

Антинаркотична
просвітницька
програма «Нарконон»
для старшокласників:
нерандомізоване
контрольоване випробування
засобів профілактики



19 березня 2008

Річард Д. Леннокс, доктор філософії,
і Мері А. Чеккіні, магістр

Антинаркотична
просвітницька
програма «Нарконон»
для старшокласників:
нерандомізоване
контрольоване випробування
засобів профілактики



Річард Д. Леннокс

Корпорація «Психометричні технології»,

2404, Вестерн-парк-лейн, Хілсборо, Північна Кароліна 27278, США

Мері А. Чеккіні

Незалежний консультант з досліджень

10841, Векскотт-авеню, Санленд, Каліфорнія 91040, США

Антинаркотична просвітницька програма «Нарконон» для старшокласників: нерандомізоване контрольоване випробування засобів профілактики

Річард Д. Леннокс, доктор філософії, і Мері А. Чекіні, магістр
Експертна оцінка і публікація в журналі «Наркотична залежність:
лікування, профілактика і політика» (Substance Abuse Treatment,
Prevention, and Policy)

РОБОЧЕ РЕЗЮМЕ

Вступ

Хоча щорічне порівняльне дослідження «Моніторинг майбутнього» (Monitoring the Future [MTF]) і показало незначне зниження вживання наркотиків за останні кілька років досліджень, у США щороку близько 13 мільйонів підлітків та молоді у віці 12–17 років починають вживати алкоголь, тютюн та інші наркотичні речовини, і ця цифра залишається високою порівняно з тенденцією до зниження, яка спостерігалася в 1980-х і яка припинилася в 1992 році.

Масштаби проблеми, якщо навести лише декілька прикладів, такі: близько 22,5 мільярдів доларів (із загальної суми 116,2 мільярдів доларів, витраченої на алкоголь) витрачені неповнолітніми на купівлю алкоголю в 1999 році; тривожне зростання числа молоді у віці 12–17 років, що зловживає контрольованими лікарськими засобами рецептурного відпуску, склало за період з 1992 по 2003 рік 212 відсотків (і ця цифра значно виросла з моменту проведення даного дослідження); і число молоді, що почала вживати знеболювальні засоби, сягнуло в 2001 році близько 1 124 000 осіб, поступившись лише кількості молодих людей, що спробували марихуану (1 741 000 осіб).

Контрольовані лікарські засоби рецептурного відпуску (включаючи оксиконтин [оксикодон], валіум і риталін) на момент дослідження займали четверте місце в ряді найбільш уживаних наркотичних засобів у Америці, поступаючись лише марихуані, алкоголю й тютюну.



Коли профілактичні зусилля зазнають невдачі, це коштує дорого. У 2005 році показник поширеності вживання якого-небудь наркотику хоча б один раз у житті серед учнів 8-х, 10-х і 12-х класів склав 21%, 38% і 50% відповідно. Хоча можна сказати, що не у всіх школярів, які пробують наркотики, згодом виникають проблеми, проте в 2002 році фінансові втрати, причиною яких стало зловживання алкоголем і пов'язані з ним погіршення продуктивності й витрати на охорону здоров'я, кримінальне судочинство та соціальне забезпечення, були оцінені в 180,9 мільярдів доларів. У багатьох школярів наркотична залежність стає причиною проблем у навчанні, таких як низькі оцінки, велика кількість прогулів, занижені очікування й рішення кинути школу. Насправді чим більше школярі палять, вживають алкоголь, марихуану, кокаїн та інші наркотики, тим більшою є вірогідність, що вони погано вчитимуться, кинуть школу або не вступлять до вищого навчального закладу.

Кінцевою метою програми «Наркокон», яка цілком відповідає завданням і програмі в сфері охорони здоров'я Управління національної політики з контролю за наркотиками (Office of National Drug Control Policy [ONDCP]) і Департаменту освіти, є запобігання й викорінювання вживання наркотиків у суспільстві. Дослідження показали, що запобігання або відстрочення залучення до алкоголю чи інших наркотиків у ранньому підлітковому віці може зменшити або запобігти наркотичній залежності та іншим формам ризикованої поведінки пізніше в підлітковому віці та в дорослому житті. Проте досі ведеться багато суперечок відносно того, яку політику і стратегію слід використовувати для досягнення цієї мети. Упродовж більш ніж сорока років фахівці «Наркокону» з профілактики наркоманії проводили семінари, щоб доповнити вже здійснювану ними профілактичну діяльність, детальніше роз'яснюючи матеріали, що входять до шкільної програми. У 2004 році «Міжнародний Наркокон» розробив восьмимодульну антинаркотичну освітню програму для дітей середнього шкільного віку, основу на дослідженнях і роботах Л. Рона Хаббарда, яка включена у світські методики «Наркокону» для звільнення від наркозалежності. Розробники програми проаналізували у світлі доказової медицини і теорії профілактики відгуки школярів, що пройшли програму, анкети, зібрані в рамках діяльності щодо управління якістю, яка існувала з моменту розробки програми і продовжується до цього дня, щоб створити самодостатню, універсальну (для всієї молоді) навчальну програму для дітей середнього шкільного віку, направлену на роботу з ключовими аспектами проблеми.

Восьмимодульна антинаркотична освітня програма для дітей середнього шкільного віку містить унікальну комбінацію методів профілактики залежності від тютюну, алкоголю, марихуани та поширених «важких наркотиків». Здоровий спосіб життя, соціальні навички, розпізнавання впливу з боку оточуючих і просвітницька діяльність – усе це направлено на цілий ряд чинників ризику та захисних чинників, пов'язаних з причинами, через які люди починають уживати наркотики і стають наркозалежними. Мета даного дослідження полягала в тому, щоб оцінити здатність програми змінювати поведінку молоді в тому, що стосується вживання наркотиків, її ставлення до наркотиків і знання про них, а також оцінити складові частини навчальної програми «Наркокон» з профілактики наркоманії з точки зору теорії профілактики.

МЕТОДИКА

Опис системи вибірки

Співробітники «Нарконону» вибрали 14 шкіл з двох штатів. Школи були поділені на ті, які беруть участь у цій освітній програмі, і ті, які виступають як контрольні групи, виходячи зі схожості в розмірах шкіл, чисельності населення та основної етнічної приналежності. Школи також погодилися забезпечити проведення трьох тестів: 1) початкового, 2) приблизно через місяць і 3) через шість місяців після початку спостереження. Повна навчальна програма «Наркокон» з антинаркотичної освіти проводилася або після завершення початкового опитування (умова для навчання), або після завершення заключного опитування після шести місяців (умова для контролю). Правильність проведення навчальної програми підтверджувалася у звітах відповідальних за програму.

З відома батьків в Оклахомі було створено 236 контрольних груп і 244 експериментальні групи школярів, на Гавайях – 295 контрольних груп і 220 експериментальних груп школярів. Школярам пояснили, що участь у програмі добровільна і що інформація розголошуватися не буде. Після початкового опитування одна привілейована школа з 26 учасниками вибула з дослідження через причини, пов'язані з розкладом. Не висувалося жодних умов для того, щоб відбирати учасників програми за статевою ознакою або за приналежністю до етнічних груп, що становлять інтерес для дослідження, або до груп ризику.

Форми протоколу дослідження і згоди були розглянуті і схвалені «Копернікус груп» (Copernicus Group IRB) (протокол H001). Для захисту людей, що брали участь у програмі, сертифіковані співробітники, які проводили опитування, присвоїли кожному школяру унікальний ідентифікаційний номер відповідно до списку класу. З метою конфіденційності школярі вказували свої відповіді на стандартних бланках, помічених лише їхнім унікальним ідентифікаційним номером. Список класу та ідентифікаційний код використовувалися для того, щоб давати школярам один і той самий ідентифікаційний номер у кожній точці опитування, що дозволило порівняти відповіді тестування у всіх трьох точках. Така стратегія вибірки забезпечила необхідну статистичну значущість для виявлення відмінностей у досліджуваних змінних серед загальної кількості учнів у класі, де більшість школярів не вживають наркотики. Заповнену форму з відповідями кожний школяр поміщав у надійний конверт, запечатував і віддавав співробітнику, який проводив опитування. Співробітник відправляв конверти керівнику дослідження для введення відсканованих даних, їх обробки і статистичного аналізу.

Антинаркотична освіта

Відповідно до моделі дослідження у всіх школах, що брали участь в експерименті, мала бути проведена повна навчальна програма антинаркотичної освіти. Професійно навчені відповідальні за програму дотримувалися систематизованого керівництва з надання програми та заповнювали щоденні звіти про виконання. Систематизовані матеріали навчальної програми «Наркокон» з профілактики наркоманії допомагають відповідальному за програму провести її відповідно до конкретних стандартів, забезпечуючи її точність.

Критерії оцінки результатів

Головним критерієм оцінки результатів було «вживання наркотиків за останні 30 днів», який визначався за допомогою критеріїв результатів учасника для дискреційних програм Центру профілактики наркоманії (Center for Substance Abuse Prevention [CSAP]), розроблених для оцінки результатів у фінансованих CSAP програмах з профілактики вживання наркотичних речовин і рекомендованих для використання в попередньому/подальшому тестуванні. (Форма ОМВ №0930-0208, дійсна до 31.12.2005.) Питання, включаючи дванадцять питань із опитування «Моніторинг майбутнього», стосувалися частоти вживання двадцяти двох наркотиків.

Додаткові результати, оцінені засобами CSAP, включали розуміння ризиків, пов'язаних із вживанням наркотиків, ставлення й рішення відносно вживання наркотиків, включаючи п'ять питань з опитування «Моніторинг майбутнього», які стосуються усвідомлюваної шкоди від уживання наркотиків; і чотири питання із Опитування школярів щодо чинників ризику та захисних чинників (Student Survey of Risk and Protective Factors), які стосуються ставлення до вживання наркотиків. Окрім розрахунків стосовно зміни поведінки й переконань серед окремих людей, ці питання дозволяють зробити порівняння з нормами штатів і загальнодержавними нормами.

Крім того, розробники програми рекомендували 25 питань, які були додані до опитування CSAP, для оцінки того, чи правильно розуміє основні поняття антинаркотичної освіти «Наркокон» кожний, хто проходить програму, в якій мірі це розуміння зберігається на подальших етапах і чи можуть школярі застосовувати ключові поняття програми. Питання розробників програми призначалися для того, щоб перевірити її безпосередній вплив, включаючи здатність програми навчати, шляхом перевірки знання матеріалу програми напам'ять, а також дати уявлення про здатність школяра застосовувати навички, набуті на програмі, такі як його здатність (за його власною оцінкою) доносити свої переконання стосовно вживання наркотиків, розпізнавати примус до вживання наркотиків і чинити опір цьому, а також здатність приймати рішення.

Статистичний аналіз

Нерандомізована модель, при використанні якої не можна виходити з припущення, що групи, призначені для контролю й експерименту, будуть однаковими, вимагає консервативного аналізу. Тому в дослідженні використовувався коваріаційний аналіз (ANCOVA) змін показників порівняно з початковим, із урахуванням першого вживання наркотиків, а зміни у шкільних групах розглядалися як коваріати.

РЕЗУЛЬТАТИ

Оцінка складових частин навчальної програми «Наркокон»

У **таблиці 1** наведені вісім навчальних занять у порівнянні з основними ідеями, використовуваними багатьма програмами з профілактики наркоманії. Інтерактивна навчальна програма дає науково обґрунтовану інформацію у таких різноманітних сферах, як токсикологія, судова медицина, харчування, маркетинг, фармакологія і багато інших. Матеріали програми включають аудіовізуальні засоби та ясні плани уроків, які мають бути проведені в повному обсязі, а також інструменти управління якістю, такі як анонімні анкети школярів для кожного заняття та журнал відповідального за програму для запису будь-яких проблем і питань, що виникли на заняттях.

При навчанні відповідального за програму акцент робиться на важливості ефективного спілкування, а також на створенні умов, в яких школярі можуть ставити запитання, обговорювати особисті ситуації і брати активну участь.

Вплив антинаркотичної освітньої програми «Наркокон» на вживання наркотиків порівняно зі школами, які ще не отримали цю навчальну програму

Згодом, як показано в **таблиці 4**, серед школярів, що беруть участь в освітній антинаркотичній програмі, на відміну від школярів з контрольної групи, зменшилося вживання наркотиків практично всіх типів. Враховуючи схожість групової поведінки у вживанні наркотиків, виявлену на початковому етапі, ця тенденція сама по собі підтверджує достовірність відмінностей, отриманих у результаті програми антинаркотичної освіти.

Величина скорочення вживання наркотиків досягає статистичної значимості. Характеристики спеціальних тестів указують на ефективність програми. Дані про вживання алкоголю, тютюну й марихуани за останні 30 днів є найбільш важливими, коли йдеться про школярів: найсильніше знизилася кількість вкурених сигарет, у меншій мірі знизилася використання жувального тютюну і частота куріння. Зниження частоти вживання марихуани та її кількості також було статистично значимим. Різниця в показниках уживання алкоголю і стану алкогольного сп'яніння була незначною.

Що стосується «важких наркотиків», які вживали ці школярі, то серед них деякою мірою переважали амфетаміни, і їх уживання значно зменшилося в ході цієї навчальної програми.

Відмінності між групою, яка отримувала антинаркотичну освіту, і контрольною групою відповідають тому, про що пишуть в літературі, присвяченій універсальним заходам, які проводяться в класних кімнатах, коли дані про вживання наркотиків отримують із самостійно заповнених анкет, а рівні вживання наркотиків є високими лише серед невеликої підгрупи молоді.

Вплив освітньої антинаркотичної програми «Наркокон» на розуміння небезпеки наркотиків і на ставлення до них порівняно зі школами, які ще не отримали цю навчальну програму

Через шість місяців після участі в програмі в учнів контрольної групи (з урахуванням початкових відмінностей) значно частіше виникав намір напитися в наступному році, ніж у тих, хто пройшов антинаркотичну програму, до того ж, учні контрольної групи приймали більш тверде рішення курити сигарети. Крім того, учасники групи, що пройшла антинаркотичну освіту, заявляли про більш твердий намір вести вільне від наркотиків життя, ніж учасники контрольної групи.

У кінці шестимісячного спостереження відповіді на чотири з п'яти питань про шкоду наркотиків були статистично значущими. Значно більше школярів у групі, що пройшла антинаркотичну освіту, вказали на велику небезпеку при відповіді на питання «наскільки великою є небезпека заподіяти собі шкоду (фізичну чи іншу), якщо покурити марихуану один чи два рази або курити її постійно». Таке ставлення також проявляється у відповідях на запропоновані розробниками питання, які дали школярі,

що пройшли освітню антинаркотичну програму: вони прийшли до переконання, що наркотики дуже шкідливі.

Здатність школярів до засвоєння матеріалу антинаркотичної просвітницької програми «Наркокон» у школах, де ця програма була проведена, порівняно зі школами, де ця програма ще не проводилася

Як показано в **таблиці 9**, через шість місяців після проходження антинаркотичної освітньої програми значно більше школярів, що навчалися за цією програмою, були здатні давати відповіді, що відповідали змісту програми за всіма 19 пунктами, з урахуванням початкових відмінностей. Цікаво, що школярі, які пройшли антинаркотичну освітню програму, стали краще розуміти, що алкоголь – це наркотик і що наркоманія включає вживання як дозволених, так і заборонених речовин. На початку дослідження у більшості школярів була низька здатність оцінювати вплив вживання наркотиків на засвоєння поживних речовин, але вона покращилася за допомогою програми.

Навчальна програма також усунула поширену хибну ідею про те, що хімічні речовини, які містяться в марихуані, не шкідливі, оскільки вона зростає в природних умовах. Школярі також правильно визначили, що реклама в засобах масової інформації є основним джерелом соціального впливу, який спонукає до вживання наркотиків. Відповіді на багато з цих питань показують, що школярі, які пройшли антинаркотичну освітню програму, стали краще розуміти різноманітний вплив наркотиків на розум і тіло.

Відповіді на три з шести питань, що оцінюють рішення й поведінку школярів, свідчили про значні зміни. Школярі з групи із профілактики наркоманії частіше заявляли про те, що знають про наркотики достатньо, щоб приймати рішення. Цікаво, що ті, хто пройшов антинаркотичну профілактику, вказали на збільшену здатність протистояти спробам схилити їх до прийому наркотиків, хоча на питання, що оцінює здатність чинити опір таким спробам у минулому, були дані схожі відповіді в обох групах на всіх етапах опитування. Крім того, значно збільшилася кількість учнів, що відповіли «брехня» на твердження «наркотики насправді не такі вже й шкідливі».

ОБГОВОРЕННЯ

Мета даного дослідження полягала в тому, щоб оцінити здатність антинаркотичної освітньої програми «Наркокон» здійснювати довгостроковий вплив на поведінку школярів у плані вживання наркотиків у загальних (для всіх школярів) класах. Початкові відповіді на питання дослідження в значній мірі були схожі на моделі поведінки в плані вживання наркотиків, що спостерігалися в ході масштабних національних досліджень. Спочатку було проведено попереднє дослідження рівнів уживання. Через шість місяців після проходження програми з профілактики наркоманії у школярів групи, що проходила антинаркотичне навчання, були нижчі рівні поточного вживання наркотиків, ніж у школярів контрольної групи. Спостерігалася значне зниження вживання алкоголю, тютюну й марихуани – важливих для цієї групи населення категорій наркотиків, – а також окремих категорій «важких наркотиків», включаючи контрольовані лікарські засоби рецептурного відпуску, кокаїн та екстазі. Результати в таблиці 4 показують чітку й достовірну тенденцію зниження вживання наркотиків серед усіх категорій протестованих після антинаркотичної освітньої програми.

Це обладіє у світлі розробки методу оцінювання для перевірки програми «Наркокон» «в реальних умовах» – у звичайних обставинах при навчанні в класах. Неминучі складнощі, пов'язані з проведенням програми та аналізом даних у ході шкільних занять, включаючи оцінку її ефективності за анкетами, що заповнюються самостійно, приводять до невеликої, вимірюваної з відносно великими погрішностями, різниці між групами, що проходять антинаркотичне навчання, і контрольними групами.

Використання методики опитування CSAP не дає можливості визначити в точних кількісних характеристиках міру скорочення вживання наркотиків, і даний аналіз не ставив таку мету. Важливо відзначити, що при тестуванні загальної аудиторії, а не відібраних школярів з груп високого ризику, математична різниця між відповідями школярів у кожній категорії залишалася незначною, оскільки більшість школярів на початковому етапі не вживали наркотиків.

Питання CSAP для перевірки припущення про те, що на зміни в уявленнях і переконаннях можна вплинути за допомогою антинаркотичної освітньої програми, говорять на користь опосередкованого впливу на вживання наркотиків. Цікаво, що питання, направлені на розпізнавання того, чи були отримані нові знання і чи збереглися вони з часом, хоча й виявили, що учні й раніше були загалом знайомі з цими даними, проте, поза сумнівом, викликали найбільш статистично значущі зміни.

Будучи в першу чергу освітньою програмою (класифікація «Центру лікування наркотичної залежності» [Center for Substance Abuse Treatment]), програма «Наркокон» містить методи, які узгоджуються з ключовими теоріями профілактики. Упродовж всієї програми акцент робиться на тому, що способом донесення кожного її компонента є переконлива комунікація. Підвищення компетентності здійснюється завдяки взаємодії школярів і завдяки позашкільному самостійному контролю над засобами масової інформації та іншими каналами впливу з оточення. Школярам пропонується науково обґрунтована інформація, і вони виконують вправи, спрямовані на розвиток їхньої здатності оцінювати правильність повідомлень, представлених у вигляді інформації з різних джерел.

Що стосується важливості знань, то, хоча багато ранніх профілактичних програм давали людям точні факти про шкідливі наслідки вживання алкоголю та інших наркотиків, виходячи з припущення, що люди скоротять чи не допустять вживання наркотиків, оскільки це відповідає їхнім власним інтересам, дослідження цієї моделі, основаної лише на інформації чи обізнаності, привели до одного з дуже небагатьох фактів у галузі профілактики, з приводу якого була досягнута згода: переважній більшості людей недостатньо простої обізнаності через пасивне сприйняття інформації про здоров'я, щоб змінити свою нинішню поведінку або зменшити вживання наркотиків сьогодні чи в майбутньому.

Із самого початку в навчальних матеріалах програми «Наркокон» з профілактики наркоманії робиться акцент на правильному донесенні інформації і взаємодії з відповідальним за програму. Відповідальні за програму проводять навчання відповідно до спрямованості п'ятикомпонентної комунікаційної моделі переконання, описаної Макгіром (McGuire). Згідно цієї теорії, для того щоб бути ефективним, педагог повинен добитися уваги слухачів і утримувати її, повинен говорити зрозуміло (розуміння),

повинен добитися прийняття з боку людини, до якої звернене повідомлення (згода), прийняття повинно зберігатися з часом (запам'ятовування), і завдяки цьому втілюватися в дії у відповідних ситуаціях. Перевірка здатності вибрати правильну відповідь – це лише початок відповіді на питання про очікувану цінність і корисність цієї інформації.

З цією метою пропонується включення переконливої комунікації в навчання, що проводиться відповідальним за програму, та мультимедійні компоненти програми. Теоретично, повідомлення науково обґрунтованої інформації про природу та наслідки вживання наркотиків може допомогти школярам у формуванні судження й розширенні обізнаності, але лише за умови, що це повідомлення дуже реальне для молоді, а також підноситься таким чином, що школярі відчують повагу до цього повідомлення і можуть зрозуміти це. Показники того, наскільки ця інформація переконлива для учнів, включаючи емоційні реакції (наприклад, радість, задоволеність вивченням), слід додатково дослідити, оскільки вони можуть виявити важливі зміни в уявленнях про саму інформацію, які неможливо виявити в простих питаннях, що передбачають відповіді типу «правда/брехня».

ВИСНОВОК

Як інтенсивний восьмимодульний навчальний курс програма «Наркокон» добре обґрунтована в тому, що стосується теорії та причин вживання наркотиків, і включає кілька важливих і перевірених часом компонентів профілактики.

Це дозволяє припустити, що учасники цієї основаної на навчанні в класі програми змінять свою поведінку в плані вживання наркотиків. Крім того, мережа «Наркокону» забезпечує сильну організаційну структуру, яка сприяє стійкій і дуже точній реалізації програми.

Цей аналіз показав, що навчальний курс «Наркокону», присвячений антинаркотичній освіті, викликав безперечне скорочення вживання наркотиків протягом шести місяців після завершення програми антинаркотичної освіти в кожній категорії тих, що пройшли тестування. Третина цих питань – направлених на оцінку найбільш уживаних школярами наркотиків: алкоголю, тютюну й марихуани, а також «важких наркотиків» – показали статистично значуще зниження їх уживання. Зниження, досягнуте у вживанні амфетамінів (в тому числі тих, що відпускаються за рецептом), є важливим, враховуючи зросло останнім часом доступність цих препаратів і схильність зловживати ними. Достовірність виявленого зниження у вживанні наркотиків є найкращим свідченням на підтримку навчальної антинаркотичної програми «Наркокон».

Здатність програми викликати скорочення вживання наркотиків, схоже, обумовлена коректуванням поширеної, але помилкової інформації, що здійснюється завдяки розвитку в школярів здатності спостерігати, робити власні висновки, а також можливості поліпшення навиків міжособистісного спілкування, які сприяють розвитку відповідних групових норм. Ці зміни можуть привести до змін в усвідомленні ризику та до змін у поглядах як в окремої особистості, так і в групі. Проте механізми дії цієї програми мають бути додатково вивчені за допомогою точних інструментів та аналізу, призначених для перевірки цього припущення. Хоча анкета CSAP пройшла тривалий

процес розробки, виявлення ефективних компонентів програм з профілактики наркоманії може потребувати більш стійкої методології, особливо в світлі теоретичних побудов цієї програми.

Антинаркотична освітня програма «Наркокон» для учнів середньої школи, поза сумнівом, показує позитивні результати і направляє школярів важливе й дієве послання, що пропагує відмову від уживання наркотиків. Враховуючи значне скорочення вживання наркотиків, науковий зміст і теорію соціального впливу, що лежать в основі матеріалів програми та їхнього застосування, а також сильне, централізоване управління, яке здійснює «Міжнародний Наркокон», ця програма є дуже перспективною і відповідає життєво важливій необхідності в профілактиці наркоманії.

Таблиця 4: Вживання наркотиків через шість місяців: порівняння значень між групами профілактики і контрольною групою.

Змінна: Вживання наркотиків	Контрольна група N = 420	Група програми анти-наркотичної освіти N = 389	Спрямованість різниці	Значущість df = 11	
	Середнє значення	Середнє значення		F	p-значення=
V1 Сигарети (частота)	1,34	1,26	Позитивна	3,35	<0,001
V2 Жувальний тютюн	1,34	1,26	Позитивна	3,39	<0,001
V3 Сигарети (кількість викурених)	1,49	1,35	Позитивна	3,89	<0,001
V4 Алкоголь	1,57	1,41	Позитивна	1,87	0,040
V5 Випадки сп'яніння	1,43	1,24	Позитивна	1,69	0,073
V6 Марихуана	1,30	1,18	Позитивна	2,28	0,010
V6 Марихуана (кількість викуреної)	1,18	1,13	Позитивна	2,12	0,017
V8 Випадки вдихання пари клею	1,13	1,06	Позитивна	0,86	0,584
V9 ЛСД	1,05	1,04	Позитивна	1,12	0,339
V10 Амфетаміни	1,11	1,07	Позитивна	2,35	0,008
V11 Крек	1,06	1,03	Позитивна	0,681	0,758
V12 Кокаїн	1,08	1,03	Позитивна	0,97	0,471
V13 Транквілізатор	1,09	1,06	Позитивна	0,73	0,710
V14 Барбітурати	1,10	1,05	Позитивна	1,07	0,380
V15 Метамфетамін	1,07	1,04	Позитивна	1,12	0,273
V16 Амфетамін без рецепту	1,09	1,03	Позитивна	1,59	0,098
V17 Героїн	1,04	1,03	Позитивна	0,327	0,980
V18 Інші наркотики	1,06	1,04	Позитивна	1,13	0,335
V19 Екстазі	1,05	1,03	Позитивна	0,97	0,475
V20 Флунітразепам	1,03	1,03	Нуль	1,19	0,287
V21 Гамма-гідроксибутират	1,02	1,04	Негативна	2,39	0,006
V22 Кетамін	1,02	1,02	Нуль	1,96	0,030

• Перевірка початкових відмінностей за допомогою коваріаційного аналізу із сумою квадратів III типу

Таблиця 9: Відсоток школярів, які дали правильну відповідь на питання програми.

	Контрольна		Антинаркотична освіта		Значущість df = 11	
	N = 524	N = 419	N = 433	N = 388	F	p-значення=
	Початкові дані	Через 6 місяців	Початкові дані	Через 6 місяців		
1. Наркотики впливають на ваш розум лише тоді, коли ви їх приймаєте. (відповіли «брехня»)	58,8%	68,7%	58,0%	68,3%	3,21	<0,001
2. Алкоголь – це не наркотик. (відповіли «брехня»)	51,3%	54,9%	53,3%	70,9%	6,03	<0,001
3. Кожний наркотик насправді викликає лише один основний ефект, саме про це вам і слід непокоїтися. (відповіли «брехня»)	62,2%	69,0%	56,4%	63,9%	3,77	<0,001
4. Наркоманія – це вживання лише заборонених наркотиків. (відповіли «брехня»)	79,0%	80,4%	76,7%	79,1%	4,24	<0,001
5. Оскільки марихуана зростає в природних умовах, хімічні речовини, що в ній містяться, насправді не заподіюють шкоди вашому організму. (відповіли «брехня»)	67,9%	74,2%	60,5%	68,8%	3,53	<0,001
6. Одна з причин того, що молодь експериментує з наркотиками, полягає в тому, що їх рекламують у кіно, по телебаченню і в журналах. (відповіли «правда»)	57,6%	61,6%	47,6%	64,9%	4,70	<0,001
7. Усі наркотики змінюють функціонування вашого організму, хочете ви цього чи ні. (відповіли «правда»)	76,1%	76,4%	65,4%	74,5%	2,15	0,015
8. Після того як ви приймете наркотик вперше, ви завжди отримуватимете від нього той самий ефект кожного разу, коли ви його приймаєте. (відповіли «брехня»)	48,9%	57,3%	47,3%	56,4%	3,58	<0,001
9. Наркотики змушують ваш організм витратити вітаміни та мінеральні речовини. (відповіли «правда»)	36,3%	50,4%	33,0%	72,9%	8,79	<0,001
10. Наркотики можуть викликати провали у пам'яті. (відповіли «правда»)	75,2%	80,4%	66,5%	79,6%	5,06	<0,001
11. Наркотики можуть змусити людину думати, що вона робить щось одне, тоді як насправді вона робить щось інше. (відповіли «правда»)	68,9%	73,3%	60,0%	67,5%	5,25	<0,001
12. Галюциногени не такі погані, як інші наркотики. (відповіли «брехня»)	50,6%	57,0%	42,0%	59,0%	2,90	<0,001
13. Реклама алкоголю призначена лише для людей старше 21 року. (відповіли «брехня»)	51,7%	59,2%	49,9%	58,8%	7,35	<0,001
14. Наркотики можуть змінити ваше самопочуття: з часом людина, що вживає наркотики, може стати пригніченою й байдужою. (відповіли «правда»)	76,5%	79,5%	72,3%	75,8%	3,23	<0,001
15. Коли ви перестаєте вживати наркотики, їхня дія на вас припиняється – вони більше не впливатимуть на ваше тіло і на ваш розум. (відповіли «брехня»)	76,1%	77,3%	68,4%	70,9%	2,60	0,003

	Контрольна		Антинаркотична освіта		Значущість df = 11	
	N = 524	N = 419	N = 433	N = 388	F	p-значення=
	Початкові дані	Через 6 місяців	Початкові дані	Через 6 місяців		
16. Ви стаєте наркоманом лише тоді, коли ви не можете сказати «ні». (відповіли «правда»)	31,9%	37,9%	26,1%	24,5%	2,95	0,001
17. Нічого страшного, якщо ви вживаєте наркотики лише час від часу, оскільки організм виводить усі наркотики протягом кількох днів. (відповіли «брехня»)	66,4%	69,5%	63,0%	72,9%	3,53	<0,001
18. Я можу розпізнати, коли я отримую правдиву інформацію про наркотики. (відповіли «правда»)	46,9%	61,1%	49,2%	63,4%	2,56	0,003
19. У людини мають бути особисті цілі, щоб вона була щасливою. (відповіли «правда»)	60,1%	68,3%	52,7%	69,3%	3,28	<0,001
20. Мені легко донести до інших, що я думаю або як ставлюся до чогось. (відповіли «правда»)	63,4%	70,6%	56,8%	65,2%	1,34	не вказано
21. Я знаю про наркотики достатньо, щоб самостійно приймати рішення. (відповіли «правда»)	80,0%	84,2%	76,9%	81,7%	2,77	0,002
22. Я можу легко протистояти спробам схилити мене до прийому наркотиків. (відповіли «правда»)	72,3%	78,8%	70,0%	74,5%	2,77	0,002
23. Я протистояв спробам схилити мене до прийому наркотиків раніше. (відповіли «правда»)	66,4%	69,2%	58,9%	68,3%	0,88	не вказано
24. У майбутньому я, можливо, вживатиму наркотики. (відповіли «брехня»)	64,9%	65,9%	60,7%	60,8%	2,74	0,002
25. Наркотики насправді не такі вже й шкідливі. (відповіли «брехня»)	79,4%	81,6%	70,9%	75,0%	1,91	0,035

• Перевірка початкових відмінностей за допомогою коваріаційного аналізу із сумою квадратів III типу

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE: Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2005. In *Secondary school students Volume I*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse; 2006.
2. Office of National Drug Control Policy (ONDCP): *Stopping drug use before it starts—education and community action. The national drug control strategy*. Washington, DC: Executive Office of the President; 2007.
3. Foster SE, Vaughan RD, Foster WH, Califano JA Jr: Estimate of the commercial value of underage drinking and adult abusive and dependent drinking to the alcohol industry. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006, 160:473-8.
4. Office of National Drug Control Policy (ONDCP): *The Economic Costs of Drug Abuse in the United States, 1992–2002*. Washington, DC: Executive Office of the President (Publication No. 207303); 2004.
5. Hays RD, Ellickson PL: Associations between drug use and deviant behavior in teenagers. *Addict Behav* 1996, 21:291-302.
6. Dewey JD: Reviewing the relationship between school factors and substance use for elementary, middle, and high school students. *J Prim Prev* 1999, 19:177-225.
7. Ellickson PL, McGuigan KA, Adams V, Bell RM, Hays RD: Teenagers and alcohol misuse in the United States: by any definition, it's a big problem. *Addiction* 1996, 91:1489-503.
8. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG: National survey results on drug use from the Monitoring the Future study, 1975–1998. In *Secondary school students Volume I*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse; 1999.
9. Botvin GJ, Baker E, Dusenbury L, Botvin EM, Diaz T: Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *JAMA* 1995, 273:1106-12.
10. Chou CP, Montgomery S, Pentz MA, Rohrbach LA, Johnson CA, Flay BR, MacKinnon DP: Effects of a community-based prevention program on decreasing drug use in high-risk adolescents. *Am J Public Health* 1998, 88:944-8.
11. Center for Substance Abuse Prevention (CSAP). US Department of Health and Human Services: *Core measures initiative: Phase I Recommendations*. Bethesda, MD; 2003.
14. Fisher GL, Harrison TC: *Substance Abuse: Information for school counselors, social workers, therapists, and counselors*. Second edition. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon; 2000:306-328.
15. Evans RI, Henderson A, Raines B: Smoking in children and adolescents: psychosocial determinants and prevention strategies. *NIDA Res Monogr* 1979:69-96.

16. Botvin GJ, Botvin EM: School-based and community-based prevention approaches. In Substance abuse: A comprehensive textbook. Second edition. Edited by: Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG. Baltimore, MD: Williams & Wilkens; 1992:910-927.
29. Goodstadt MS: School-based drug education in North America: What is wrong? What can be done? J Sch Health 1986: 56:278-81.
30. Polich JM, Ellickson PL, Reuter P, Kahan JP: Strategies for controlling adolescent drug use Santa Monica, CA: Rand Corporation; 1984.
31. McGuire WJ: The nature of attitudes and attitude change. In Handbook of social psychology. The individual in a social context Volume 3. Edited by: Lindsey G, Aronson E. Reading, MA: Addison-Wesley; 1969:136-314.

