieku loma, pienākumi, kompetence, komandas uzbūve un personāla iesaiste ilgtermiņā.

Veidojot komandu, jādomā par grupu kolektīvi. Jāpārstāv kopienā esošās vadošās organizācijas, it īpaši, ja tām ir piekļuve lielākajai daļai jauniešu un ģimeņu kopienā, kuri būs potenciālie intervences dalībnieki. Komandā būtu noderīgi iekļaut arī cilvēkus no mērķauditorijas, lai tādējādi saprastu kopienas vajadzības. Labi veidotās komandās ietilpst cilvēki ar dažādām prasmēm, zināšanām un pieredzi, lai visi komandas dalībnieki justos un būtu noderīgi. Šiem cilvēkiem jābūt ar dažādiem sociālajiem un profesionālajiem kontaktiem, kas plaši pārstāv dažādus kopienas virzienus. Turklāt jāpatur prātā, ka šāda grupa strādā kā komanda; kopienu pārstāvoša komanda; un tai jābūt pietiekami mazai, lai sekmīgi varētu iesaistīties visi tās dalībnieki.

Labi veidotās komandās katram ir precīzi noteikti uzdevumi un pienākumi, lai ikviens komandas dalībnieks var likt lietā savas spēcīgās puses un prasmes.

Resursu mobilizēšana un kapacitātes stiprināšana

EDPQS palīdz identificēt kopienas stiprās puses un pieejamos resursus. Tiklīdz viss būs identificēts, nepieciešams laiks, lai izveidotas attiecības ar vietējiem kopienas pārstāvjiem individuāli un grupu līmenī. Pārstāvjus un sadarbības veidus ar tiem izvēlas atkarībā no vēlamā sasniedzamā mērķa. Piemēram, kontaktus veido, lai izveidotu sasaisti ar esošo pakalpojumu sniedzēju plāniem, tādējādi pastiprinot programmas darbības vietējā līmenī vai atlasot programmas dalībniekus, bet varbūt šādu kontaktu mērķis ir veicināt vietējo iedzīvotāju informētību par nepieciešamību pēc pierādījumos balstītām intervencēm.

Iespējams, ir plānots nodibināt sadarbību vai iesaistīt cilvēkus, kuriem piemīt prasmes un pieredze piesaistīt finanšu līdzekļus.

Sadarbības nolūks jeb mērķis palīdzēs noteikt vēlamo sadarbības veidu. Jāņem gan vērā, ka sadarbības veidošana jātver pozitīvi – kā iespēja uzturēt labvēlīgu reputāciju komandai un tās darbam. Lai veidotu sekmīgu sadarbību ar atsevišķiem cilvēkiem un grupām, visai kopienas komandai jāsasniedz šādi mērķi:

- Kopienas pulcēšanās vietu noteikšana. Tās ir vietas, kur vietējie cilvēki parasti pulcējas, piemēram, kultūras nams/jauniešu māja vai profilakses organizācijas telpas, kas atrodas viegli sasniedzamā adresē.

- Radoša pieeja, iesaistot cilvēkus. Piedāvājiet dažādas iespējas, kā cilvēki var iesaistīties, ņemot vērā viņu intereses un prasmes.
- Atbalsta sniegšana cilvēkiem, kuri ir kopienas darba „virzītāji". Katrā kopienā ir cilvēki ar līdera prasmēm jeb „virzītāji", kuriem labi padodas pulcēt citus konkrētam mērķim.
- Īstermiņa vai specifisku uzdevumu piedāvāšana. Daži cilvēki negribēs vai nespēs uzņemties ilgtermiņa saistības attiecībā uz profilakses darbu. Šādiem cilvēkiem, piemēram, ir ierobežota pieejamība, pamatdarbs un/vai citas personīgas apņemšanās, kas grūti savienojamas ar šiem pienākumiem. Tā vietā, lai pilnībā izslēgtu šo cilvēku iesaisti, tiem var piedāvāt veikt konkrētus darbus, kas paveicami noteiktā laikā.

Ja pieejamie resursi ir ierobežotā daudzumā, jādomā par to produktīvu un lietderīgu izmantošanu. Pirmkārt, kopienas komandas darbu var saistīt ar jau esošām (citu organizāciju) profilakses iniciatīvām. Ikviens kopienas veidojums, mācību iestāde, valsts institūcija un sabiedrības grupa rīkojas saskaņā ar noteiktu darba plānu. Saskaņojiet savu rīcību ar šādiem plāniem un nosakiet abpusēji izdevīgas sadarbības iespējas.

Otrkārt, var atklāties konkrētas iespējas, kas atspoguļo vietējā kopienā esošās bažas vai problēmas, piemēram, pastiprinās vietējais tūrisms, mainās naktsdzīves apstākļi vai kopienas darbs noziedzības profilakses jomā. Šie jautājumi, kas mēdz būt sarežģīti, var kalpot par iespēju motivēt cilvēkus, kā arī sniegt iespējas kopīga labuma gūšanai, izmantojot kopienā esošās prasmes un resursus.

10

Saturs

145 I Atbalsts profilakses nepieciešamībai

10. NODAĻA
Atbalsts profilakses nepieciešamībai

Nav viegli panākt, lai politikas veidotāji profilaksi noteiktu par prioritāti, kā arī panākt, lai cilvēki atbalsta jūsu iecerēto intervenču ieviešanu. Lielākoties pirms tam jāveic plaša mēroga koordinēts darbs, ko mēdz arī saukt par pārliecināšanu (no angļu val. – *advocacy*). Pētnieku apvienība *The Triangle Research Group* (Silvestre et al., 2014), kas pēta alkohola politiku Slovēnijā, pārliecināšanu raksturo kā „vienas personas vai grupas īstenotu politisku procesu, kura mērķis ir ietekmēt sabiedrības politiku un lēmumus par resursu sadalījumu politiskajās un sociālajās sistēmās un institūcijās" (14. lpp.). Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (ECDC, 2014) pārliecināšanu dēvē par „vienu no galvenajām veselības veicināšanas un sabiedrības veselības stratēģijām".

Ikvienas intervences ietvaros pārliecināšana jāveic saskaņā ar zinātniski pamatotu informāciju. Bieži vien daudz darba tiek ieguldīts, lai pārliecinātu lēmumu pieņēmējus par jaunu, veselību veicinošas politiku, tiesību aktu un noteikumu ieviešanu, bet pārliecināšana jāturpina arī pēc šādu iniciatīvu ieviešanas. Pārliecināšanai var izmantot faktus, kas apliecina atkarību izraisošo vielu lietošanas nodarīto kaitējumu (indivīdam, apkārtējiem un visai sabiedrībai), stāstot un diskutējot, kā profilakses programmas un politikas var samazināt vismaz daļu šādas rīcības radīto seku (15. tabula). Tādējādi var mainīt uzskatus, attieksmi un normas par vielu lietošanu un palīdzēt lēmumu pieņēmējiem labāk izprast, kā sekmīgi pret to cīnīties.

ECDC (2014) norāda, ka pārliecināšana vienlaikus norisinās vairākos līmeņos – reģionālā, lokālā un nacionālā mērogā, savukārt autori *VeneKlasen* un *Miller* (2002) pieskaita arī daudzdimensionālu perspektīvu, t. i., mērķu sasniegšanai tiek izmantotas dažādas stratēģijas.

Pārliecināšanas stratēģijas jāizstrādā sadarbībā ar attiecīgo grupu pārstāvjiem, lēmumu pieņēmējiem un citām iesaistītajām pusēm (Peloza, 2014).

Rīkoties var dažādi, piemēram, var izmantot pārliecināšanas stratēģiju, doties protesta akcijās vai uzsākt tiesvedību (t. i., plašsaziņas līdzekļos plaši atspoguļota tiesas prāva), izmantot sabiedrības izglītošanas kampaņas un plašsaziņas līdzekļus, lai ietekmētu sabiedrības domu (skat. arī 8. nodaļu). Lobēšanu var veikt arī katra puse atsevišķi, tomēr tā var tikt veikta arī visaptverošākas profilakses intervences ietvaros (ECDC, 2014).

15. TABULA.
Kā izklāstīt faktus

Kā aprakstīt gadījumu
1. Nosauciet problēmu.
2. Izstāstiet par ietekmi uz vielas lietotāju.
3. Izstāstiet par ietekmi uz visu sabiedrību jeb nelietotājiem, it īpaši – uz jauniešiem.
4. Iekļaujiet savā stāstā arī sekmīgas, pierādījumos balstītās intervences un politikas.

Efektīvai politikas pārliecināšanai *Mercer* un kolēģi (Mercer et al., 2010) sniedz šādus ieteikumus:

- skaidri jānorāda saistība starp veselības problēmām, intervencēm un rezultātiem;
- sistemātiski jāizvērtē un jāveido kopaina, ņemot vērā pierādījumus;
- jāizmanto zinoša grupa un rūpīgi jāizvērtē pierādījumi;
- jāiesaista nozīmīgākie sadarbības partneri un iesaistītās puses pierādījumu un ieteikumu izstrādāšanas un izplatīšanas laikā;

- jāveic personalizēta, mērķtiecīga un pārliecinoša pierādījumu un ieteikumu izplatīšana;
- jāiesaista vairākas iesaistītās puses, lai stimulētu politikas ieteikumu pārņemšanu un to ievērošanu;
- jārunā par ilgtspēju.

Jāņem gan vērā, ka, pētot politiku, tika secināts, ka ne vienmēr pastāv viennozīmīga saistība starp *Mercer* aprakstīto darbību veikšanu un politikas izmaiņām vai augstākas prioritātes noteikšanu profilakses programmām. Jāspēj reālistiski raudzīties uz to, ko var panākt ar pārliecināšanu vien, un jāpiefiksē atziņas no politikas veidošanas procesā apgūtā. Piemēram, *Cairney* (2016) norāda, ka tiem, kuri nav iesaistīti politikas veidošanā, šis process bieži vien šķiet neracionāls un sarežģīts. Pieņemot lēmumus, politikas veidotājiem atšķiras izpratne par to, kas ir būtiski un noderīgi pierādījumi.

Kamēr profilakses speciālistiem un tiem, kuri atbalsta pierādījumos balstītu profilaksi, pētījumu pierādījumi ir pašsaprotams lēmumu pieņemšanas pamatojums, politikas veidotāji tos ne vienmēr mēdz ņemt vērā, pievēršoties arī citiem „pierādījumiem" un apsvērumiem, piemēram, ņemot vērā informāciju, kas gūta sabiedriskās apspriešanas gaitā, ņemot vērā sabiedrības viedokli un vērtības, uzticamu kolēģu padomus, politikas manifestus un solījumus, kā arī pašu darbības laikā gūto pieredzi. Protams, ir arī tādi lēmumu pieņēmēji, kuri labi izprot profilaksi un nepieciešamību reaģēt ar pierādījumos balstītām metodēm, tomēr nereti tieši vecāka gadagājuma publiskām personām trūkst nepieciešamo zināšanu vai pat intereses par šiem jautājumiem. Augstākstāvošiem politikas veidotājiem jāprot arī panākt kompromiss, kas bieži vien nozīmē līdzsvara panākšanu starp sāncensīgu interešu pārstāvju vajadzībām un gaidām, it īpaši, ja šādas intereses ir pretrunīgas, piemēram, kā reaģēt uz atkarību izraisošo vielu lietošanu. Tas nozīmē arī panākt vadošu iestāžu uzskatu saskaņotību, paturot prātā, ka tās visas cīnās par ierobežotajiem resursiem vai līderpozīcijām un varu valsts mērogā.

Šīm diskusijām par izaicinājumiem nav mērķa atturēt jūs no „pārliecināšanas", taču, izprotot lēmumu pieņemšanas faktiskos apstākļus, var optimizēt rezultātus, identificēt galvenos aspektus un mazināt nepamatotos stereotipus, ka lēmumu pieņēmēji „taču neklausās". Piemēram, *Cairney* iesaka runāt ne tikai par iespējamajiem risinājumiem sabiedrības problēmu risināšanai, piemēram, stāstot par profilakses programmu ieviešanu, bet gan aicina pievērst cilvēku uzmanība šīm problēmām un sniegt argumentus, lai politikas veidotāji šiem jautājumiem piešķirtu augstāku prioritāti. Aizstāvjiem, t. i., personām, kuras nodrošina pārliecināšanu, jābūt gataviem prezentēt pierādījumos balstītas atbildes uz pastāvošām problēmām brīdī, kad problēmai tiek pievērsta uzmanība. Turklāt tām jābūt detalizētām, tehniski un politiski īstenojamām.

Tiklīdz ir piesaistīta uzmanība un politikas veidotājiem ir iemesls rīkoties, aizstāvjiem jāreaģē ātri, jo iespēju mirklis labvēlīgā politikas vidē parasti ir reta un īsa parādība. Ja vietējā pašvaldība ir gatava rīkoties, piemēram, pēc nesena, plaši izskanējuša nāves gadījuma, kas bijis saistīts ar vielu lietošanu, profilakses aizstāvjiem jāspēj ātri reaģēt un jāreklamē pierādījumos balstītu programmu lietošana ilgtermiņa stratēģijas ietvaros, jo citādi šis iespēju mirklis var ātri paiet un tā vietā var tikt izvēlētas citas, pierādījumos nebalstītas metodes. Politikas kritiķi bieži koncentrējas uz jaunu iniciatīvu trūkumiem, it īpaši, ja ar tām tiks mainīta ierastā lietu kārtība, tādēļ būtiski jau pirms tam kritiski izskatīt piedāvājumus, lai sagatavotos iespējamiem jautājumiem un kritikai.

Veiksmīga aizstāvēšana ietver gan nozīmīgus zinātniskos pierādījumus, gan piedāvā emocionālu pieeju, padarot ikvienu stāstu cilvēcīgāku, gudri izmantojot radušās iespējas un izvirzot risinājumus, kas pielāgojas lēmumu pieņēmēju politiskajiem un personīgajiem uzskatiem un atbilstoši tam, kas viņiem rūp. Maz ticams, ka jums izdosies ko panākt, ja pārslogosiet iesaistītās puses ar zinātniskiem pierādījumiem un faktiem, cerot tādējādi izmainīt viņu domāšanu un panākt atbalstu. Jums jāmaina viņu izpratne par konkrētu politisko problēmu un jāpiedāvā konkrēti pierādījumi, kas ir visnozīmīgākie šādas izpratnes veidošanai. Turklāt paturiet prātā, ka profilakses speciālistiem un citiem ekspertiem var būt izcilas tehniskās zināšanas par to, kā samazināt atkarību izraisošo vielu lietošanas ietekmi uz veselību vai sabiedrību, bet ne vienmēr viņiem būs nepieciešamās prasmes, lai pārliecinātu politikas veidotājus atbalstīt konkrētu problēmas risinājumu. Tāpēc veiksmīgi darbojas tās profilakses aizstāvju grupas, kurās apvienojas vairāku dažādu organizāciju un iesaistīto pušu pārstāvji ar dažādām prasmēm.

Būtiski izvērtēt arī aizstāvēšanas atdevi. Šim nolūkam ECDC

(2014) iesaka izmantot pārmaiņu pieejas teoriju, kas izskaidro, kā un kāpēc ar konkrētām darbībām sasniedz konkrētos rezultātus. Profilakses intervenču/politiku izvērtēšanas pamatprincipus var attiecināt arī uz aizstāvēšanu. Izvērtēšanu veic, pamatojoties uz datiem, kā arī izmantojot labi zināmas metodes, piemēram, intervijas vai aptaujas. Līdzīgi kā procesa vai rezultātu izvērtēšanā, var izvērtēt arī aizstāvēšanas darbu, un šādu informāciju pēc tam var izmantot stratēģiju izstrādei, rezultātu analizēšanai vai aizstāvju kapacitātes stiprināšanai. Aizstāvēšanas atdevi gan ir grūti novērtēt, jo tās stratēģijas, aktivitātes un rezultāti strauji mainās. Tāpat to ietekmē neparedzami faktori. Tādēļ *Coffmann* (2007) iesaka ziņot par notiekošo biežāk, periodiski, pēc ikviena būtiska pasākuma vai darbības.

Noslēguma pārdomas

Šajā rokasgrāmatā sniegts īss ieskats profilakses zinātnē un tajā, ko nozīmē un kāpēc ir svarīgs pierādījumos balstīts profilakses darbs. Lai izprastu mūsu darba apmērus, tika runāts par atkarību izraisošo vielu lietošanas epidemioloģisko situāciju Eiropā, iepazīstinot ar profilakses teorijām un uzvedības maiņas metodēm, lai izprastu uzvedības maiņas norisi.

Kā galvenie profilakses darba dokumenti EDPQS tika akcentēti starptautiskie standarti (UNODC, 2013), lai varētu izvēlēties un ieviest vislabākās mūsdienās pieejamās, pierādījumos balstītās intervences un/vai politikas. Mācījāmies arī novērtēt savas intervences un politikas.

Tika apskatītas arī dažādās vides un to īpatnības profilakses darbā – ģimene, mācību iestādes, darbavietas, kopiena, plašsaziņas līdzekļi, kā arī plašāka vide. Šī informācija būs noderīga, lai izstrādātu vai atlasītu sekmīgas profilakses intervences un/vai politikas atbilstoši konkrētajai mērķa populācijai, ņemot vērā esošās problēmas un šķēršļus.

Mēs ceram un vēlamies, lai ar gūtajām teorētiskajām un praktiskajām zināšanām jūs varētu sniegt vērtīgu ieguldījumu, strādājot profilakses jomā savā valstī un konkrētajos apstākļos, lai tādējādi kopumā stiprinātu profilakses jomā strādājošo darbaspēku Eiropā.

Sagatavoti darbinieki spēj sekmīgāk reaģēt uz jaunām problēmām un integrēt pieejamos pierādījumus/faktus plaši īstenotās un standarta profilakses darba aktivitātēs Eiropā.

EMCDDA reaģēšanas vadlīnijas (EMCDDA, 2017b) un EMCDDA stratēģija no atbalsta līdz praksei sniedz politikas veidotājiem un profilakses jomā strādājošajiem rīkus, resursus un stratēģijas, lai sekmīgi ieviestu pierādījumos balstītu profilaksi Eiropā. Pievēršoties īstenošanai, lēmumu pieņēmējiem tiek piedāvātas alternatīva rīcība, kas ir efektīvākā par citām populārajām metodēm, bet kas rada mazākus kaitējuma riskus.

Atsauces

- Ajzen, I. (1991), 'T2 of planned behavior',*Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50, 179.–211. lpp.
- Ayllón, S. and Ferreira-Batista, N. N. (2018), 'Unemployment, drugs and attitudes among European youth', *Journal of Health Economics* 57, 236.–248. lpp.
- Bandura, A. (1977), *Social learning theory*, General Learning Press, Ņujorka.
- Barden, J. and Tormala, Z. L. (2014), 'Elaboration and attitude strength: the new metacognitive perspective', *Social and Personality Psychology Compass* 8(1), 17.–29. lpp.
- Bartholomew, L. K. and Mullen, P. D. (2011), 'Five roles for using theory and evidence in the design and testing of behaviour change interventions', *Journal of Public Health Dentistry* 71(1), 20.–33. lpp.
- Bergsma, L. J. and Carney, M. E. (2008), 'Effectiveness of health-promoting media literacy education: a systematic review', *Health Education Research* 23(3), 522.–542. lpp.
- Biglan, A. and Hinds, E. (2009), 'Evolving prosocial and sustainable neighborhoods and communities', *Annua Review of Clinical Psychology* 5, 169.–196. lpp.
- Bronfenbrenner, U. (1979), *The ecology of human development: experiments by nature and design*, Harvard University Press, Kembridža, MA.
- Brotherhood, A., Sumnall, H. R. and the European Prevention Standards Partnership (2015), *EDPQS Toolkit 4: Promoting quality standards in different contexts ('Adaptation and Dissemination Toolkit'). 3. solis: Undertaking the adaptation*, Centre for Public Health, Liverpūle.
- Cairney, P. (2016), *The politics of evidence-based policy making*, Springer Berlin, Ņujorka.
- Castro, F. G., Barrera, Jr., M. and Martinez, Jr., C. R. (2004), 'The cultural adaptation of prevention interventions: resolving tensions between fidelity and fit', *Prevention Science* 5, 41.–45. lpp.
- Castro, F. G., Kellison, J. G., Boyd, S. and Kopak, A. (2010), 'A methodology for conducting integrative mixed-methods research and data analyses', *Journal of Mixed Methods Research* 4, 342.–360. lpp.
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan J. A. M., Lonczak, H. S. and Hawkins, J. D. (1999), *Positive youth development in the United States: research findings on evaluations of positive youth development programs*, DHHS and NICHD, Washington, DC.
- Centers for Disease Control and Prevention (2010), *Learning and growing through evaluation: state asthma program evaluation guide,* Center for Disease Control and Prevention, National Center for Environmental Health, Division of Environmental Hazards and Health Effects, Air Pollution and Respiratory Health Branch, Atlanta, GA.
- Charvat, M., Jurystova, L. and Miovsky, M. (2012), 'Four-level model qualifications for the practitioners of the primary prevention of risk behaviour in the school system', *Adiktologie* 12(3), 190.–211. lpp.
- Clarkson, J. J., Tormala, Z. L. and Rucker, D. D. (2008), 'A new look at the consequences of attitude certainty: the amplification hypothesis', *Journal of Personality and Social Psychology* 95(4), 810.–825. lpp.

- Clarkson, J. J., Tormala, Z. L., Rucker, D. D. and Dugan, R. G. (2013), 'The malleable influence of social consensus on attitude certainty', *Journal of Experimental Social Psychology* 49(6), 1019.–1022. lpp.
- Coffman, J. (2007), 'What's different about evaluating advocacy and policy change?', *Evaluation Exchange* 13, 2.–4. lpp.
- Degenhardt, L., Whiteford, H. A., Ferrari, A. J., Baxter,J., Charlson, F. J., Hall, W. D., Freedman, G. and Burstein, R. (2013), 'Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010', *Lancet* 382, 1564.–1574. lpp.
- Elkins, S. R., Fite, P. J., Moore, T. M., Lochman, J. E. and Wells, K. C. (2014), 'Bidirectional effects of parenting and youth substance use during the transition to middle and high school', *Psychology of Addictive Behaviors* 28(2), 475.–486. lpp.
- ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) (2014), *A rapid evidence review of health advocacy for communicable diseases,* ECDC, Stokholma.
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2009), *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review of the theory and evidence base of indicated prevention*, Thematic Papers, Publications Office of the European Union, Luksemburga.
- EMCDDA (2011), *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals*, EMCDDA Manuals, Publications Office of the European Union, Luksemburga.
- EMCDDA (2013a), *European drug prevention quality standards: a quick guide*, Publications Office of the European Union, Luksemburga.
- EMCDDA (2013b), *North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?,* Publications Office of the European Union, Luksemburga.
- EMCDDA (2015), *New psychoactive substances in Europe: an update from the EU early warning system*, EMCDDA Rapid Communication, Publications Office of the European Union, Luksemburga.
- EMCDDA (2017a), *European Drug Report 2017: Tendences and Developments,* Publications Office of the European Union, Luksemburga.
- EMCDDA (2017b), *Health and social responses to drug problems: a European guide*, Publications Office of the European Union, Luksemburga.
- EMCDDA (2018a), *European Drug Report 2018: Trends and Developments,* Publications Office of the European Union, Luksemburga.
- EMCDDA (2018b), *Environmental substance use prevention interventions in Europe*, Technical Report, Publications Office of the European Union, Luksemburga.
- European Commission (2015), *Special Eurobarometer 429: attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes*, Publications Office of the European Union, Luksemburga.
- Evidence Based Practice Institute (2012), https://www. ebp. institute/
- Federal Office of Public Health (2006), *Lessons learned — vulnerable young people and prevention*, Federal Office of Public Health, Bern (pieejams vietnē https://www.infodrog.ch/files/content/refbases/03.00-049_ vulnerabilitaet_xen_bag_2006.pdf).
- Fishbein, M. (2011), 'Predicting and changing behavior: a reasoned action approach' in: *Prediction and change of health behavior: applying the reasoned action approach*, Psychology Press, 3.–21. lpp.
- Flay, B. R. and Petraitis, J. (2003), 'Bridging the gap between substance use prevention theory and practice', in Sloboda, Z. and Bukoski, W. J. (eds.), *Handbook on drug abuse prevention: theory, science, and practice*, Kluwer Academic/Plenum Publishers, Ņujorka, 239.–306. lpp.
- Fong, G. T., Graig, L. V., Guignard, R., Nagelhout, G. E., Tait, M. K., Driezen, P., Kennedy, R. D. et al. (2013), 'Evaluation of the smoking ban in public places in France one year and five years after its implementation: findings from the ITC France survey', *Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire* 20, 217.–223. lpp.
- Frone, M. R. (2013), *Alcohol and illicit drug use in the workforce and workplace,* American Psychological Association, Vašingtona, DC.
- Gabrhelik, R., Foxcroft, D., Mifsud, J., Dimech, A. M., Pischke, C., Steenbock, B., Bulotaité, L. et al. (2015), *Quality plan for prevention science education and training in Europe,* Science for Prevention Academic Network (SPAN), Oksforda.
- Gasper, J. (2011), 'Revisiting the relationship between adolescent drug use and high school dropout', *Journal of Drug Issues* 41(4), 587.–618. lpp.
- Ginsburg, I. (1982), 'Jean Piaget and Rudolf Steiner: stages of child development and implications for pedagogy', *Teachers College Record* 84(2), 327.–337. lpp.
- Glantz, M. D. and Pickens, R. W. (1992), 'Vulnerability to drug abuse: introduction and overview', in Glantz, M. D. and Pickens, R. W. (eds.), *Vulnerability to drug abuse*, American Psychological Association, Vašingtona, DC, 1.–14. lpp.
- Green, E. C. and Witte, K. (2006), 'Can fear arousal in public health campaigns contribute to the decline of HIV prevalence?', *Journal of Health Communication* 11, 245.–259. lpp.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Graczyk, P. A. and Zins, J. E. (2005), *The study of implementation inschool-based preventive interventions: theory, research, and practice*, Centre for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Administration, US Department of Health and Human Services, Vašingtona, DC.
- Hanushek, E. A. and Wößmann, L. (2007), 'The role of education quality in economic growth', World Bank Policy Research Working Paper 4122 (pieejams vietnē https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/7154/wps4122.pdf?sequence=1).
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. and Miller, J. Y. (1992), 'Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention', *Psychological Bulletin* 112, 64.–105. lpp.
- Hovland, C. I. and Weiss, W. (1951), 'The influence of source credibility on communication effectiveness', *Public Opinion Quarterly* 15, 635.–650. lpp.
- Hovland, C. I., Janis, I. and Kelley, H. H. (1953), *Communication and persuasion*, Yale University Press, New Haven, CT.
- Jessor, R. and Jessor, S. L. (1977), *Problem behavior and psychosocial development: a longitudinal study of youth*, Academic Press, Ņujorka.
- Kaluzny, A. P. and Hernandez, S. R. (1988), 'Organizational change and innovation', in Shortell, S. and Kaluzny, A. (eds.), *Health care management: a text in organizational theory and behavior*, 2nd edition, John Wiley and Sons, Ņujorka, 379.–417. lpp.

- Lasswell, H. D. (1949), 'The structure and function of communication in society', in Bryson, L. (ed.), *The communication of ideas*, Harper, Ņujorka, 37.–51. lpp.
- Lazarsfeld, P. F., Berelson, B. and Gaudet, H. (1944), *The people's choice: how the voter makes up his mind in a presidential campaign*, Columbia University Press, Ņujorka.
- Marlatt, G. A., Larimer, M. E. and Witkiewitz, K. (eds.), (2011), *Harm reduction: pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*, Guilford Press, Ņujorka.
- Mendes, F. J. F. and Mendes, M. R. (2011), *Healthy and safer nightlife of youth project: staff training for nightlife premises,* Club Health (pieejams vietnē https://www.club- health.eu/docs/EN/Club_Health_training_of_staff_ manual_EN.pdf).
- Mercer, S. L., Sleet, D. A., Elder, R. W., Cole, K. H., Shults, R. A. and Nichols, J. L. (2010), 'Translating evidence into policy: lessons learned from the case of lowering the legal blood alcohol limit for drivers', *Annals of Epidemiology* 20, 412.–420. lpp.
- Michie, S., Van Stralen, M. M. and West, R. (2011), 'The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions' *Implementation Science,* doi:10.1186%2F1748-5908-6-42.
- Miller, B. A., Holder, H. D. and Voas, R. B. (2009), 'Environmental strategies for prevention of drug use and risks in clubs', *Journal of Substance Use* 14(1), 19.–38. lpp.
- Mrazek, P. J. and Haggerty, R. J. (1994), *Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research*, National Academy Press, Vašingtona, DC.
- NAMLE (National Association for Media Literacy Education) (2010), *The core principles of media literacy education*, http://namle.net/publications/core- principles/.
- O'Neill, B. (2008), 'Media literacy and the public sphere: contexts for public media literacy promotion in Ireland', Raksts tika prezentēts konferencē „Media@lse Fifth Anniversary Conference", 21.–23. septembrī, Londonā (pieejams vietnē: http://eprints.lse.ac.uk/21578/1/LSE_Paper_ONeill(LSEROversion).PDF).
- Peloza, J. (2014), *Triangle: how youth organizations can build and sustain a national coalition that works on alcohol policy*, Infokart, Ļubļana.
- Piazza, P. V. and Deroche-Gamonet, V. (2013), 'A multistep general theory of transition to addiction', *Psychopharmacology* 229 (3), 387.–413. lpp.
- Plant Work (2006), 'Coming clean: drug and alcohol testing in the workplace', *World of Work: The Magazine of the ILO* 57, 33.–36. lpp.
- Poulin, F. and Dishion, T. (2001), '3-year iatrogenic effects associated with aggregating high-risk adolescents in cognitive-behavioral preventive interventions', *Applied Developmental Science* 5(4), 214.–224. lpp.
- Ricordel, I. and Wenzek, M. (2008), 'Cannabis and safety of work: evolution of its detection within the controls of narcotics since 2004 to the SNCF', *Annales Pharmaceutics Françaises* 66, 255.–260. lpp.
- Scull, T. M., Kupersmidt, J. B. and Erausquin, J. T. (2014), 'The impact of media-related cognitions on children's substance use outcomes in the context of parental and peer substance use', *Journal of Youth and Adolescence* 43(5), 717.–728. lpp.
- Silvestre, S., Liutkutė, V., Peloza, J., Talić, S., Kokole, D., Ribeiro, S., Galkus, L. et al. (2014), *Triangle: how youth organizations can build and sustain a national coalition that works on alcohol policy,* Alcohol Policy Youth Network (APYN) and No Excuse Slovenia, Ļubļana.
- Sloboda, Z., Dusenbury, L. and Petras, H. (2014), 'Implementation science and the effective delivery of evidence-based prevention', in Sloboda, Z. and Petras, H. (eds.), *Advances in prevention science: defining prevention science*, Springer Publishing, Ņujorka, 293.–314. lpp.
- Small, S. and Supple, A. (1998), 'Communities as systems: is a community more than the sum of its parts?', presented at the national forum on 'A community effects on children, adolescents and families', Penn State University, State College, PA.
- Stovall, E. E., Rossow, I. and Rise, J. (2014), 'Changes in attitudes towards restrictive alcohol policy measures: the mediating role of changes in beliefs', *Journal of Substance Use* 19, 38.–43. lpp.
- UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) (2013), *International standards on drug use prevention*, UNODC, Vīne (pieejams vietnē http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html).
- Van der Kreeft, P., Jongbloet, J. and Van Havere, T. (2014), 'Factors affecting implementation: cultural adaptation and training', in Sloboda, Z. and Petras, H. (eds.), *Advances in prevention science: defining prevention science*, Springer Publishing, Ņujorka, 315.–334. lpp.
- VeneKlasen, L. and Miller, V. (2002, rev 2007), 'Planning moment #5: Mapping advocacy strategies', in *A new weave of power, people & politics: the action guide for advocacy and citizen participation*, Practical Action Publishing, 185.–208. lpp.
- Wandersman, A., Duffy, J., Flaspohler, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L. and Saul, J. (2008), 'Bridging the gap between prevention research and practice: the interactive systems framework for dissemination and implementation', A*merican Journal of Community Psychology* 41(3-4), 171.–181. lpp.
- Wang, B., Stanton, B., Li, X., Cottrell, L., Deveaux, L. and Kaljee, L. (2013), 'The influence of parental monitoring and parent–adolescent communication on Bahamian adolescent risk involvement: a three-year longitudinal examination', *Social Science and Medicine* 97, 161.–169. lpp.
- Werner, E. E. and Smith, R. S. (1982), *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*, McGraw-Hill Book Co., Ņujorka.
- WHO (World Health Organization) (2018), *Global status report on alcohol and health*, WHO, Ženēva.
- WHO (n.d.), *Substance abuse,* http://www.who. int/topics/substance_abuse/en/(skatīts 2017. gada 30. septembrī)

Pielikums

I Saturs

I 1. pielikums. Metodoloģijas pārskats

I 2. pielikums. Attīstības posmi 3–16 gadu vecumā

I 3. pielikums. Glosārijs

I 4. pielikums. Infolapas

1. pielikums
Metodoloģijas pārskats

Metodoloģijas pamatā bija Eiropas profilakses standartu partnerības (*European Prevention Standards Partnership*) vadlīnijas par kvalitātes standartu adaptāciju un izplatīšanu dažādos kontekstos (EDPQS Toolkit 4)[40]. Tajā aprakstīts, kā īstenot adaptāciju un ko ņemt vērā tās laikā.

Gentes universitātes Profilakses zinātnes katedrā tika izveidota darba grupa *The HoGent*. Tās pamatsastāvā ietilpa darba grupa un atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses eksperti – Zili Sloboda (organizācija *Applied Prevention Science International*), *Michael Miovsky* (Prāgas Kārļa Universitāte), *Gregor Burkhart* (EMCDDA) un *Jeff Lee* (organizācija *International Society of Substance Use Professionals*). Pamatsastāva galvenais mērķis bija saglabāt UPC galvenās sastāvdaļas, vienlaikus veicot nepieciešamās izmaiņas Eiropas kontekstam. Noslēguma projekta grupā jeb references grupā ietilpa visi 11 partneri no projekta *UPC-Adapt*. Projektā bija iesaistīti pārstāvji no Beļģijas, Vācijas, Igaunijas, Spānijas, Horvātijas, Itālijas, Polijas un Slovēnijas.

Uzsākot adaptāciju, vispirms rūpīgi tika pārlasīta organizācijas *Applied Prevention Science International* izstrādātā UPC apmācību rokasgrāmata. Kad darba grupa bija izlasījusi 1. apmācību programmu jeb vispārīgo EUPC ievada apmācību programmu, tika izveidots dokumenta projekts, kurā aprakstīja adaptēto produktu un prioritārā secībā sarindoja iespējamās adaptācijas.

Nošķīra „vienkāršās" un „padziļinātās" adaptācijas, pamatojot ikvienas nepieciešamās izmaiņas. „Vienkāršās" adaptācijas ir piemēram, vietu, piemēru, datu, izteikumu un idiomu pielāgošana. „Padziļinātās" adaptācijas attiecas uz kontekstu (piemēram, sociālo un politisko organizāciju), kultūru (normas un vērtības), tehniskiem aspektiem (attēli un diagrammas) un saturu (informācijas dzēšana, grozīšana vai papildināšana, nemainot pamatelementus). Iedalījums „vienkāršajās" un „padziļinātajās" kategorijās tika pārrunāts darba grupā. Kad tika panākta vienošanās, iedalījumu kategorijās un dokumenta projektu izskatīja pamatsastāva eksperti.

Līdzīga kārtība tika ievērota arī citu apmācību programmu adaptācijas procesā: farmakoloģija un fizioloģija (2. apmācību programma), uzraudzība un izvērtējums (3. apmācību programma), profilakse ģimenē (4. apmācību programma), profilakse izglītības iestādē (5. apmācību programma), profilakse darbavietā (6. apmācību programma), vides profilakse (7. apmācību programma), profilakse plašsaziņas līdzekļos (8. apmācību programma) un profilakse kopienā (9. apmācību programma). Vispirms vienošanās tika panākta darba grupā, bet pēc tam adaptācijas priekšlikumus vērtēja pamatsastāva eksperti. Pamatsastāva eksperti regulāri sazinājās, izmantojot video konferences un e-pasta sniegtās iespējas.

Rokasgrāmatas pirmais darba variants tika izstrādāts 2017. gada jūnijā, bet atsauces un pamatsastāva ekspertu grupas par pirmo projektu vienojās 2017. gada oktobrī.

40 http://prevention-standards.eu/toolkit-4/

2. pielikums
Attīstības posmi 3–16 gadu vecumā

	Sociālā	Valodas	Fiziskā	Intelektuālā	Emocionālā	Uzvedība
3–4 gadi	Dalās, labi spēlējas ar citiem, spēlējas arī viens, izmanto karoti, dakšiņu ēšanai, personīgā higiēna.	Nosauc ciparus, bet skaitīt prot tikai līdz 3, sarunājas, skaita skaitāmpantiņus un dzied, ir mīļākā pasaka.	Spēj satīt kamoliņu, izmanto šķēres, iet uz pirkstgaliem, prot mīties un vadīt riteni, spēj noturēt līdzsvaru, apzinās telpu.	Spēj uzcelt torni, zīmē, prot uzzīmēt cilvēka galvu, pareizi tur pirkstos zīmuli.	Spēj paciesties un sagaidīt, līdz tiks apmierinātas viņa vajadzības, ir humora izjūta, saprot pagātnes un tagadnes jēdzienu.	Prot tirgoties, bet neprot pamatot, izmanto iztēli, baidās no tumsas un pamešanas, patīk joki.
5–7 gadi	Dalās, lieto iztēli rotaļās, prot saģērbties un noģērbties.	Patīk stāsti un izmanto tos savām rotaļām, izprot vārdu divējādu nozīmi.	Kluči, krāsošana, spēles, spēlē bumbu spēles, dejo, lēkā, palecas.	Prot pārrakstīt burtus, skaita uz pirkstiem, papildina attēlus, apzinās laika jēdzienu.	Jauki izturas pret draugiem un mazuļiem, labāka uzvedība.	Mazāk pauž dusmas un sašutumu ar darbībām, bet vairāk ar vārdiem, ir neatkarīgāks.
8–12 gadi	Neatkarīgs no vecākiem, izpratne par labo un ļauno, izpratne par nākotni.	Prot lasīt un rakstīt, spēj labāk izteikties, uztur sarunas, prot argumentēt, sasaista notikumus.	Vairāk pamanāmas fiziskās atšķirības, meitenēm agrīna pubertāte, uzlabota acu un roku koordinācija.	Stāsta par savām pārdomām un sajūtām, domā loģiskāk, ir attīstītas rēķināšanas prasmes un lasītprasme.	Mācās vērojot un sarunājoties, sniedz atbalstu grūtos brīžos, spēj izcelt galveno.	Pievienojas pulciņiem un vairāk saista sevi ar vienaudžiem, vēlas tikt pieņemts vienaudžu vidū.
13–16 gadi	Vairāk laika pavada ar vienaudžiem, veidojas identitāte, pārbauda robežas, pieaugušie arvien vairāk kļūst par paraugiem bērna dzīvē.	Domas skaidrība, precīzāk izsaka savus uzskatus.	Pubertāte zēniem un meitenēm, strauja muskuļu un skeleta augšana, lielāka izturība.	Vairāk domā par citiem un sabiedrību, apšauba un pārbauda noteikumus, pēta jaunas idejas.	Piedzīvo hormonālas izmaiņas, gatavojas patstāvīgai dzīvei atsevišķi no ģimenes, dumpojas.	Palielināta vēlme pēc privātuma, vairāk laika pavada ar vienaudžiem.

3. pielikums
Glosārijs

Adaptācija	Programmas satura modifikācijas, lai nodrošinātu atbilstību konkrētas patērētāju grupas vajadzībām.
Pārliecināšana	Atsevišķa cilvēka vai cilvēku grupas iniciēts politiskais process, lai ietekmētu sabiedrības politiku un lēmumus par resursu sadalījumu politisko un sociālo sistēmu un institūtu ietvaros (Peloza, 2014).
Etioloģijas modelis	Modelis ietver mikrolīmeņa un makrolīmeņa vides, kas ietekmē cilvēku no zīdaiņa vecuma līdz pieaugušo vecumam. Abas vides mijiedarbojas ar cilvēka rakstura īpašībām, kas tos attiecīgi pakļauj lielākam vai mazākam riskam lietot vielas un uzvesties problemātiski. Ir divu līmeņu vides: makrolīmeņa vide ietver plašāku apkaimi, kopienu, reģionu vai valsti, savukārt mikrolīmeņa vide ietver cilvēkam tuvāk esošos apstākļus un vidi, piemēram, ģimeni, vienaudžus, skolu, vietējās organizācijas un darbavietu.
Mērķauditorija	Saziņas mērķis; tie, kam virza vēstījumu.
Biheiviorālās intervences	Ar intervenču vai citu personu starpniecību, piemēram, ar vecāku, skolotāju un darba devēju starpniecību, tiek mēģināts panākt, lai cilvēks mainītu savu attieksmi un uzvedību attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanu. Pretstatījums vides intervencēm, kas galvenokārt tiek īstenotas vietās, kur vielas tiek iegūtas vai izmantotas.
Paraugprakse	Pieejamo faktu labākais pielietojums aktuālo darbību veikšanai atkarību izraisošo vielu profilakses jomā.
Īsās intervences	Sistemātiskas, mērķtiecīgas darbības, lai pētītu iespējamo atkarību izraisošo vielu lietošanu un motivētu cilvēkus mainīt savu uzvedību. To mērķis ir samazināt vielu lietošanu, lai cilvēks nenodara sev kaitējumu vai nesāk uzvesties arvien riskantāk, kā arī – lai cilvēkam neizveidotos vielu lietošanas izraisīti traucējumi.
Plašsaziņas līdzekļu kampaņa	Secīgi plānotas darbības vai vairāku darbību kombinēšana, lai pārliecinātu atsevišķus cilvēkus un cilvēku grupas.
Kognitīvā sacensība	Pretargumentācija; garīgi noturīga reakcija uz pārliecināšanas vēstījumu, kas ir pretstatā cilvēka stingrajai pārliecībai.
Kognitīvās prasmes	Cilvēku spēja domāt patstāvīgi un racionāli uztvert problēmas, spēt noteikt un risināt problēmas, izdarīt secinājumus un analizējot nonākt pie secinājumiem.

Kolaboratīva izvērtēšana	Kolaboratīva pieeja, kas nosaka, ka profilakses programmas un izvērtēšanas darbinieki strādā vienā komandā. Izmantojot kolaboratīvo pieeju, komandā var tikt iekļautas arī citas personas, kuras interesē profilakses intervences rezultāti. Tomēr jāņem vērā, ka darbinieku amatiem, uzdevumiem, pienākumiem un savstarpējai sadarbībai jābūt skaidri noteiktai; skaidri jānošķir amati.
Saziņa	Plašsaziņas līdzekļu pārraidīts vēstījums; tas var būt tikai vārdisks, vizuāls vai teksta un vizuālā materiāla apvienojums. Ja paziņojums ir labi izstrādāts, auditorija saņem vēstījumu, kas vienāds ar izplatīto paziņojumu.
Kopiena	Ģeogrāfiski definēta vienība, kuras ietvaros var izstrādāt un sekmīgi ieviest profilakses sistēmas. Lielākoties profilakses darba koordinatori strādā vairākos kopienas līmeņos, kas ietver plašāku sabiedrību – gan makrolīmeņa vidi, gan mikrolīmeņa vidi.
Dažādas aktivitātes un pasākumi kopienā	Dažāda veida pierādījumos balstītas intervences un politikas, kas var ietekmēt daudzas vecuma grupas dažādās vietās. Piemēram, tabakas un alkohola noteikumu izstrādāšanas veicināšana, skolās un ģimenēs īstenojamas intervences un politikas.
Izvērtēšana kopienas līmenī	Mērījumi, ar ko nosaka kopējos vai vidējos kādas lielākas grupas (piemēram, kopienas, skolas, valsts iedzīvotāju) uzskatus, attieksmi vai vērtības pretstatā individuāla līmeņa izvērtēšanai.
Finansiāli izdevīgs	Ekonomiski izdevīgs.
Pieprasījuma samazināšana	Novērš atkarību izraisošo vielu lietošanu pilnībā vai attālina to lietošanas uzsākšanu mērķa grupā, mēģinot veicināt vērtības, normas, uzskatus un attieksmi pret vielu lietošanu un uzlabot pretošanās spējas.
Testēšana	Bioloģisko paraugu (piemēram, asins, urīna, matu un sviedru) ķīmiskās analīzes, lai noteiktu narkotiku vai to metabolītu klātbūtni (Ņemiet vērā: šīs analīzes atšķiras no narkotiku pārbaudes, kas paredz narkotikas produktu ķīmisko analīzi).
Rezultativitātes eksperimenti	Šajos eksperimentos pārbauda, vai intervences ir rezultatīvas „reālās dzīves“ jeb „dabiskos” apstākļos. Rezultativitātes eksperimentos var arī noteikt, kam un kādos intervences ieviešanas apstākļos intervence ir rezultatīva.
Iedarbīgums	Apmērs, kādā intervence (tehnoloģija, ārstēšana, procedūra, pakalpojums vai programma) nodara vairāk laba nekā ļauna, ja tā tiek ieviesta optimālos apstākļos.
Empīrisks	Uz novērojumiem un eksperimentiem balstīts.
Empīriski apstiprināts pētījums	Uz novērojumiem un eksperimentiem balstīti pētījumi, kas ir sistemātiski un faktoloģiski apstiprināti.

Preventīvas vides intervences	Ietver politikas, noteikumus un tiesību aktus, ar ko kontrolē piekļuvi atkarību izraisošām vielām un vielu pieejamību, it īpaši to piekļuvi un pieejamību jauniem cilvēkiem. Ar tām maina arī vielu lietošanas normas, kas izriet no konkrētiem tiesību aktiem un to ieviešanas. Lielākoties tiek pētīts, kā kontrolēt alkohola un tabakas patēriņu un apriti. Vides profilakses intervences bieži pievēršas vietai, kur notiek vielu lietošana – gan kopienā, gan konkrētās vietās, piemēram, alkohola tirdzniecības vietās, parkos vai izklaides pasākumu vietās.
Epidemioloģija	Nozare, kas pēta ar veselību saistītu stāvokļu vai notikumu (tostarp slimību) izplatību un determinantus, ar veselību saistītu stāvokļu/notikumu/slimību sākšanos (sastopamību), ar veselību saistītu stāvokļu/notikumu/slimību esošos gadījumus (prevalenci) un izpētes gaitā iegūto datu izmantošanu slimību un citu veselības problēmu kontroles nolūkos.
Izvērtēšana	Detalizēts un neatkarīgs jau pabeigtu vai notiekošu darbību izvērtējums.
Pierādījumos balstīta prakse	Sistemātiska tādu lēmumu pieņemšanas kārtība vai tādu pakalpojumu sniegšana, kam zinātniski pierādāms, ka to ieviešana un īstenošana sniedz pastāvīgus, izmērāmus ieguvumus klientiem. Pretstatā tam, lai lēmumus pieņemtu „kā ierasts”, „pēc intuīcijas” vai, balstoties uz individuālu gadījumu novērojumiem, pierādījumos balstītas prakses gadījumā izmanto eksperimentālos pētījumos ievāktus datus un katra klienta raksturojumu un klīnisko pieredzi (*Evidence Based Practice Institute*, 2012).
Pierādījumos balstīti profilakses pasākumi un politikas	Profilakses intervences un politikas, kas pētījumos pierādītas kā rezultatīvas, lai novērstu vielu lietošanas uzsākšanu.
Saskarsme	Šis termins attiecas uz sasniedzamību, ko panāk ar plašsaziņas līdzekļu palīdzību – apmērs, kādā plašsaziņas līdzekļu paziņojumi sasniedz vēlamo auditoriju.
Ārējā validitāte	Apmērs, kādā profilakses intervences rezultātus var pārnest uz citu populāciju vai citiem apstākļiem.
Ģimene	Vienkāršoti izsakoties, ģimeni var definēt pēc struktūras, t. i., kas tiek uzskatīti par ģimenes locekļiem, pēc funkcijas, t. i., kāds ir ģimenes mērķis un ko ģimene dara. Valstis dažādi definē ģimeni un ģimenes locekļus. Piemēram, ASV, Kanādā un vairākās Eiropas valstīs par „ģimeni” sauc tādu vienību, kurā ietilpst māte, tēvs un bērni. Savukārt citās valstīs „ģimenē” var ietilpt arī citi ģimenes locekļi, piemēram, vecvecāki, tantes, onkuļi un māsīcas un brālēni.
Ieviešana	Profilakses intervences, politikas vai, vēlams, vairāku intervenču un politiku faktiskā ieviešana, kam pētījumos ir pierādīta lielāka ietekme uz populācijām.
Ieviešanas sistēmas	Vairāki intervenču elementi, kas ir savstarpēji saistīti konkrēta rezultāta panākšanai; lai sistēma būtu rezultatīva, parasti tā ietver konkrētas secīgas darbības.

Mērījumi indivīda līmenī	Individuālu respondentu mērījumi pretstatā grupu mērījumiem.
Infrastruktūra	Pamata fiziskā un organizatoriskā struktūra un nodrošinājums, kas nepieciešami sabiedrības darbības nodrošināšanai. Šīs apmācību programmas ietvaros infrastruktūra ietver kopienas komandas, mācību un tehniskos asistentus, kā arī nepieciešamos finanšu un cilvēkresursus, lai ieviestu pierādījumos balstītās profilakses intervences un politikas.
Iekšējā validitāte	Apmērs, kādā profilakses intervences rezultātus var attiecināt uz pašu intervenci.
Intervence	Darbība, kuras nolūks ir mainīt atkarību izraisošo vielu lietošanas trajektoriju, veicinot pozitīvus attīstības rezultātus un samazinot riskantu uzvedību un tās sekas.
Intervences saturs	Intervences mērķi un informācija, prasmes un stratēģijas, ko izmanto, lai sasniegtu vēlamos mērķus. Piemēram, var stiprināt gan pretošanās spējas pret vienaudžu ietekmi un sociālo normu attīstību, gan vadīt apmācības par komunikāciju ģimenē.
Intervences īstenošana	Veids, kā intervenci vai politiku ievieš un kā plānots, ka intervenci vai politiku uztver mērķauditorija, piemēram, izmantojot interaktīvas instrukciju stratēģijas pusaudžiem un pieaugušajiem, piedāvājot bērnu audzināšanas prasmju uzlabošanas programmas ģimenēm ērtā laikā un intervences vai politikas ieviešanas uzraudzība, lai nodrošinātu tās atbilstību galvenajiem intervences elementiem.
Nemainīta intervence	Cik lielā mērā intervence tika ieviesta, salīdzinot ar sākotnējo plānu. Ieviešanas kvalitāti bieži mēra pēc tā, kādā apjomā ievērots plāns, pēc devas, īstenošanas kvalitātes un intervences protokolam pievienotajiem elementiem.
Intervences starpnieki	Faktori, kurus plānots mainīt ar intervences starpniecību un kas ir tieši saistīti ar vēlamajiem rezultātiem.
Intervences uzbūve	Kā ir organizēta un strukturēta profilakses intervence vai politika, piemēram, nepieciešamo nodarbību skaits, nodarbību norise.
Makrolīmeņa vide	Piemēram, sociālā un fiziskā vide/apkaime, ekonomika, politiskā vide un sociālās nelaimes un dabas katastrofas.
Plašsaziņas līdzekļi	Komunikācijas virskategorija, tostarp televīzija, radio, pārraides un laikraksti, kas sasniedz lielu skaitu cilvēku.
Mediji	Jebkāda veida plašsaziņas komunikācijas līdzeklis. Var ietvert televīziju, radio, žurnālus, vietnes, laikrakstus, plakātus, izkārtnes, sociālos medijus (*Facebook, Twitter* un *YouTube*) u. c.
Profilakse medijos	Plašsaziņas līdzekļu izmantošana, parasti saskaņotu kampaņu veidā, lai novērstu vielu lietošanas sākšanu vai veicinātu cilvēkus pārtraukt lietot konkrētu vielu.
Vēstījuma nodošana	Process, kura ietvaros izstrādā pārliecināšanas paziņojumu; šādos paziņojumos ir iestrādāti pārliecināšanas aspekti, lai mainītu cilvēku uzskatus un darbības.

Mikrolīmeņa vide	Piemēram, ģimene, vienaudži, mācību iestādes vadība, reliģiskie līderi, vadītāji darbavietā un kolēģi.
Uzraudzība (izvērtējuma process)	Pastāvīgi notiekošs process, kura laikā ieinteresētās puses saņem regulārus komentārus un atsauksmes par mērķu un uzdevumu izpildes progresu.
Vecāku uzraudzība	Vecāku informētība par to, kur atrodas un ko dara viņu bērni.
Neinfekciju slimības	Slimība, ko nav iespējams pārnēsāt no viena cilvēka uz otru.
Rezultātu izvērtēšana	Process, kas raksturo apmēru, kādā ir mainījušās to cilvēku vai personu zināšanas, attieksme, uzvedība un praktiskās darbības, kas saņēma intervenci vai kuri bija kādas politikas mērķgrupa, salīdzinot ar tiem, kuri to nesaņēma (jeb īstermiņa un vidēja termiņa rezultāti). Ilgtermiņa rezultāti ir intervences vēlamais galaprodukts, kas mūsu gadījumā ir samazināta vielu lietošana vai nelietošana nemaz. Bieži vien izvērtēšana beidzas ar ilgtermiņa rezultātiem.
Pārliecinātājs	Cilvēks vai persona, kurš mēģina izmainīt citu cilvēku uzskatus, attieksmi, viedokļus vai uzvedību.
Pārliecināšana	Darbība, kuras laikā mēģina mainīt vienu vai vairākus uzskatus, nostāju vai uzvedību.
Politikas veidotājs	Tas, kurš lemj par valdības, politiskās partijas vai citu personu jaunu politiku (Cambridge Dictionary, 2017).
Profilakse	Darbība, ar ko aptur kādu norisi vai ar ko attur kādu cilvēku no kaut kā darīšanas (Cambridge Dictionary, 2017).
Programma	Rakstiski fiksēta intervence ar konkrētu nosaukumu.
Aizsardzības faktori	Īpašības, kas samazina vielu lietošanas varbūtību.
Psihoaktīvās vielas	Vielas, kuras, lietojot vai ievadot ķermenī, iedarbojas uz CNS, mainot psihiskās norises, piemēram, domāšanu vai sajūtas. „Psihoaktīvās vielas" jeb „psihotropās narkotikas" ir visneitrālākie un visaprakstošākie termini, kas attiecas uz legālu un nelegālu vielu kategoriju, ko regulē ar tiesību aktiem. „Psihoaktīvs" ne vienmēr nozīmē atkarību izraisošs un vispārēja rakstura tekstos šīs jēdziens bieži vien tiek izlaists, tā vietā lietojot frāzes „narkotiku lietošana" vai „vielu lietošana" (PVO, gads nav norādīts).
Sasniedzamība	Plašsaziņas līdzekļu kontekstā tas ir skatītāju skaits, kuri saņēmuši vēstījumu.
Saņēmējs	Persona vai grupa, kam tiek virzīts paziņojums.
Pastiprināšana	Pārliecināšanas kontekstā pastiprināšana ir mudinājums pieņemt sniegto informāciju.
Mērījuma ticamība	Cik stabili ir mērījumi, kurus periodiski atkārto? Dēvē arī par „konsekvenci".
Pētījums	Sistemātiska izpēte, tostarp izstrādne, testēšana un izvērtēšana, lai veidotu vai papildinātu vispārināmas zināšanas.

Riska faktori	Īpašības, kas, ņemot vērā personas klupšanas akmeņus jeb ievainojamību, palielina vielu lietošanas varbūtību.
Izglītības iestāde	Vieta, ko bērni apmeklē izglītošanās nolūkos (Cambridge Dictionary, 2017).
Socializācija	Process mūža garumā, kura laikā pārnes un pieņem kulturāli pieņemamu un saprātīgu attieksmi, normas, uzskatus un uzvedību.
Avots	Cilvēks vai iestāde, kas sniedz pārliecinošo vēstījumu.
Ieinteresētā puse	Persona, grupa vai organizācija, kuru interesē organizācija, ko skar konkrētas darbības.
Stigma	Sabiedrības vai kādas cilvēku grupas negatīvi un bieži vien netaisnīgi uzskati par kaut ko; personas rakstura īpašību vai uzskatu nepieņemšana, ja tie ir pretstatā kultūras normām. Stigmatizēšanas dēļ persona var zaudēt savu statusu, var tikt diskriminēta vai izslēgta no jēgpilnas iesaistes sabiedrībā.
Atkarību izraisošo vielu lietošana	Ar „atkarību izraisošām vielām" saprot tabakas produktus, alkoholu, ieelpojamas un citas vielas, piemēram, heroīnu, kokaīnu, marihuānu un psihoaktīvos recepšu medikamentus (kas tiek izmantoti nemedicīniskiem nolūkiem).
Atkarību izraisošo vielu lietošanas izraisīti traucējumi	Atkarību izraisošo vielu lietošanas izraisīti traucējumi ietver dažādas problēmas, kas izriet no to lietošanas. Piemēram, atkarība un fizisks kaitējums, kā arī nevēlamas sociālās sekas – nespēja pildīt sociālus, ģimenes, izglītības vai darbavietas pienākumus. Turklāt cilvēks turpinās lietot vielas, pat ja tas pieredzējis vairākkārtēju psiholoģisko un fizisko kaitējumu. Visplašāk zināmais vielu lietošanas traucējumu apraksts sniegts Amerikas Psihiatru asociācijas Psihisko traucējumu diagnostikas un statistikas rokasgrāmatā (DSM-V) un PVO Starptautiskajā slimību klasifikatorā SSK-11.
Piedāvājuma mazināšana	Izstrādāt saprātīgus, skaidrus un konsekventus noteikumus, kas regulē visa veida vielu lietošanu un tirdzniecību, t. sk. alkohola un tabakas, kas ir spēkā mācību iestādes teritorijā un tās tuvumā, kā arī skolas rīkotajos pasākumos.
Ilgtspēja	Pierādījumos balstītu intervenču kvalitatīva ieviešana ilgtermiņā un ieviešanas sistēmas, kas atbalsta to turpināšanu.
Mērķa grupa	Cilvēku grupa, kuru profilakses profesionāļi mēģina ietekmēt vai pret kuriem vērstas pārliecināšanas darbības.
Projekts *UPC-Adapt*	Projekts (projekta nosaukums), kas veicināja UPC jeb Universālās profilakses programmas adaptāciju. Projektu finansēja Eiropas Komisija. Šajā projektā sadarbojās vienpadsmit projekta partneri no deviņām Eiropas valstīm.
Ievainojamība	Cilvēka dispozīcija, ko nosaka ģenētiskie, psiholoģiskie un sociālie faktori un kuru dēļ pastāv lielāka varbūtība, ka cilvēks uzvedīsies riskanti un izveidosies psihiskie traucējumi. Cilvēks ārēji šķiet ļoti noturīgs (Federal Office of Public Health, 2006).

4. pielikums
Infolapa

Vadlīnijas

- EMCDDA — kvalitātes standarti
- EDPQS iekļauti vairāki principi, lai izstrādātu un novērtētu narkotiku profilakses kvalitāti. Eiropas narkotiku novēršanas kvalitātes standarti (EDPQS) ir labs dokuments, kurā apkopoti visi narkotiku profilakses darbību elementi. EDPQS izstrādāja Eiropas profilakses standartu partnerību (*European Prevention Standards Partnership*) Eiropas Savienības fondu līdzfinansēta pētījumu projekta ietvaros. Eiropas profilakses standartu partnerība izpētīja un apkopoja esošos starptautiskos un nacionālos standartus, kā arī konsultējās ar vairāk nekā 400 profesionāļiem no sešām Eiropas valstīm, lai noteiktu, kurus kvalitātes standartus piemērot narkotiku profilakses darbībām.
- Eiropas Savienības Padome (2015), „Padomes secinājumi par ES Narkomānijas apkarošanas rīcības plāna 2013.–2016. gadam īstenošanu attiecībā uz minimālajiem kvalitātes standartiem narkotiku pieprasījuma samazināšanā Eiropas Savienībā" *(Council conclusions on the implementation of the EU action plan on drugs 2013-2016 regarding minimum quality standards in drug demand reduction in the European Union*).
- UNODC/PVO Starptautiskie standarti par narkotiku lietošanas profilaksi (otrais, papildinātais izdevums).

Starptautiskajos standartos apkopoti šobrīd pieejamie zinātniskie pierādījumi un tajos aprakstītas intervences un politikas ar pierādītiem, pozitīviem profilakses rezultātiem, kā arī sniegts to raksturojums. Vienlaikus starptautiskajos standartos nosaukti sekmīgas nacionālas narkotiku profilakses sistēmas galvenie elementi un īpašības .

- Labās prakses portāls – standarti un vadlīnijas: http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/guidelines
- Veselības un sociālās jomas atbildes reakcija uz narkotiku problēmām: Eiropas vadlīnijas (*Health and social responses to drug problems: a European guide*): http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide

Datubāzes

Nosaukums	Valsts/reģions	Tīmekļa vietne
Xchange	Eiropa	http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange
Paraugprakses portāls	Eiropa	http://www.emcdda.europa.eu/best-practice_en
Zaļais saraksts	Vācija	http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information
Pierādījumos balstīta profilakse	Spānija	http://prevencionbasadaenlaevidencia.net
Centra *Centre for Analysis of Youth Transitions* datubāze	Apvienotā Karaliste	http://cayt.mentor-adepis.org/cayt-database/
Blueprints programma	ASV	https://www.blueprintsprograms.org
Pierādījumos balstītu programmu un prakšu nacionālā datubāze	ASV	https://www.samhsa.gov/nrepp
Narkotiku lietošanas novēršana bērnu un jauniešu vidū	ASV	https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf