

**ASMENŲ, PRIKLAUSOMŲ NUO NARKOTINIŲ IR
PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO,
REINTEGRACIJA Į VISUOMENĘ IR Į DARBO RINKĄ:
SOCIALINĖS ATSKIRTIES PROBLEMŲ SPRENDIMAS**

DARBO SU PRIKLAUSOMAIS NUO NARKOTINIŲ MEDŽIAGŲ ASMENIMIS
METODIKA

Ši metodika parengta įgyvendinant Europos Sąjungos struktūrinių fondų finansuojamą projektą „Asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, rehabilitacija ir socialinė reintegracija, novatoriško socialinių paslaugų modulio kūrimas“ pagal Bendrojo programavimo dokumento 2.3 priemonę „Socialinės atskirties prevencija ir socialinė integracija“.

Projektą įgyvendina Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės kartu su projekto partneriais: Lietuvos priklausomybės ligų rehabilitacijos bendruomenių asociacija, Vilniaus priklausomybės ligų centru, labdaros ir paramos fondu AGAPO, labdaros ir paramos fondu „Vilties švyturys“, viešąja įstaiga „Apsisprendimas“.

Bendraautorai:

1. Živilė Auglytė, Vilniaus toksikologijos klinikos psichologė – psichoterapeutė.
2. Kęstutis Dragūnevičius, Lietuvos AIDS centro Priklausomybės ligų skyriaus psichologas, Vilniaus Universiteto Filosofijos fakulteto Bendrosios psichologijos katedros asistentas.
3. Jurgita Litvinienė, VšĮ Antakalnio poliklinikos šeimos gydytoja.
4. Rita Krikščiukaitytė, Paramos fondo Europos socialinio fondo agentūros Projektų administravimo departamento programos vadovė.
5. Jurgita Narmontienė, Vilniaus priklausomybės ligų centro psichologė.
6. Daiva Skučienė, Socialinių tyrimų instituto vyresnioji mokslo darbuotoja.
7. Dr. Emilis Subata, Vilniaus priklausomybės ligų centro direktorius.
8. Lina Šumskaitė, Vilniaus universiteto lyčių studijų centro vyriausioji specialistė.
9. Dr. Laimutė Žalimienė, Vilniaus universiteto filosofijos fakulteto socialinio darbo katedros docentė.

Recenzantai:

Karilė Levickaitė, VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ direktorė.
Habil. dr. Vidmantas Obelinis, VšĮ Kauno Šilainių poliklinikos vadovas.
Dr. Rima Vaitkienė, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos sekretorė.

Turinys

IVADAS.....	5
1 SKYRIUS. MEDICININĖ DALIS	18
1.1. MODULIS. DAŽNIAUSIAI VARTOJAMOS PSICHOAKTYVIOSIOS MEDŽIAGOS, JŲ YPATUMAI, GALIMYBĖ SUKELTI PRIKLAUSOMYBĘ IR ŽALĄ ORGANIZMUI.....	18
1.2. MODULIS. PRIKLAUSOMYBĖ KAIP LIGA: POŽYMAI, BIOLOGINĖS, PSICHOLOGINĖS IR SOCIALINĖS PRIKLAUSOMYBĖS PRIEŽASTYS BEI EIGOS DĖSNINGUMAI	26
1.3. MODULIS. ŽIV IR AIDS, VIRUSINIS B IR C HEPATITAS, LYTIŠKAI PLINTANČIOS LIGOS: PLITIMO BŪDAI, PREVENCIJA, TYRIMAS, LIGOS EIGA, GYDYMAS	30
1.4. MODULIS. PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ PERDOZAVIMAS IR NEATIDĖLIOTINA PAGALBA	49
1.5. MODULIS. DEPRESIJA IR KITI PSICHIKOS SUTRIKIMAI, POŽYMAI, PRIEŽASTYS, PAGALBA	52
1.6. MODULIS. PAGRINDINĖS ŽINIOS APIE PRIKLAUSOMYBĖS NUO PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ GYDYMO PRINCIPUS	56
1.7. MODULIS. DAŽNIAUSI LIGŲ SIMPTOMAI IR INTERPRETAVIMAS (PRIKLAUSOMŲ NUO PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ ASMENŲ PSICHOLOGINĖS BEI SOCIALINĖS REABILITACIJOS BENDRUOMENIŲ DARBUOTOJAMS (NE MEDIKAMS)).....	62
2 SKYRIUS. PSICHOLOGIJOS DALIS	75
2.1. PRIKLAUSOMYBE SERGANČIŲ ASMENŲ AMŽIAUS YPATUMAI	76
2.2. INDIVIDUALUS KONSULTAVIMAS IR GRUPINĖ TERAPIJA.....	77
2.3. KLIENTO PSICHOLOGINIS ĮVERTINIMAS	78
2.4. MOTYVACIJOS SVEIKTI STIPRINIMAS.....	82
2.4.1. MODULIS. NESUSIMĄSTYMO STADIJA.....	82
2.4.2. MODULIS. SVARSTYMO STADIJA	87
2.4.3. MODULIS. APSISPRENDIMO STADIJA.....	91
2.4.4. MODULIS. VEIKSMAS.....	94
2.4.5. MODULIS. IŠLAIKYMAS	101
2.4.6. MODULIS. ATKRYTIS	109
2.5. SVEIKOS GYVENSENOS ĮGŪDŽIŲ FORMAVIMAS	117
2.5.1. MODULIS. VERTYBĖS.....	117
2.5.2. MODULIS. SVEIKOS GYVENSENOS ĮGŪDŽIŲ FORMAVIMAS:	122
2.5.3. MODULIS. SVEIKOS GYVENSENOS ĮGŪDŽIŲ FORMAVIMAS: STRESAS IR JO ĮVEIKA	126
2.5.4. MODULIS. SVEIKOS GYVENSENOS ĮGŪDŽIŲ FORMAVIMAS: PYKTIS IR JO VALDYMAS.....	132
2.5.5. MODULIS. KONFLIKTŲ SPRENDIMAS.....	139
2.5.6. MODULIS. SUICIDINĖS TENDENCIJOS, DARBAS SU JOMIS	142
2.5.7. MODULIS. DARBAS SU ASMENINĖMIS RIBOMIS	148
2.6. DARBAS SU KLIENTO ARTIMAISIAIS, ŠEIMA	152
2.6.1. MODULIS. ĮTVIRTINAMOJI ELGSENA.....	152
2.6.2. MODULIS. PARAMOS TINKLAS, JO SUDARYMAS IR IŠSAUGOJIMAS.....	158
2.6.3. MODULIS. BENDRA PRIKLAUSOMYBĖ	163
2.6.4. MODULIS. SAVIGALBA.....	169
3 SKYRIUS. SOCIALINĖS KLIENTO BŪKLĖS VERTINIMAS IR REIKIAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO ORGANIZAVIMAS.....	173
3.1. MODULIS. KLIENTO SOCIALINĖS BŪKLĖS VERTINIMAS	173
3.2. MODULIS. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ PLANAVIMAS	188

3.3. MODULIS. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMAS	191
3.4. MODULIS. IŠSILAVINIMO, PROFESIJOS ĮGIJIMO POREIKIUS TENKINANČIOS PASLAUGOS	195
3.5. MODULIS. ĮSIDARBINIMAS	199
3.6. SOCIALINIO DARBO SU ATSKIRŲ SOCIALINIŲ GRUPIŲ SERGANČIAISIAIS PRIKLAUSOMYBE YPATUMAI	203
IV SKYRIUS. DUOMENŲ BAZĖS, STEBĖSENOS (MONITORINGO) SISTEMOS VAIDMUO	208
PRIEDAI.....	219

IVADAS

Priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų ligos sudaro jomis sergančių asmenų socialinės atskirties prielaidas. Šalia negatyvaus visuomenės požiūrio į priklausomybės liga sergantį žmogų atsiranda tokių problemų kaip nuolatinės gyvenamosios vietos neturėjimas ar praradimas, nedarbas ar mokyklos nelankymas, finansiniai sunkumai bei neprisitaikymas prie bendruomenės. Priklausomybė nuo psichoaktyviųjų medžiagų nulemia ryšių su artimiausia aplinka (šeima, gimine) silpnėjimą. Kita vertus, silpni ryšiai su artimaisiais, neigiamas visuomenės požiūris į šiuos asmenis, socialinių garantijų stoka, nedarbas arba žemiausios kvalifikacijos darbas, išsilavinimo stoka, socialinio pobūdžio problemos – tai priežastys, dažniausiai lemiančios asmenų, norinčių reabilituotis, nesėkmes, vadinamuosius „atkryčius“. Todėl siekiant užtikrinti šios asmenų, patiriančių socialinę atskirtį, grupės reabilitaciją ir integraciją į visuomenę, žmonėms, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų, labai svarbu teikti ne tik psichologines, ugdymo, bet ir socialines paslaugas, mokyti juos, tobulinti jų socialinius įgūdžius, prireikus įdarbinti ir perkvalifikuoti, suteikti gyvenamąją vietą. Asmuo turi gauti tokias sveikatos priežiūros, psichologines bei socialines paslaugas, kokios leistų jam visavertiškai funkcionuoti visuomenėje.

Ši metodika yra viena iš priemonių, padedančių sukurti novatorišką socialinių paslaugų teikimo minėtajai tikslinei asmenų grupei modulį, kurio poreikį grindžia sisteminės paslaugų teikimo tikslinei grupei problemos: nepakankamas paslaugų efektyvumas, pernelyg didelis socialinių programų centralizavimas, per maža socialinių paslaugų pasiūla, nepakankamai glaudus institucijų bendradarbiavimas, socialinių darbuotojų patirties ir inovacijų stygius, teisinės bazės trūkumai ir kita.

Metodikoje pateikiama informacija ir siūlomos priemonės skirti pirmiau minėtoms problemoms spęsti, padėti tikslinei grupei integruotis į darbo rinką, ugdyti vertybių sistemą ir tinkamus socialinius įgūdžius, teikti psichologinę pagalbą, sudaryti tikslinės grupės asmenims prielaidas siekti aukštesnio socialinio statuso visuomenėje.

Metodika skirta specialistams (psichologams, socialiniams darbuotojams ir pan.), dirbantiems su priklausomais nuo narkotikų asmenimis. Joje pateikiama teorinė medžiaga ir individualių užsiėmimų bei darbo su grupe aprašymai.

Atkreipiame dėmesį, kad atskirų metodikos dalių naudotojai yra skirtingi, pvz., visi gali susipažinti su Psichologijos dalyje pateikiama teorine medžiaga, praktinių užsiėmimų aprašymais, tačiau praktiškai ją taikyti gali tik psichologas.

Tikimės, kad šis leidinys bus naudinga priemonė, padedanti skatinti priklausomų nuo narkotikų asmenų motyvaciją dalyvauti reabilitacijos programose didinti jų siekį gyventi blaiviai ir integruotis į visuomenę bei švietimo ar darbo rinką.

REKOMENDACIJOS METODIKOS NAUDOTOJAMS

Ši metodika skirta specialistams, dirbantiems su priklausomybės ligomis sergančiais asmenimis.

Pagrindinis leidinio tikslas – padėti priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenims formuoti ir lavinti sveikatos, psichologinius bei socialinius įgūdžius, kurie jiems padėtų pasirengti socialinei integracijai į visuomenę.

Šią metodiką siūloma įtraukti į ilgalaikės reabilitacijos bendruomenių programas, nes ji neprieštarauja šioms programoms, bet jas papildo ir padeda priklausomiems nuo narkotinių medžiagų asmenims įgyti reikiamų žinių bei gebėjimų sėkmingam jų socialinės reintegracijos į visuomenę procesui užtikrinti.

Tam, kad individualių užsiėmimų ir darbo su grupe aprašymus būtų lengviau suprasti ir pritaikyti, leidinyje kartu pateikiama teorinė medžiaga (medžiaga vadovui), skaidrės mini paskaitoms bei nurodomi papildomi literatūros šaltiniai.

Užsiėmimai pagal sunkumą suskirstyti į lygius: ☀ – lengvas; ☀☀ – vidutinio sunkumo; ☀☀☀ – sunkus. Juos galima modifikuoti atsižvelgiant į užsiėmimą vedančio darbuotojo kompetenciją, patirtį ir tikslinės grupės asmenų specialiuosius poreikius.

Užsiėmimus pagal šią metodiką gali vesti psichologai, socialiniai darbuotojai ir kiti specialistai, dirbantys ilgalaikės reabilitacijos ar dienos centruose su sergančiais priklausomybe nuo narkotinių medžiagų.

Specialūs reikalavimai užsiėmimų aplinkai ar patalpoms nekeliami.

SĄVOKOS IR PAAIŠKINIMAI

Abstinencijos būklė – tai grupė įvairiai besiderinančių ir įvairaus sunkumo simptomų, atsirandančių visiškai arba santykinai susilaikant nuo medžiagos po pakartotinio (paprastai ilgalaikio) ir / arba didelių dozių vartojimo.

Adatų ir švirkštų keitimo paslaugos – naudotų adatų ir švirkštų keitimas į sterilius švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas vartojantiems asmenims, siekiant užkirsti kelią su narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu susijusioms kraujui plintančioms infekcijoms, tokioms kaip ŽIV, virusiniai hepatitai B, C, tuberkuliozė bei lytiškai plintančioms ir kitoms infekcijoms.

Agonistai – medžiagos, veikiančios smegenų neuronų receptorius ir sukeliančios tam tikrą reakciją. Pavyzdžiui, heroinas ir metadonas yra opioidinių receptorių agonistai.

Antagonistai – medžiagos, kurių poveikis priešingas kokioms nors kitoms medžiagoms. Farmakologiškai antagonistai sąveikauja su neurono receptoriais ir per juos slopina kitų medžiagų (agonistų) specifinį fiziologinį poveikį.

Antiretorivirusiniai vaistai – tai vaistai, kurie slopina ŽIV dauginimąsi ir yra vartojami ŽIV infekcijai gydyti.

Bendra priklausomybė – išitraukimas į kito žmogaus kontroliavimą, pamirštant svarbių savo paties poreikių tenkinimą.

Gatvės darbuotojai yra sveikatos priežiūros ar kitų įstaigų / organizacijų darbuotojai (gydytojai, socialiniai darbuotojai, slaugytojai, slaugytojų padėjėjai, nevyriausybinų organizacijų atstovai ir kt.), išklause mokymo kursą pagal įstaigos / organizacijos vadovo patvirtintą mokymo programą ir teikiantys mobiliąsias paslaugas.

Gatvės darbuotojų paslaugos – švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas vartojantiems asmenims priimtinos ir prieinamos nemokamos mobiliosios socialinės ir medicinos paslaugos, be išankstinės registracijos, paslaugų gavėjų buvimo vietose (dažniausiai gatvėse).

Individualus socialinių paslaugų planas – poreikio vertinimu pagrįstas planas, kuriame numatoma, kokią pagalbą ir paslaugas reikia suteikti sergančiam priklausomybe nuo narkotikų asmeniui, šios pagalbos trukmė, jos poveikio vertinimo dažnis.

Įvertinimas – informacijos apie sergantį priklausomybe nuo narkotikų asmenį bei jo aplinką kaupimas bei analizė.^{1*}

Konsultacinė pagalba – asmens ir specialisto, pasirengusio suteikti žinių, kurios padėtų paslaugų gavėjui spręsti iškilusias problemas, pokalbis, kuriuo siekiama, kad paslaugų gavėjas keistų savo rizikingą elgseną.

Mobiliosios paslaugos – gatvės darbuotojų teikiamos žalos mažinimo paslaugos už įstaigos ar organizacijos ribų paslaugų gavėjams (gatvėse, būriavimosi ar kt. vietose);

Narkotinės ir psichotropinės medžiagos (toliau – narkotikai) – į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašus įrašytos gamtinės ar sintetinės medžiagos, kurios dėl kenksmingo poveikio ar piktnaudžiavimo jomis sukelia sunkų žmogaus sveikatos sutrikimą, pasireiškiantį asmens psichine ir fizine priklausomybe nuo jų, ar pavojų žmogaus sveikatai.

Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programos – tai įstaigos ar organizacijos patvirtintos programos, kurių vykdymo metu švirkščiamuosius narkotikus vartojantiems asmenims ir jų partneriams teikiamos Apraše numatytos nemokamos sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos.

Opioidai – apibendrinamasis terminas, apimantis daržinės aguonos (lot. papaver somniferum) alkaloidus, jų sintetinius analogus ir organizme sintezuojamas medžiagas, kurie jungiasi prie tų pačių smegenų receptorių ir turi savybę sumažinti skausmą bei sukelti malonumo jausmą (euforiją). Opioidai, vartojami didelėmis dozėmis, taip pat sukelia komą ir nuslopina kvėpavimą.

Pakaitinis gydymas – asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, gydymas (abstinencijos gydymas ir pakaitinis palaikomasis gydymas) pakaitiniais opioidiniais vaistinėmis preparatais.

Palaikomasis gydymas opioidų antagonistais – asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų,

¹ L. C. Johnson. „Socialinio darbo praktika“. VU Specialiosios psichologijos laboratorija, Vilnius, 2001.

tęstinis gydymas stabiliais vaistinio preparato naltreksono dozėmis, blokuojančiomis opioidų poveikį. Palaikomas gydymas opioidų antagonistais derinamas su psichosocialinio pobūdžio priemonėmis, skatinančiomis pozityvius paciento elgesio ir socialinės adaptacijos pokyčius.

Pakaitiniai opioidiniai vaistiniai preparatai – tai vaistiniai preparatai, kurių sudėtyje yra sintetinės kilmės vaistinių medžiagų, priklausančių opioidų grupei, įregistruoti Lietuvos Respublikos vaistinių preparatų registre arba Europos Bendrijos vaistinių preparatų registre ir pagal indikacijas skiriami sergantiesiems priklausomybe nuo opioidų gydyti.

Priklausomybės sindromas – tai fiziologinių ir kognityvinių reiškinių kompleksas, dėl kurio priklausomybę sukeliančios medžiagos arba medžiagų klasės vartojimas individui yra daug svarbesnis nei kitas elgesys, anksčiau labiau vertintas.

Poreikis – suprantama kaip tai, ko reikia žmogui arba socialinei sistemai pagrįstai funkcionuoti tam tikroje situacijoje. Poreikis – tai trūkumas, kuris kliudo žmogui ar sistemai vystytis arba tobulėti.²

Psichoaktyviosios medžiagos – medžiagos, sukeliančios psichikos ir elgesio sutrikimus, kurie klasifikuojami pagal 10-os redakcijos Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją (TLK-10), vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. spalio 28 d. įsakymu Nr. 542 (Žin., 2001, Nr. 50-1758).

Psichologinė priklausomybė – suprantama kaip liguistas potraukis nuolat vartoti narkotines medžiagas (ar užsiimti tam tikra veikla) komforto būklei pasiekti.

Rizikinga elgsena – narkotikų švirkštimasis, švirkštimasis naudotomis adatomis ir švirkštais, nesaugūs lytiniai santykiai (su nepažįstamu ar mažai pažįstamu asmeniu be apsaugos priemonių, dažna partnerių kaita), seksualinių paslaugų teikimas ir kitas elgesys, susijęs su narkotikų vartojimu ir keliantis grėsmę sveikatai.

Stabili remisija – stabili paciento somatinė ir psichikos būklė, kai objektyviais tyrimais nustatoma, jog mažiausiai 3 mėnesius pacientas nevartoja narkotinių ir psichotropinių medžiagų (išskyrus vartojamas gydytojui paskyrus), pacientas dirba ar nuosekliai siekia įsidarbinti, noriai bendradarbiauja įgyvendinant gydymo planą.

Socialinė situacija – priklausomo nuo narkotikų asmens (kliento) aplinkos sistema ir socialiniai ryšiai.³

Sveikimas – procesas, kurio metu priklausomas asmuo nevartoja jokių cheminių medžiagų ir mokosi be jų gyventi.

Švirkščiamuosius narkotikus vartojantys asmenys – tai asmenys (pacientai / klientai), kurie ne gydymo tikslais švirkščiasi narkotines ir psichotropines medžiagas į veną, raumenis, poodį bei dėl savo rizikingos elgsenos turi didžiausią riziką užsikrėsti krauju plintančiomis (ŽIV, virusiniai hepatitai B, C), lytiškai plintančiomis infekcijomis, tuberkulioze.

Švirkštimosi priemonės – tai priemonės, naudojamos narkotikams susišvirkšti (dažniausiai adatos ir švirkštai).

Ūminė intoksikacija – praeinanti būklė, kuri atsiranda pavartojus psichoaktyvią medžiagą, dėl kurios sutrinka sąmonė, pažinimas, suvokimas, afektas, elgesys ir kitos psichofiziologinės funkcijos bei reakcijos.

Žalos mažinimas – programos, kuriomis siekiama sumažinti galimas su narkotikų vartojimu ir rizikinga elgsena susijusias neigiamas medicininės, socialines, ekonomines, teises pasekmes visuomenei ir asmeniui

Žemo slenksčio paslaugos – mobilios arba žemo slenksčio paslaugų kabinete teikiamos paslaugos, skirtos švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas vartojantiems asmenims, siekiant užtikrinti pirmąjį narkotikų vartotojų ir jų artimųjų kontaktą su sveikatos priežiūros ir / ar socialine sistema

² L. C. Johnson. „Socialinio darbo praktika“. VU Specialiosios psichologijos laboratorija, Vilnius, 2001.

³ L. C. Johnson. „Socialinio darbo praktika“. VU Specialiosios psichologijos laboratorija, Vilnius, 2001.

ILGALAIKĖS REABILITACIJOS BENDRUOMENĖS SAMPRATA

Ilgalaikė reabilitacijos bendruomenė yra sudėtingas priklausomybės sergančių asmenų gydymo būdas, susidedantis iš daugelio aspektų. Įvairioje literatūroje ilgalaikė reabilitacijos bendruomenė dažnai įvardijama kaip terapinė bendruomenė, kadangi tokios reabilitacijos pagrindu laikoma bendruomenė (NIDA, 2002; Haigh R. 2002). Terapinė bendruomenė apibrėžiama kaip struktūrizuota aplinka, kurioje įvairios socialinės veiklos rūšys bei grupiniai procesai yra tikslingai panaudojami priklausomų asmenų resocializacijai ir integracijai į visuomenę. Pagrindiniu metodu laikoma bendruomenė, tai yra priklausomą žmogų supantys žmonės bei jų bendra veikla, orientuota į priklausomo asmens elgesio, mąstymo ir gyvenamosios pasikeitimą. Kad reabilitacijos procesas vyktų sėkmingai, terapinei bendruomenei būtina daugelis sudėtinių dalių.

REABILITACIJOS BENDRUOMENĖS SUDĖTINĖS DALYS

Reabilitacijos bendruomenės tikslai:

Reabilitacijos bendruomenės pagrindinis tikslas – padėti priklausomam asmeniui nevartoti psichiką veikiančių medžiagų ir integruotis į visuomenę. To siekiama keičiant priklausomų asmenų gyvenimą, kurią sudaro daugelis įvairių sričių (Arnau D. C., 2006):

- Susilaikymas nuo psichiką veikiančių medžiagų vartojimo – mokymasis atsisipirti poreikiui vartoti ir atkryčio prevencija.
- Sveikatos pokyčiai – įvairių ligų ir sutrikimų, būdingų priklausomybės ligomis sergantiems asmenims, gydymas, sveikas gyvenimo būdas ir sveikos gyvenamosios įpročiai, sveika mityba ir asmens higiena.
- Elgesio pokyčiai – bendravimo įgūdžių gerinimas, socialinių įgūdžių lavinimas.
- Gyvenimo būdo pokyčiai – kasdienių gyvenimo normų įsisavinimas, dienotvarkė ir tvarkingo gyvenimo įpročiai.
- Asmenybiniai pokyčiai – jausmų suvaldymas ir reiškimas, asmenybės tobulėjimas ir savigarba, problemų įsisąmoninimas.
- Santykiai su šeima – santykių su šeima atkūrimas ir konfliktų bei problemų šeimoje sprendimas.
- Savikontrolė – elgesio ir impulsų kontrolė, antisocialių normų atsisakymas ir ryšių su nusikaltėlių pasauliu nutraukimas.
- Įsidarbinimas ir socialinė integracija – profesinis išsilavinimas ir įsidarbinimas, gyvenimas visuomenėje, socialinių ryšių užmezgimas ir atkūrimas, būsto suradimas.

Reabilitacijos bendruomenės vertybės ir filosofija:

Vienas svarbių dalykų reabilitacijos bendruomenėje, kuris dažnai yra mažiau apčiuopiamas ir dėl to sunkiau įvardijamas, yra reabilitacijos bendruomenėje propaguojamos vertybės ir filosofija (Kooyman M., 1993). Tai visuminis vaizdas, apimantis pažiūras, nuostatas ir įsitikinimus, kokia turėtų būti sveika asmenybė ir visavertis gyvenimas visuomenėje. Reabilitacijos bendruomenės vertybių ir filosofijos tikslas yra padėti priklausomiems asmenims įsisavinti tas socialines normas ir vertybes, kurios padėtų gyventi visuomenėje, nevartojančioje psichiką veikiančių medžiagų. Žinoma, įvairiose reabilitacijos bendruomenėse filosofija gali būti formuluojama įvairiai, tačiau joms visoms bendra tai, kad skatinamos tokios vertybės kaip atsakomybė, pagalba kitiems, laisva ir demokratinė saviraiška, tarpusavio supratimas: bendruomenės nariai mokosi atsakyti už savo elgesį ir būti atsakingi bei rūpintis kitais bendruomenės nariais. Taip pat bendruomenės nariai mokosi laisvai reikšti savo jausmus, mintis ir nuomonę – kad kiekvienas galėtų prisidėti prie bendruomenės gyvenimo ir kurti ją. Tam, kad būtų galima realizuoti tokias vertybes, kad kiekvienas patektų į reabilitacijos bendruomenę priklausomas asmuo jaustųsi jos nariu, būtinas didelis tarpusavio supratimas ir atitinkama bendravimo atmosfera bendruomenėje. Todėl vienas iš reabilitacijos bendruomenės tikslų yra sukurti tokią bendravimo atmosferą, kurioje kiekvienas narys jaustųsi galintis reikšti savo nuomonę. Tokia bendravimo atmosfera yra vienas terapinių veiksnių, užtikrinančių sėkmingą reabilitacijos procesą.

Terapinė programa ir reabilitacijos bendruomenės veikla:

Reabilitacijos bendruomenė privalo turėti terapinę programą, kurioje apibrėžiami pagrindiniai reabilitacijos bendruomenės tikslai, jos veikimo principai ir būdai, kuriais siekiama šių tikslų. Terapinėje programoje numatyti tikslai leidžia struktūrizuoti reabilitacijos bendruomenės veiklą apskritai bei nurodo, kokias užduotis turi atlikti bendruomenės nariai bei kokios veiklos rūšys turi būti plėtojamos. Svarbu, kad reabilitacijos bendruomenėje kiekvienas priklausomas asmuo turi galimybę dalyvauti įvairioje veikloje, nes būtent per šią veiklą ir vyksta socialinis mokymasis – atsakomybė įgyjama atliekant įvairius vaidmenis bendruomenėje, pritaikant išmokus bendruomenėje įgūdžius bei matant ir vertinant savo veiklos rezultatus. Reabilitacijos bendruomenėje atliekama veikla yra individualus ir grupinis konsultavimas, įvairūs mokomieji užsiėmimai, mokymasis ir švietimas, darbo terapija ir profesinis lavinimas, kultūrinė ir laisvalaikio veikla. Reabilitacijos bendruomenės programa taip pat apibrėžia ir reabilitacijos proceso trukmę, atsižvelgiant į siekiamus tikslus – įvairiose programose reabilitacijos trukmė gali svyruoti nuo trijų mėnesių iki dvejų metų: tai priklauso nuo individualių kliento tikslų ir reabilitacijos programos struktūros.

Struktūruota aplinka ir taisyklės:

Reabilitacijos bendruomenėje siekiama priklausomo asmens gyvenimo būdo, elgesio ir mąstymo pokyčių sudarant aiškią gyvenimo bendruomenėje struktūrą bei iškeliant konkrečius reikalavimus bendruomenės nario elgesiui. Visa tai apibrėžia reabilitacijos bendruomenės taisyklės, kurios padeda bendruomenės nariui išmokyti elgtis taip, kaip to tikimasi visuomenėje, nevartojančioje psichiką veikiančių medžiagų. Taisyklės aiškiai parodo, kokio elgesio tikimasi iš bendruomenės narių. Pavyzdžiui, pagrindinės taisyklės aiškiai reikalauja bendruomenės narių nevartoti psichiką veikiančių medžiagų bei nenaudoti smurto ir agresijos. Tokiu būdu įgyvendinamas atsakomybės principas – laikydamiesi taisyklių ir reikalavimų bendruomenės nariai mokosi elgtis atsakingai. Reabilitacijos bendruomenė parodo priklausomiems asmenims, kad tiek teigiamas, tiek neigiamas jų elgesys sukelia atitinkamas pasekmes, už kurias reikia atsakyti. Taisyklės struktūrizuoja bendruomenės narių aplinką ir leidžia vyksti reabilitacijos procesui. Taisyklės įgyvendinamos struktūrizuotu būdu per privilegijų ir paskatinimų sistemą – tai leidžia bendruomenės nariams aiškiai suvokti savo elgesio pasekmes. Privilegijos ir skatinimas įvairiose reabilitacijos bendruomenėse paprastai įgyvendinami per hierarchinę sistemą, kurioje reikalavimai bendruomenės nariams keliama atitinkamai pagal jų elgesį ir pasiektus laimėjimus. Tai reiškia, kad reabilitacijos bendruomenėje ilgiau prabuvę bei daugiau pasiekę jos nariai turi ir daugiau privilegijų, ir atsakomybės. Iš jų reikalaujama būti elgesio pavyzdžiu mažiau bendruomenėje prabuvusiems nariams, kurie paprastai esti mažiau atsakingi (todėl jiems keliama didesni elgesio apribojimai, kol jie išmoks būti tokie pat atsakingi kaip ir vyresni bendruomenės nariai).

Sąveika su kitais bendruomenės nariais ir personalu

Tai vienas esminių reabilitacijos bendruomenės komponentų, per kurį pasinaudojama pačia bendruomenės esme – jos „bendruomeniškumu“ (Vandeveldė S. ir kt. 2004). Reabilitacijos bendruomenė nėra tarpusavyje nesusijusi grupė žmonių, kuriuos vienija tik gyvenamoji vieta. Pati reabilitacijos bendruomenė ir yra pagrindinis terapinis instrumentas, padedantis keisti priklausomo žmogaus mąstymą ir elgesį. Tai įgyvendinama per socialinio mokymosi ir savipagalbos principus. Bendruomenėje skatinamas asmeninis bendravimas ir įsitraukimas į bendrą veiklą kartu su visais. Tai stiprina ne tik asmeninius ryšius bendruomenės viduje, bet ir priklausymo bendruomenei jausmą. Socialinis mokymasis vyksta bendruomenės nariams bendraujant tarpusavyje ir skatinant teigiamus elgesio bei mąstymo pokyčius. Bendruomenės nariai mokomi savipagalbos principų ir skatinami rūpintis vieni kitais. Per bendravimą ir nuomonių keitimąsi tiek kasdienio bendravimo, tiek grupinių užsiėmimų ar grupinės terapijos metu kiekvienas bendruomenės narys įgauna galimybę matyti, kaip jo elgesys veikia kitus bendruomenės narius. Tokiu būdu priklausomybė sergantis žmogus yra veikiamas nuolatinio grįžtamojo ryšio, apimančio tiek apie jo destruktivų elgesį ar mąstymo būdą, tiek teigiamus elgesio ir mąstymo pokyčius. Kitų bendruomenės narių ir personalo reakcijos į priklausomo žmogaus elgesį yra kaip veidrodis, leidžiantis priklausomam žmogui pamatyti save, savo teigiamas ir neigiamas savybes bei patiriamas problemas, kurios prisideda prie psichiką vei-

kiančių medžiagų vartojimo. Bendruomenės narių ir personalo teikiamas grįžtamasis ryšys yra veiksminga priemonė, skatinanti priklausomą asmenį keistis. Grįžtamasis bendruomenės ryšys taip pat leidžia bendruomenės nariui atsisakyti destruktivaus elgesio, nesuderinamo su bendruomenės elgesio normomis, vertybėmis bei filosofija. Savo ruožtu bendravimas skatina įsitraukti į bendruomenę bei perimti jos propaguojamas vertybes. Kiti bendruomenės nariai priklausomam asmeniui yra tarsi pavyzdys ir modelis tokio elgesio, kurį priklausomas žmogus gali perimti sprenddamas savo problemas. Taip sukurama ne tik išorinė, bet ir vidinė motyvacija siekti savo gyvenimo būdo pokyčių.

Reabilitacijos bendruomenės personalas:

Kadangi reabilitacijos bendruomenė yra sudėtinga organizacija, užsiimanti itin įvairia veikla, jai būtinas geras administracinis valdymas ir organizavimas. Todėl būtina, kad reabilitacijos bendruomenės personalas turėtų aiškiai apibrėžtą struktūrą. Turi būti aiškiai nustatytos pareigos (pavyzdžiui, bendruomenės vadovo), kurias užimantis žmogus būtų atsakingas už reabilitacijos bendruomenės funkcionavimą bei organizavimą. Administraciniam valdymui padeda ir pasiskirstymas, kas turi būti atsakingas už įvairias reabilitacijos bendruomenės veiklos rūšis ir sritis, kurios dažniausiai apibrėžiamas pagal darbuotojų profesijas. Kadangi reabilitacijos bendruomenės veikla yra sudėtinga ir daugialypė, personalą sudaryti turi tarpdisciplininė komanda – psichologai, socialiniai darbuotojai, gydytojai (tiek psichiatrai, tiek bendrosios praktikos), socialiniai pedagogai ir pedagogai. Kiekvienas jų yra atsakingas už atitinkamos veiklos reabilitacijos bendruomenėje vykdymą ar už atitinkamų paslaugų teikimą.

Reabilitacijos bendruomenės personalas turi ne tik teikti profesines paslaugas, bet ir žinoti reabilitacijos bendruomenės veikimo principus bei tikslus ir prisidėti prie šių tikslų įgyvendinimo. Visi bendruomenės darbuotojai turi dirbti komandiniu principu ir dalyvauti reabilitacijos procese, nes būtent tai sudaro reabilitacijos bendruomenės esmę. Viena personalo užduočių yra užtikrinti programos įgyvendinimą bei taisyklių laikymąsi reabilitacijos bendruomenėje, todėl personalo nariams reikia aiškiai suprasti tokių taisyklių ir disciplinos reikalingumą. Kita vertus, darbuotojų komanda turi padėti vienas kitam palaikyti reabilitacijos bendruomenėje veikiančią sistemą, kuri yra sudėtinga ir reikalauja daug bendradarbiavimo. Darbuotojai jausis efektyvesni, jei jaus visos komandos palaikymą dėl savo sprendimų arba galės sunkiais atvejais kreiptis į kolegas patarimų ir paramos. Savo ruožtu, komandiniai sprendimai yra efektyvesni tuo, kad bendruomenės klientai į juos reaguoja teigiamai bei tai jiems yra socialaus bendravimo bei problemų sprendimo kolektyve pavyzdys.

Taip pat labai svarbūs ir personalo santykiai su reabilitacijos bendruomenėje esančiais priklausomais asmenimis. Šiuo atžvilgiu kiekvienas darbuotojas taip pat tampa bendruomenės narių kolega ar mokytoju. Todėl svarbu, kad santykis su bendruomenės nariais nebūtų tik formalus – asmeninis personalo įsitraukimas ir suinteresuotumas padeda bendruomenės nariams įsitraukti į reabilitacijos procesą. Neformalus (tačiau neperžengiantis taisyklėse nurodytų ribų) bendravimas su bendruomenės nariais personalui padeda geriau juos pažinti, žinoti, kaip jie jaučiasi ir mąsto. Savo ruožtu asmeninis bendravimas padeda lengviau perteikti reabilitacijos bendruomenės idėjas ir vertybes bei kuria palankią bendravimo atmosferą, kurioje priklausomiems asmenims lengviau keistis. Svarbu, kad kiekvienas reabilitacijos bendruomenėje dirbantis specialistas, kaip bendruomenės personalo narys, turėtų teigiamą požiūrį į priklausomų žmonių poreikius bei sveikimo galimybes. Nors kartais gali būti sunku priimti socialiai neadaptyvų elgesį (pavyzdžiui, išsisukinėjimą, piktnaudžiavimą pasitikėjimu ir pan.), vis dėlto kiekvienam personalo nariui svarbu išmokyti tinkamos nuostatos tiek į teigiamus, tiek į neigiamus priklausomų žmonių elgesio aspektus. Tai reiškia, kad personalas turi tikėti savo darbo prasmingumu bei manyti, kad priklausomo žmogaus elgesio pokyčiai yra įmanomi. Tik tokiu atveju bus visomis pastangomis padedama žmogui pasikeisti. Antra vertus, toks tikėjimas leidžia perimti patiems priklausomiems asmenims socialines vertybes bei patiems pradėti tikėti savo pokyčių galimybe. Vadinasi, tinkamos personalo nuostatos ir elgesys prisideda prie terapinės atmosferos bendruomenėje kūrimo.

REABILITACIJOS BENDRUOMENĖS VEIKIMO PRINCIPAI

Efektyvus rehabilitacijos bendruomenės taisyklių įgyvendinimas

Reabilitacijos bendruomenėje pasiekti elgesio pokyčių padeda taisyklių sistema. Nepageidaujamas priklausomų asmenų elgesys paprastai būdavo jiems naudingas praeityje, kai jie gyveno asocialiame pasaulyje, tačiau jis trukdo žmogui prisitaikyti prie socialaus gyvenimo normų, todėl jam būtina išmokti naujo, arba rehabilitacijos bendruomenėje pageidaujamo, elgesio. Be to taisyklės reikalingos tam, kad priklausomas asmuo priprastų prie tvarkos ir tam tikrų normų laikymosi, t. y. to, kas sudaro socialaus gyvenimo pagrindus. Mokymasis gyventi pagal taisykles pratina prie disciplinos ir savidisciplinos – žmogus išmoksta nepasiduoti savo nuotaikos svyravimams ir siekti užsibrėžto tikslo. Taisyklės padeda sukurti terapinę aplinką bendruomenėje, t. y. užtikrina rehabilitacijos bendruomenėje esančių priklausomų asmenų saugumą, neleidamos vartoti jokių psichiką veikiančių medžiagų ir reikšti agresijos.

Kad taisyklių sistema būtų efektyvi, turi būti aiškiai apibrėžta, koks elgesys bendruomenėje nepageidaujamas ir koks priimtinas. Turi būti aiškiai įvardytos vienokio ar kitokio elgesio pasekmės. Pačios taisyklės turi būti rašytinės ir aiškiai suformuluotos. Su taisyklių nuostatomis turi sutikti didesnė bendruomenės dalis – tokiu atveju rehabilitacijos bendruomenėje esantys priklausomi asmenys bus labiau linkę savarankiškai laikytis esamų taisyklių. Aiškus taisyklių formulavimas būtinas norint išvengti įvairaus jų interpretavimo ir ginčų. Kadangi visų įmanomų situacijų apibrėžti taisyklėse neįmanoma, būtina numatyti principus, kaip turėtų būti sprendžiamos įvairios situacijos. Daugeliu atveju sprendimą turėtų priimti pati bendruomenė – tai yra palanki aplinkybė tam, kad patys bendruomenės nariai jaustųsi galintys spręsti įvairius reikalus ir tokiu būdu mokytųsi atsakomybės už savo gyvenimą.

Parengti geras rehabilitacijos bendruomenės taisykles nepakanka – jų, net rašytinių, gali būti nesilaikoma. Todėl turi būti sukurta sistema, kuri padarytų šias taisykles veiksnias. Tai įgyvendinama nuobaudų už pažeistas taisykles sistema ir pastangomis, kad taisyklės taptų vidinėmis elgesio normomis.

Pradinis rehabilitacijos bendruomenės tikslas yra žmogaus, atėjusio į bendruomenę, adaptacija. Siekiama, kad naujas bendruomenės narys nustotų elgtis asocialiai ir pradėtų laikytis nustatytų taisyklių. Priklausomas asmuo gali nesuvokti esamų taisyklių prasmės arba nenorėti jų laikytis – tai priklauso nuo jo vidinių nuostatų bei įsitikinimų, būsenos ir savijautos. Tačiau taisyklių bus laikomasi, jei veiks efektyvi išorinio skatinimo ir nuobaudų už atitinkamą žmogaus elgesį sistema. Rehabilitacijos bendruomenės taisyklės turi veikti kaip tam tikri visuomenės ar gamtos dėsniai – žmogus savo elgesiu veikia aplinką ir sukelia tam tikras pasekmes. Pasekmės gali būti tam žmogui priimtinos ir malonios, t. y. teigiamos (paskatinimas) ir nepriimtinos bei nemalonios, t. y. neigiamos (nuobaudos). Skatinimo ir nuobaudų sistema turi veikti taip, kad skatinimas lemtų pageidaujamą, o nuobaudos apribotų asocialų elgesį. Žmogus turi suprasti, kad tai, kas jam nutinka, tiesiogiai priklauso nuo to, kaip jis elgiasi.

Praktiškai visi priklausomi asmenys yra jau anksčiau susidūrę su bandymais reguliuoti jų gyvenimą taisyklėmis. Tačiau jie yra išmokę ir būdų tas taisykles apeiti – jie moka prašyti, manipuliuoti, ginčytis ir įrodinėti. Tai bendruomenės nariams padeda pasiekti, kad taisyklėse numatytos pasekmės nebūtų įgyvendinamos, o tai, kas jiems nutinka po tam tikrų veiksmų, labiau priklauso nuo jų pačių apsukrumo negu nuo taisyklių. O jei priklausomam asmeniui pavyksta pasiekti, kad į jo taisyklių pažeidimus nėra deramai reaguojama, jis ir toliau linksta elgtis taip pat. Todėl būtina pasiekti, kad į bet kurį taisyklių pažeidimą būtų reaguojama taip, kaip numatyta taisyklėse. Personalui, ypač darbuotojams, anksčiau nesusidūrusiems su priklausomais asmenimis, gali būti nemalonu taikyti įvairias sankcijas. Kartais atrodo, jog veiksminga priemonė gali būti žmogaus perspėjimas, kad jis daugiau taip nedarytų – tikintis, kad to užteks. Toks perspėjimas taip pat gali būti priimtas kaip gąsdinimas – „jei dar sykį taip padarysi, tau blogai baigsis“. Tačiau nei perspėjimai, nei gąsdinimai nėra veiksmingi: priklausomi asmenys linkę gyventi, kaip jiems patogiau, jie pripratę nepaisyti kitų žmonių interesų ir apeiti taisykles, todėl į panašius perspėjimus paprastai nereaguoja. Tačiau jei po kiekvieno taisyklių pažeidimo iš tiesų eina nemalonios pasekmės, bendruomenės nariai pradeda vertinti savo elgesį ir jį koreguoti.

Nemalonios pasekmės arba nuobaudos už įvairius taisyklių pažeidimus neturi būti labai didelės. Dažnai pakanka tik tam tikro privilegijų apribojimo – pavyzdžiui, laisvalaikio sutrumpinimas viena valanda.

Tokios nuobaudos gali atrodyti labai mažos tiems žmonėms, kurie yra ilgą laiką sėdėję kalėjime, kuriems yra tekę praleisti po keliolika parų baudos izoliatoriuje ar panašiai. Tačiau jei tokios nuobaudos skiriamos nuosekliai, t. y. po kiekvieno nusižengimo, priklausomi asmenys pradeda suprasti, kad toks nors ir menkas nemalonumas vis tik priklauso nuo jų pačių elgesio, todėl jie pradeda stengtis laikytis taisyklių. Nedidelės nuobaudos naudingos ir tuo, kad žmonėms lengviau su jomis susitaikyti ir jie nesiekia bet kokia kaina nuo jų išsisukti. Iš tikrųjų rimtos neigiamos pasekmės – iki pašalinimo iš reabilitacijos bendruomenės – reikalingos tik labai sunkiais atvejais, kai padaromi esminių taisyklių pažeidimai: vartojamos psichiką veikiančios medžiagos ar pasireiškia fizinė bei psichologinė agresija.

Nuobaudos ir skatinimas bus taikomi nuosekliai, jei darbuotojų komanda dirbs susiderinę tarpusavyje. Personalas turi atidžiai stebėti reabilitacijos bendruomenėje esančių priklausomų asmenų elgesį bei informuoti vienas kitą apie visus pažeidimus. Tokiu atveju darbuotojams lengviau išlikti objektyviems, jie gali lengviau pastebėti nepageidaujamą elgesį bei efektyviau į jį reaguoti. Be to, būtina, kad ir pati reabilitacijos bendruomenė, ne tik darbuotojai, suprastų taisyklių reikalingumą bei padėtų jų laikytis.

Taisyklių tapimas elgesio normomis

Bendruomenės elgesio taisyklės bus efektyviausios, jei taps elgesio normomis bent jau didžiajai bendruomenės daliai. Elgesio norma – tam tikroje grupėje galiojantys elgesio principai, kurių laikosi daugelis grupės narių. Šiuose elgesio principuose žmogus mato tam tikrą prasmę ir naudą, todėl nori jų laikytis. Noras laikytis tam tikrų normų iš tikrųjų susideda iš daugelio įvairių motyvų – nuo siekio daryti tai, kadangi „visi taip daro“ ar baimės išsiskirti iki to, kad šie principai iš tikrųjų patinka. Bet kokiu atveju elgesio normos yra tai, ką žmogus daugiau ar mažiau priima kaip savo vidines vertybes ir tai deklaruoja. Pavyzdžiui, darbo kolektyve, kuriame daug išsilavinusių žmonių, mandagumas yra savaime suprantama tarpusavio bendravimo norma, kurios laikomasi. Kitas pavyzdys – kalinių grupėse galiojančios elgesio normos: tai lyg nerašyti įstatymai, kurių laikytis stengiasi daugelis kalinių.

Taisyklės yra daugiau ar mažiau formalu – t. y. kažkas kitas, turintis valdžią (pvz., bendruomenės darbuotojai) nusprendė, kad turi būti elgiamasi taip, o ne kitaip. Kad taisyklių sistema būtų iš tiesų efektyvi, reikia siekti, jog reabilitacijos bendruomenės taisyklės taptų ir elgesio normomis.

Tam tikra taisyklė tampa elgesio norma, kai pats žmogus tiki, kad tokia norma yra teisinga ir reikalinga. Be to, elgesio normai palaikyti reikalingas socialinis spaudimas. Toks spaudimas, verčiantis asmenį laikytis tam tikrų normų, yra kitų žmonių elgesio įtaka. Galima skirti tiesioginį ir netiesioginį socialinį spaudimą. Tiesioginis socialinis spaudimas – kai kiti žmonės tiesiogiai siekia paveikti žmogaus elgesį, tam tikru būdu reaguodami į jo veiksmus. Jei žmogus pažeidžia kokią nors grupės normą – pavyzdžiui, yra grubus, kai kiti mano, kad jis taip neturėtų elgtis – tokiu atveju kiti grupės nariai įvairiais būdais reiškia savo nepasitenkinimą – nuo nepritariančių žvilgsnių, smerkiančios tylos, vengimo bendrauti bei izoliacijos iki atviro pykčio reiškimo ir išstūmimo iš grupės. Tokios socialinės sankcijos padeda reguliuoti grupės narių elgesį: jei žmogus elgesys atitinka grupės normas, jam pritariama, grupė pripažįsta tokį žmogų kaip savo narį ir jam padeda. Socialinis spaudimas gali būti ir netiesioginis, kai žmogus perima normas tiesiog todėl, kad mato, jog taip elgiasi kiti žmonės, ir tai kartodąja. Aplinkinių elgesys mus gana stipriai veikia – jei kiti žmonės elgiasi tam tikru būdu, vadinasi, taip galima arba taip reikia elgtis ir man. Netiesioginis socialinis spaudimas veikia ir dėl to, kad žmogus mato, kas nutinka tam, kurio poelgiai neatitinka grupės elgesio normų. Tai padeda prisitaikyti prie grupės, ypač prie tos, kurioje gyvenama. Žmonės yra linkę perimti elgesį iš panašių į save žmonių – t. y. tos grupės, kuriai save priskiria. Reabilitacijos bendruomenėje šis principas ypač svarbus, kadangi kiekvienas bendruomenės narys žiūri, kaip elgiasi kiti ir kokių pasekmių jie susilaukia. Tad jei naujas narys bendruomenėje mato daug neigiamo elgesio, jis dažniausiai tokį ir kartoja (ypač jei toks elgesys nesulaukia neigiamų pasekmių). Kita vertus, jei aplinkiniai laikosi bendruomenėje nustatytų taisyklių, jis ir pats yra linkęs jų laikytis.

Labiausiai tam tikra taisyklė kaip elgesio norma įsitvirtina tada, kai žmogus, elgdamasis pagal ją, susilaukia naudos. Todėl reabilitacijos bendruomenės taisyklės turėtų būti tokios, kad žmogus matytų prasmę elgtis pagal jas. Pavyzdžiui, daugelis reabilitacijos bendruomenėje esančių priklausomų asmenų gerai vertina bendruomenės taisykles, draudžiančias psichiką veikiančias medžiagas ir fizinę agresiją, nes tai

jiems leidžia jaustis saugiai. Šios taisyklės gana lengvai tampa elgesio norma, kuri pažeidžiama retai. Kad žmonės išvelgtų ir kitų taisyklių naudą, būtina su bendruomene nuolat jas aptarinėti, aiškinti jų prasmę ir galimą naudą. Pavyzdžiui, jei bendruomenės nariai supras, kad tam tikros taisyklės gali jiems padėti išspręsti tarpusavio konfliktus, jie lengviau priims jas kaip naudingas.

Ypač svarbų vaidmenį šiame procese turi reabilitacijos bendruomenės senbuviai, kurių pavyzdys skatina naujai atėjusius bendruomenės narius keisti savo elgesį.

Hierarchija ir organizacija reabilitacijos bendruomenėje

Naujai atėjęs į reabilitacijos bendruomenę žmogus dažniausiai garsiai teigia, kad nori prisitaikyti prie bendruomenės ir laikytis visų joje galiojančių taisyklių. Iš pradžių jis taip ir elgiasi. Daugeliui pradinis etapas reikalingas susipažinti su esama tvarka, su žmonėmis, gyvenančiais bendruomenėje, jų elgesio normomis. Priklausomi asmenys paprastai išsiaiškina, kiek bendruomenėje esančių žmonių elgesys realiai atitinka viešai deklaruojamas taisykles, kokios tikrosios elgesio normos ir tarpusavio santykiai. Tam jie skiria ypač daug dėmesio. Viešos bendruomenės taisyklės dažniausiai sukelia daug nepatogumų, nes varžo jų elgesį ir prieštarauja ankstesniems įpročiams. Tad jei jie mato neatitikimą tarp bendruomenės narių elgesio ir deklaruojamų taisyklių – pavyzdžiui, bendruomenės nariai leidžia sau vengti darbo – tokiu atveju ir jie yra linkę leisti sau nusižengti taisyklėms.

Kitas pradinio apsipratimo etapo tikslas – išsiaiškinti, kokie yra santykiai tarp bendruomenės narių. Ypač svarbu, kaip sprendžiami tarpusavio konfliktai ir kaip bendruomenės nariai siekia vyraujančių pozicijų. Daugeliui tai padeda atrasti savąją poziciją tarp bendruomenės narių ir tokiu būdu prisitaikyti prie jau nusistovėjusių santykių. Kai kurie aktyvesni žmonės siekia užimti vyraujančias pozicijas, kadangi tai suteikia daugiau galimybių pasinaudoti įvairiomis privilegijomis, pavyzdžiui, galima liepti kitam žmogui padaryti įvairius darbus už tave. Asocialiame santykių pasaulyje vyraujančių pozicijų užėmimas ir grupės santykiai dažnai nusistovi pagal jėgos principą, nors ta jėga nebūtinai fizinė – pozicijos gali būti įtvirtinamos ir psichologine agresija. Reabilitacijos bendruomenėje tiek fizinė, tiek psichologinė agresija draudžiama, tačiau ir be to esama daug būdų, kuriuos priklausomi asmenys gerai išmano, – kaip daryti psichologinį spaudimą šantažu, manipuliavimu kito žmogaus silpnybėmis ir pan.

Todėl labai svarbu, kaip iš tikrųjų elgiasi bendruomenės senbuviai. Šiuo atžvilgiu būtent jų elgesys padeda efektyviai veikti naujai atėjusio priklausomo asmens elgesį. Siektina, kad pakankamai ilgą laiką prabuvę reabilitacijos bendruomenėje priklausomi asmenys palaikytų ir patys elgtųsi pagal galiojančias taisykles. Reabilitacijos bendruomenės hierarchijos principas, pagal kurį didesnę įtaką bendruomenei turi ilgiau joje išbuvę ir labiau prie jos kūrimo prisidėję priklausomi žmonės, palengvina taisyklių įgyvendinimą. Žinoma, tai nereiškia, kad ilgiau bendruomenėje išbuvusiems priklausomiems asmenims automatiškai suteikiama neribota valdžia, kuria jie gali piktnaudžiauti. Vyresniųjų bendruomenės narių statusą gali gauti tik tie, kurie įvykdo reabilitacijos bendruomenės programoje keliamus reikalavimus – atlieka būtinas užduotis ir pereina į aukštesnę reabilitacijos pakopą.

Reabilitacijos bendruomenės programoje šalia visų kitų blaivėjimą skatinančių užduočių turi būti numatytas priklausomų asmenų mokymas būti atsakingiems už bendruomenėje galiojančią tvarką ir taisyklių laikymąsi. Tai padeda įgyvendinti pagrindinį reabilitacijos bendruomenės tikslą – išmokyti priimti atsakomybę už savo gyvenimą. Priklausomi asmenys turi sužinoti, kaip kurti aplink save reikiamą aplinką ir santykius, padedančius jų blaivėjimui, kaip keisti arba išvengti blaivėjimui trukdančių santykių. Tam jie turi išmokyti aktyvumo ir atsakomybės.

Priklausomų asmenų socialiniam aktyvumui trukdo nesikišimo nuostata, atsinešta iš asocialaus tipo santykių pasaulio. Nesikišimo nuostata neleidžia kištis į konfliktus, kurie tiesiogiai nesusiję su pačiu žmogumi. Pavyzdžiui, jei matai mušamą, tu negali kištis ir jam padėti, nes konfliktas su tavimi tiesiogiai nesusijęs. Tokia nuostata gali būti keista žmonėms, nepažįstantiems asocialaus pasaulio, kadangi visuomenės normos įpareigoja padėti vieni kitiems. Tačiau asocialiame pasaulyje galioja taisyklė, kad kiekvienas rūpinasi pats savimi, todėl nereikia kištis į svetimus konfliktus. Žmogui, patekusiam į konfliktą, galima padėti tik tokiu atveju, jeigu jis paprašo. Manoma, kad jis pats turi ką nors daryti, kad spręstų savo problemas – nuo to priklauso ir jo vertinimas, o tai savo ruožtu veikia ir jo poziciją grupėje – kaip su juo

bus elgiamasi. Pagalba taip pat neteikiama veltui, todėl daugelis asocialaus elgesio žmonių stengiasi savo problemas spręsti patys arba tik su pagalba tos grupės, kuriai jie priklauso. Bendruomenėje ši nuostata pasireiškia tuo, kad jos nariai linkę nesikišti į kitų žmonių konfliktus. Jiems atrodo, kad jei kas nors turi problemų – tai tik jų pačių reikalas. Tai sudaro palankias sąlygas tiems, kurie psichologiniu (kartais ir fiziniu) spaudimu tikisi išsikovoti geresnę vietą bendruomenėje. Dėl tokios nuostatos bendruomenėje gali būti toleruojama agresija kitų žmonių atžvilgiu.

Todėl priklausomi asmenys turėtų būti skatinami keisti nesikišimo nuostatą ir aktyviai dalyvauti bendruomenės gyvenime, kurti savo aplinką ir santykius su kitais žmonėmis. Tokie įgūdžiai naudingi ir išėjus iš reabilitacijos bendruomenės – tolesniame gyvenime buvę priklausomi asmenys turės mokėti pasirinkti draugus ir partnerius bei kelti jiems atitinkamus reikalavimus. Tai svarbu, nes daugelis jų pažįstamų yra priklausomi asmenys, kurie gali elgtis netinkamai (siūlyti psichiką veikiančių medžiagų, daryti nusikaltimus ir pan.) – tokiu atveju išėjusieji iš reabilitacijos bendruomenės turi gebėti apginti savo principus, iškeldami atitinkamus reikalavimus arba atsiribodami nuo tokių santykių.

Aktyvus dalyvavimas bendruomenės gyvenime pasireiškia abejingumo esamiems santykiams tarp bendruomenės narių atsisakymu, pagalba sprendžiant įvairius kylančius konfliktus, taip pat mokėjimu drąsiai reikšti savo nuomonę ir jausmus bei apginti esamą bendruomenės tvarką. Daugeliui priklausomų asmenų tai gali būti sunku, ypač jei ankstesniame gyvenime jie nebuvo pratę užimti lyderio pozicijos. Todėl susidūrus su psichologiniu spaudimu, pasipriešinimu ir konfliktais jiems gali būti sunkiau apginti savo poziciją ir nuostatas. Viso to mokytis lengviau tada, kai mokomasi nuosekliai – iš pradžių bendruomenės nariui suteikiama tam tikra atsakomybė, kuria jis turi rūpintis ir aktyviai reikšti susijusius su savo pareigomis interesus. Kita svarbi pakopa – atsakingo vyresniojo pareigos, kai žmogus turi atlikti tokias užduotis kaip darbų skirstymas bei jų vykdymo priežiūra. Tai suteikia galimybę pamažu išmokti tokių vadovavimo įgūdžių, kaip nurodymų davimas, nuomonės ir įvertinimo reiškimas ir pan. Atlikdamas tokias užduotis žmogus ima vis labiau pasitikėti savo jėgomis, jausti didesnę savo vertę, taip pat pradeda nebijoti konfliktų, nes išmoksta toleruoti kitų žmonių nepasitenkinimą konflikto metu. Vyresnių bendruomenės narių pasitikėjimą savimi galima sustiprinti pabrėžiant jų atliekamo vaidmens svarbą. Tai gali būti daroma įvairiais būdais – pvz., konfliktų metu galima pirmiausia išklausti jų nuomonės, būtent jie turėtų būti skatinami reikšti savo požiūrį ir vertinimą. Priimant įvairius sprendimus, reikėtų atsižvelgti į vyresnių narių nuomonę, taip pat visai bendruomenei pabrėžti šios nuomonės svarbą.

Taip pat svarbu vyresnius bendruomenės narius tikslingai (įvairių užsiėmimų ir konsultacijų metu) mokyti tokių elgesio įgūdžių, kaip gebėjimas pasakyti „ne“, nepasitenkinimo reiškimas, susitvarkymas su psichologiniu spaudimu ir pasipriešinimu, konflikto metu kylančios įtampos toleravimas, teigiamo elgesio skatinimas ir pan. Vyresniems bendruomenės nariams svarbu išmokti komandinio darbo principų. Tai jiems leistų sudaryti bendruomenės branduolį ir efektyviau spręsti visas bendruomenėje kylančias problemas, įgyvendinti keliamas užduotis, paremti vienas kitą įvairių konfliktų atveju.

Hierarchijos principas ir bendruomenės branduolys yra pakankamai svarbūs reabilitacijos bendruomenės gyvenime dar ir todėl, kad naujai į bendruomenę atėję žmonės ir jaunesni bendruomenės nariai orientuojasi į senbuvių kaip į tinkamo elgesio modelį. Jei jie mato, kaip galima sėkmingai susitvarkyti su konfliktine situacija, gali perimti tokį elgesį. Jei vyresni bendruomenės nariai įgyvendina jiems keliamus uždavinius ir aktyviai padeda jaunesniesiems, jaunesnieji linkę juos vertinti teigiamai ir jais pasitikėti. Tai bendruomenėje padeda sukurti palankią asmens keitimuisi atmosferą.

Terapinės bendravimo atmosferos reabilitacijos bendruomenėje kūrimas ir palaikymas

Labai svarbus reabilitacijos bendruomenės veiksnys yra bendravimo atmosfera. Bendravimo atmosferą sudaro tarp tam tikros grupės narių vyraujantis santykių tipas. Bendravimo atmosfera mes galime įvardinti santykius tarp bendruomenės narių, būdus spręsti konfliktus, požiūrį į kitus grupės narius ir pan. Panaši sąvoka „kolektyvo mikroklimatas“ vartojama dirbančių žmonių tarpusavio santykiams apibūdinti. Grupinėje psichoterapijoje taip pat yra vartojama sąvoka santykiams tarp grupės narių apibrėžti – „grupės sutelktumas“. Neretai bendruomenėje esantys priklausomi asmenys bendravimo atmosferą įvardija kaip bendrumo jausmą.

Nuo bendruomenės atmosferos labai priklauso jos efektyvumas. Tai yra akivaizdu, jei lygintumėm su darbo kolektyvo santykiais – jei vadinamasis kolektyvo mikroklimatas yra geras, darbo našumas didesnis. Analogiškai ir rehabilitacijos bendruomenėje. Kuo bus mažesnis bendrumo jausmas, tuo daugiau bus tarpusavio konfliktų ir įtampų. Tokiu atveju žmonės jausis nesaugūs, nebus linkę vienas kitam padėti, nepasitikės vieni kitais, tarp jų bus nedaug ar visai nebus atvirumo, nes atvirumu ir silpnumu paprastai pasinaudojama tarpusavio kovose. Žmonės bus linkę tarpusavyje kovoti, o ne gerinti savo santykius, ir šioje kovoje dažnai naudos tuos būdus, kuriuos atsinešė iš asocialaus pasaulio. Akivaizdu, kad tokiu atveju žmonės daug mažiau prisiriš prie bendruomenės, jiems ji mažiau patiks ir jie mažiau norės joje būti. Dėl to daugiau žmonių paliks bendruomenę anksčiau laiko. Liekantiems bendruomenėje tokiomis sąlygomis bus sunku pasinaudoti terapiniais bendruomenės privalumais – jie negalės atvirai kalbėti susirinkimų ir terapinių grupės užsiėmimų metu, neišmoks drąsiai reikšti savo nuomonės, negalės pasidalyti savo skaudžia patirtimi, nes bijos, kad kiti tuo gali pasinaudoti. Tokioje bendruomenėje priklausomi asmenys neišmoks užmegzti šiltų ir draugiškų santykių, kurie juos palaikytų tolesniame gyvenime.

Jei bendrumo jausmas didelis, bendruomenėje vyraus pasitikėjimas ir saugumas. Žmonės bus linkę padėti vieni kitiems. Tarpusavio konfliktai gali būti, nes jie yra neišvengiami bendruomenėje, kur susirinkę daug skirtingų žmonių, tačiau jie bus sprendžiami konstruktyviai, stengiantis pasiekti visoms pusėms palankų kompromisą. Tokiu atveju žmonėms bus lengviau atsiverti, drąsiau reikšti nuomonę įvairiais klausimais, nes jie nebijos keršto ir mažiau nerimaus dėl aplinkinių reakcijos į juos. Žmonės jaus didesnę prisirišimą prie bendruomenės, todėl jiems patiks joje būti – bus daug mažiau paliekančių bendruomenę dėl tarpusavio konfliktų ir nesutarimų. Tokie santykiai taip pat būtų naudingi terapine prasme, nes priklausomi asmenys įgis daugiau pasitikėjimo savimi, išmoks užmegzti bei palaikyti šiltus ir nuoširdžius santykius su kitais žmonėmis, o tai viena iš pagrindinių sąlygų, padedančių priklausomam asmeniui išsilaikyti be psichiką veikiančių medžiagų tolesniame gyvenime, nes jis visada, kai tik bus sunku, galės prašyti ir susilaukti pagalbos.

Taigi vienas rehabilitacijos bendruomenės tikslų yra stiprinti bendrumo jausmą. Tai gali būti gana sudėtinga, pirmiausia reikėtų pašalinti tuos veiksnys, kurie trukdo augti bendrumo jausmui: psichologinę agresiją, ižeidinėjimus, tyčiojimąsi, psichologinį spaudimą ir panašų elgesį, naudojamą savo pozicijoms bendruomenėje įtvirtinti. Esant tokiam elgesiui bendrumo jausmas negali būti didelis, nes žmonės jaučia nuolatinę grėsmę ir įtampą. Apribojus tokį elgesį žmonės jaustųsi saugiau ir būtų sudaryta prielaida augti bendrumo jausmui, o tam, kad šis jausmas stiprėtų, būtina aiškinti bendruomenės nariams, kam reikalingas tarpusavio pasitikėjimas, pagalba, parama ir atvirumas. Taip pat būtina aiškinti apie asocialaus ir socialaus pasaulio santykių skirtumus, kad bendruomenės nariai galėtų suprasti, kur galioja kokie elgesio principai, ir galėtų pradėti sėkmingai juos taikyti.

Labai svarbus dalykas yra tai, kad pats gyvenimas bendruomenėje skatina bendrumo jausmo atsiradimą ir stiprėjimą – žmonės turi betarpiškai bendrauti vienas su kitu (net jei nemėgsta vienas kito) ir atlikti bendrus darbus, laikui bėgant jie pradeda tapatintis su visa grupe ir laiko save jos nariais. Todėl bendrumo jausmui sustiprinti galima panaudoti veiklą, kurioje dalyvauja daugelis bendruomenės narių – kolektyviniai darbai, bendros išvykos, šventės ir pan. Svarbu organizuoti bendruomenės gyvenimą taip, kad jos nariai praleistų daugiau laiko kartu ir turėtų mažiau galimybių izoliuotis vienas nuo kito.

Kitas svarbus veiksnys, skatinantis bendrumo jausmą, yra terapinės grupės. Nuo jų labai priklauso, kaip jausis bendruomenės nariai vienas su kitu. Terapinėse grupėse žmonės skatinami kalbėti apie save, būti atviri ir pasidalyti savo patyrimu gyvenant bendruomenėje. Taip pat jie raginami atvirai kalbėti apie įvairius sunkumus ir konfliktus bendruomenėje. Žinoma, grupėje vyrauja bendra atmosfera – jos dalyviai gali vengti kalbėti atvirai, jie gali jausti įtampą ir nepasitenkinimą, teisintis, kad neturi ko pasakyti ir pan. Tačiau labai svarbu juos tinkamai paskatinti kalbėti atvirai – nors daugelis žmonių ir nelinkę dalytis savo mintimis bei jausmais, tačiau paskatinti gali pradėti apie tai kalbėti. Kada grupės nariai kalba apie savo mintis ar jausmus, būtina juos palaikyti ir paremti vien už tai, kad reiškia savo nuomonę. Taip pat svarbu mokyti grupės dalyvius užtikrinti teigiamą grįžtamąjį ryšį bei palaikyti ir paremti žmogų, reiškiantį savo nuomonę bei jausmus. Jei grupės dalyviai jaus paramą ir palaikymą, jei jausis saugūs kalbėdami, jie taps vis labiau atviresni, ir terapijos grupė didins bendrumo jausmą.

Bendrumo jausmui didelės įtakos turės ir vyresnių bendruomenės narių elgesys. Jei senbuviai palaikys ir parems jaunesnius bendruomenės narius, neslopins jų nuomonės, visi jausis saugiau ir labiau prisiriš prie bendruomenės.

Agresijos ribojimo būdai rehabilitacijos bendruomenėje

Rehabilitacijos bendruomenėje reikia itin daug dėmesio skirti agresyvaus elgesio apribojimui. Tai būtina dėl kelių svarbių priežasčių. Visų pirma, nestabdoma agresija linkusi augti. Nesant jokių apribojimų, į bendruomenę susirinkusių priklausomų asmenų santykiai imtųsi klostytis pagal tuos dėsnius, kurie galioja asocialiame pasaulyje. Agresyvus elgesys būtų vienas iš pagrindinių būdų įsitvirtinti bendruomenėje – agresija leistų apginti savo statusą ir padidintų galimybes naudotis įvairiomis bendruomenėje esančiomis privilegijomis. Kita labai svarbi priežastis yra tai, kad nestabdoma agresija neleistų bendruomenėje susikurti palankiai terapinei atmosferai (arba geram kolektyvo mikroklimatui). Jei tarpusavio santykius reguliuotų agresija, tai bendruomenėje vyrautų įtampa, baimė ir nepasitikėjimas, o tai savo ruožtu lemtų blogą rehabilitacijos bendruomenės narių savijautą. Bendruomenės nariai negalėtų atvirai ir nuoširdžiai tarpusavyje bendrauti bei suteikti vienas kitam paramą ir palaikymą, todėl padidėtų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo tikimybė. Be to, jeigu bendruomenės nariai stengtųsi savo problemas spręsti agresyviais veiksmais, sumažėtų jų galimybės išmokyti kitokių, produktyvių ir socialiai priimtinių elgesio būdų.

Agresiją galima apriboti dviem būdais: taikant draudimų sistemą, kai už agresyvių elgesį bendruomenės nariai susilaukia neigiamų pasekmių, bei mokant spręsti bendravimo konfliktus socialiai priimtinais būdais.

Draudimų sistema turi būti numatyta taisyklėse, kuriose turi būti aiškiai apibrėžta, kas yra neleistinas agresyvus elgesys bei kokių pasekmių galima už jį susilaukti. Norint sumažinti fizinio smurto galimybę, tikslinga suskirstyti agresyvių elgesį į kelis lygmenis ir pradėti ribojimą jau nuo tokio elgesio užuomazgų. Agresiją galima suprasti gana plačiai, kaip bet kokią veiksmą išliejant pyktį prieš kitus žmones, t. y. nuo paprasto nepasitenkinimo reiškimo iki fizinio smurto. Paprastas nepasitenkinimo reiškimas, kai žmogus pasako kitiems, kad yra dėl kažko nepatenkintas ir pyksta (pavyzdžiui: „Man pikta, nes tu prišiukšlinai ką tik sutvarkytą kambarį.“), būtų pats „lengviausias“ agresijos lygmuo. Tokios raiškos nereikėtų riboti ir slopinti, nes žmonėms gyvenant kartu visada kils tam tikras nepasitenkinimas ir konfliktai dėl skirtingų interesų ar tikslų. Nuslopinus kalbėjimą apie nepasitenkinimą, pats nepasitenkinimas ir pyktis niekur neišnyksta, tik kaupiasi, o susikaupus atitinkamam jų kiekiui, žmogus gali pratrūkti ir išlieti savo pyktį fiziniais veiksmais. Todėl nepasitenkinimo ir pykčio raišką reikėtų skatinti, tuo labiau, kad tai vienas iš priimtinių būdų tarpusavio nesutarimams ir konfliktams spręsti. Kitas agresijos lygmuo, kurį jau reikia riboti, yra įžeidinėjimai. Nepasitenkinimo reiškimas gali lengvai išsiliesti būtent į juos (pavyzdžiui: „Tik toks kvailys kaip tu galėjo taip padaryti.“). Įžeidinėjimai skatina tarpusavio agresiją ir žmonių izoliavimąsi. Daugelis priklausomų asmenų yra įpratę įžeidinėti, todėl neribojamas toks elgesys greitai virsta įprastiniu bendravimo būdu. Įžeidinėjimus galima apriboti perspėjant rehabilitacijos bendruomenės narius, kada jie įžeidinėja kitus. Jei įžeidimai kartojasi, galima taikyti įvairias nuobaudas, tokias kaip darbas laisvu laiku, taisyklių pažeidimo analizė ir pan. Be įžeidimų, būna ir kitas probleminis elgesys – tai juokavimas ir šaipymasis. Daugelis priklausomų asmenų yra pratę nuolat šaipytis vienas iš kito, iš taisyklių ir personalo, žargonu tai vadinama „prikolais“. Dažnai toks šaipymasis perauga į tyčiojimąsi. Kartais gali kilti abejonių atskiriant paprastą juokavimą nuo tyčiojimosi, nes priklausomi asmenys turi daug pasiteisinimų, girdi, jie tyčiodamiesi nenorėjo nieko įskaudinti, tačiau tokius klausimus gana lengva išspręsti bendruose susirinkimuose. Paprastai žmonės turi panašius įsitikinimus apie tai, kokiais atvejais galima juokauti ir kokiais – ne. Jei nusprendžiama, kad buvo tyčiojama ir įžeidinėjama, po tokių juokų turi sekti atitinkamos pasekmės, kaip ir po įžeidimų. Derėtų atskirti sunkesnius įžeidinėjimus, į kuriuos asocialioje aplinkoje reaguojama gana rimtai. Paprastai į didesnę dalį pasityčiojimų, nors jie ir sukelia pyktį, žmonės nesureaguoja betarpiškais fiziniais veiksmais. Tačiau yra tam tikra grupė įžeidimų, į kuriuos asocialios subkultūros normos (arba „poniatyje“) reikalauja reaguoti fiziniais veiksmais. Tai iš kalėjimų atsinešti išsireiškimai, susiję su „nuskriaustųjų“ kalinių statusu – „gaidys“ ir pan.. Priklausomi asmenys, susiję su kalėjimo subkultūra, yra ypač jautrūs tokiems įžeidimams, todėl tokiais atvejais gali kilti ir fizinių sužalojimų pavojus. Todėl į

tokio pobūdžio įžeidinėjimą reikėtų reaguoti ypač rimtai ir traktuoti tai kaip sunkų prasižengimą, skiriant atitinkamą nuobaudą. Taip pat labai rimtai reikėtų reaguoti ir į psichologinę agresiją, t. y. į grasinimus panaudoti smurtą. Tokių pažeidimų atveju derėtų rimtai svarstyti dėl žmogaus galimybės toliau tęsti gydymąsi bendruomenėje. Pats sunkiausias agresijos lygmuo būtų fizinė agresija prieš kitus asmenis. Šiuo atveju būtinas šalinimas iš bendruomenės, taip pat būtina pranešti policijai apie įvykusį incidentą. Taip pat netoleruotinas turėtų būti pykčio išliejimas laužant daiktus bei kankinant gyvulius – tokiais atvejais žmogui taip pat turėtų būti taikomos rimtos nuobaudos, nes jis turi išmokti suvaldyti savo pyktį ir reikšti jį labiau tinkamais būdais.

Patirtis rodo, kad užtikrinus šių taisyklių laikymąsi, paprastai pavyksta išvengti rimtų fizinės ir psichologinės agresijos atvejų. Iš karto reaguojant net į paprastus įžeidimus, agresijos apraiškos yra slopinamos dar pradinėje stadijoje, todėl iki fizinių veiksmų prieinama retai. Žinoma, kad šios taisyklės būtų efektyvios, personalas turi nuolat reaguoti į visus panašius atvejus, o abejotinais atvejais tartis tarpusavyje arba pateikti tokį klausimą bendrame susirinkime. Tokiomis reakcijomis parodoma aiški riba, kokia agresija yra netoleruotina, todėl daugelis bendruomenės narių nesiryžta žengti toliau. Galima pastebėti, kad ir patys bendruomenės nariai gana noriai priima taisyklės dėl agresyvaus elgesio. Daugelis priklausomų asmenų patys turi gana tikslų supratimą apie tai, koks elgesys nepriimtinas ir koks gali sukelti atsakomąją agresiją, o aiškios taisyklės jiems padeda išlaikyti šias ribas ir yra geras pasiteisinimas, kodėl jie net įžeisti nereaguoja agresyviai. Paprastai šių taisyklių yra laikomasi. Žinoma, būna atvejų, kai žmogus išbando šias ribas, rasdamas tam įvairių pasiteisinimų – pavyzdžiui, kad jis negali susivaldyti tam tikrose situacijose, tačiau jei po jo veiksmų seka tiesioginės neigiamos pasekmės, toks elgesys greitai praeina.

Šalia drausminamųjų priemonių agresijai riboti gali padėti bendruomenės narių informavimas ir mokymas. Todėl naudinga apie bendruomenės nuostatas agresijos atžvilgiu nuolat priminti bendruomenės nariams, informuojant juos, kokie veiksmai laikomi agresyviais bei kokios pasekmės numatytos taisyklėse, nes aiškus nuostatų ir taisyklių žinojimas apsaugo bendruomenės narius nuo neapgalvotų veiksmų. Tam taip pat padeda patirtų keblių situacijų aptarimas, taip pat naudinga aptarti įvairias galimas situacijas, ieškant būdų, kaip galima į jas reaguoti, koks elgesys būtų tinkamas ir galėtų padėti išreikšti nepasitenkinimą bei išspręsti konfliktą. Agresijai suvaldyti ypač tinka įtvirtinimo mokymo ir socialinių įgūdžių lavinimo programos.

LITERATŪRA:

- Arnau D. C. Therapeutic Communities in Spain. Present situation and functional proposal. Madrid, 2006.
 Haigh R. Therapeutic community research: past, present and future // *Psychiatric Bulletin*, 2002, 26, 65-68.
 Kooyman M. The Therapeutic Community for Addicts. Intimacy, Parent Involvement, and Treatment Success. Amsterdam, 1993.
 National Institute of Drug Abuse. Therapeutic Community. Research Report Series. 2002.
 Vandevelde S., Broekaert E., Yates R. & Kooyman M. The Development of the Therapeutic Community in Correctional Establishments: A Comparative Retrospective Account of the „Democratic“ Maxwell Jones TC and the Hierarchical Concept-Based TC in Primon // *International Journal of Social Psychiatry*; 2004, 50, 66.

1 SKYRIUS. MEDICININĖ DALIS

Skyriaus tikslas – suteikti specialistams, dirbantiems pagal socialinės-psichologinės reabilitacijos programas su priklausomais nuo narkotikų ir psichotropinių medžiagų asmenimis, pagrindines žinias apie priklausomybės ligų poveikį asmens sveikatai, supažindinti su pagrindiniais priklausomybės ligų požymiais. Daugelis priklausomų nuo narkotikų asmenų vartoja švirkščiamuosius narkotikus, todėl jiems svarbu žinoti apie ŽIV/AIDS ir kitų infekcinių ligų plitimo dėl švirkščiamųjų narkotikų vartojimo prevenciją. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas gali būti susijęs su rizikingu lytiniu elgesiu, todėl priklausomiems nuo narkotikų asmenims pravartu žinoti apie saugų lytinį elgesį.

Priklausomybei nuo narkotikų būdingos lėtinės ligos savybės, kurioms priskirtini atkryčiai ir po ilgų remisijų. Neatmetama tikimybė, kad asmenims, dalyvaujantiems reabilitacijos ir reintegracijos į visuomenę procese, gali pasitaikyti atkryčių, prireikti kartoti jų gydymo kursą. Todėl svarbu žinoti pagrindinius abstinencijos gydymo, palaikomojo gydymo aspektus, taip pat mokslo nustatytus bendruosius gydymo principus.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo sukeltų psichikos ir elgesio sutrikimų diagnozę nustato ir gydymą skiria gydytojai psichiatrai. Šeimos gydytojai pagal galiojančius teisės aktus gali testuoti gydytojo psichiatro paskirtą gydymą. Užsiėmimus, numatytus šios metodikos *Medicininėje* dalyje, gali vesti ne tik medicinos specialistai, bet ir socialiniai darbuotojai, psichologai ir kiti specialistai, dalyvaujantys gydymo-reabilitacijos programose. Jeigu užsiėmimus vedantys socialiniai darbuotojai ir psichologai negali atsakyti į kai kuriuos tikslinės grupės klausimus, rekomenduojama konsultuotis su pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, bendradarbiaujančios su jais, specialistais.

Reabilitacijos programų dalyviams gali kilti įvairių klausimų apie sveikatą, neaprašytų šioje metodikoje. Reabilitacijos metu gali būti pageidaujama daugiau sužinoti apie reprodukcinę sveikatą (pvz., narkotikų vartojimo įtaka mėnesinių ciklui), venų uždegimo (tromboflebito) ir trofinių opų priežiūrą bei gydymą ir kita. Jeigu tarp reabilitacijos programos vykdytojų nėra medicinos specialisto, rekomenduojama kviesti gydytoją/slaugytoją iš bendradarbiaujančios su jais pirminės sveikatos priežiūros įstaigos.

Apie šiame skyriuje rekomenduojamus leidinius, teisės aktus ir interneto svetaines galima teirautis Vilniaus priklausomybės ligų centro informacijos telefonu 8 5 216 0014 arba ieškoti interneto svetainėje www.vplc.lt.

1.1. MODULIS. DAŽNIAUSIAI VARTOJAMOS PSICHOAKTYVIOSIOS MEDŽIAGOS, JŲ YPATUMAI, GALIMYBĖ SUKELTI PRIKLAUSOMYBĘ IR ŽALĄ ORGANIZMUI

TIKSLAS: suteikti pagrindinę informaciją apie psichoaktyviasias medžiagas ir jų keliamą pavojų sveikatai.

1.1.1. VADOVO MEDŽIAGA

PSICHOAKTYVIOSIOS MEDŽIAGOS IR JŲ POVEIKIS

OPIOIDAI

Opioidai yra plačiausiai vartojami narkotikai. Jie gali būti natūralios kilmės (morfinas ir kodeinas, gaunami iš aguonų), sintetiniai (kai kurie nuskausminamieji vaistai) ir pusiau sintetiniai (heroinas). Kai kurie sintetiniai opioidai plačiai vartojami medicinoje: tramadolis, fentanilis, metadonas ir kiti. Narkotikų vartotojai gali įtraukti gryno lakiojo heroino garų, o mažos koncentracijos heroiną ir aguonų produktus švirkštis į veną.

Poveikis

Opioidai veikia galvos ir nugaros smegenis, o per nervų grandines – visą organizmą. Jie malšina skausmą bei sukelia euforiją. Nepriklausomi nuo opioidų asmenys paprastai jaučia tik ramybę, komfortą dėl su-

mažėjusio skausmo ir nuotaikos pakitimą, susijusį su narkotiko poveikiu blaiviam mąstymui. Priklausomi nuo opioidų asmenys, išsivirkštę šių medžiagų, po keleto sekundžių patiria stiprius pojūčius – veržlumą ir jaudulį. Opioidai veikia kvėpavimo centrą, didinant dozę jie gali visiškai nuslopinti kvėpavimą. Dėl opioidų poveikio susitraukia akių vyzdžiai ir nuslopsta kosulio refleksas. Opioidai veikia virškinimo traktą – maistas lėčiau slenka žarnynu. Ilgalaikis narkotikų vartojimas lemia vidurių užkietėjimą.

Perdozavimo požymiai

Perdozavus narkotikų gali ištikti koma, susitraukti vyzdžiai (tapti taškelio formos), apsunkti kvėpavimas, oda gali išblykšti ar pamėlti. Jei asmuo perdozuoja narkotikų, svarbu palaikyti su juo bendravimą, o retėjant ar silpstant kvėpavimui nedelsiant kvieisti greitąją medicinos pagalbą, atlikti dirbtinį kvėpavimą.

Abstinencijos sindromas

Abstinencijos sindromas pasireiškia daugeliu efektų, kitokių nei tie, kuriuos sukelia pats narkotikas: tai – pyktis, prislėgta nuotaika. Be to, šiam sindromui būdingas dažnesnis kvėpavimas, prakaitavimas, karščiavimas, raumenų skausmai ir sustiprėjęs skausmo pojūtis, išsiplėtę vyzdžiai, suaktyvėję refleksai ir judesiai, pilvo spazmai ir viduriavimas, nemiga. Sindromas pasireiškia po 6–12 valandų nuo paskutiniosios dozės vartojimo, vėliausiai – po 24–48 valandų. Sindromo intensyvumas per 5–7 dienas laipsniškai sumažėja. Nors opioidų abstinencijos sindromas labai skausmingas ir sukelia stresą, sveikam suaugusiam žmogui jis nėra mirtinas. Paprastai ši būklė kontroliuojama mažinant diskomfortą medikamentais.

KANABINOIDAI

Marihuana

Marihuana – labiausiai paplitęs kanapių preparatas. Tai džiovintos viršutinės augalo dalys, primenančios sausą žolę. Spalva gali būti nuo žalios, gelsvai žalios iki pilkai rausvos. Marihuana rūkoma suktinėmis cigaretėmis.

Hašišas

Hašišas yra kanapių derva, gaunama iš viršutinių augalo dalių: lapų ir žiedynų. Ji presuojama į gumulėlius, kurių spalva gali būti nuo šviesiai rudos iki juodos. Gumulėliai primena gumą, odą ar kamštį. Labai retai hašišas vartojamas milteliais. Jis dažniausiai rūkomas pypke, sumaišytas su tabaku, arba kaip cigaretė.

Poveikis

50 proc. surūkyto preparato absorbuoja plaučiai, per plaučių audinį jis greitai patenka į kraują, todėl išvengiama skaidymosi kepenyse. Kanapių preparatai gerai tirpsta riebaluose ir yra greitai kraujo išnešiojami į organus, turinčius riebalinį audinį: kepenis, smegenis, kiaušides, sėklides, antinksčius, riebalinį plaučių audinį. Tetrahidrokanabinolis (THK) patenka į placentą, krūties pieną, paveikia kepenų fermentus. THK kraujyje galima aptikti net po 20 valandų nuo vartojimo. Kanapės kiekvieną kartą gali veikti labai skirtingai, tai priklauso nuo THK dozės, vartotojo nuotaikos, ankstesnės vartojimo patirties. Paprastai patiriami svaigulys, palaima, ramybė ir budrumas. Sustiprėja savęs vertinimas, silpsta gebėjimas realiai vertinti situaciją ir kontroliuoti savo elgesį, dažnai juokiamasi be priežasties, būdingas plepumas. Pasitaiko nevaldomų ir neįgyvendinamų idėjų protrūkių, minties blyksnių, kurie nieko nevartojančiajam paprastai atrodo labai banalūs. Pakinta aplinkos, kvapų, spalvų, garsų suvokimas. Reguliariai vartojantys kanapės asmenys užsisklendžia savyje ir būna mieguisti. Ilgainiui silpsta dėmesys, atmintis, galimybė įsisąmoninti naują informaciją. Nuolat vartojant kanapių preparatus pasitaiko ir psichikos sutrikimų. Tokiais atvejais žmogus tampa pavojingas ne tik sau, bet ir aplinkiniams.

Perdozavimas

Didelės kanapių preparatų dozės gali sukelti galvos svaigimą, silpnumą ir nemalonias emocijas ar haliucinacijas. Nuolatinis kanapių vartojimas, kaip ir kitos progresuojančios priklausomybės ligos, stumia į

apatiją, siaurina interesų ratą, skatina fantazijas, vaikišką mąstymą, slopina norą tobulėti, trikdo gyvenimo ritmą. Vartojant kanapes, po kurio laiko narkotinis svaigulys išnyksta, tada kyla noras jas maišyti su kitomis narkotinėmis medžiagomis.

Abstinencijos sindromas

Abstinencijos sindromas pasireiškia psichologiniu diskomfortu, dirglumu, nekantrumu, apetito stoka, nemiga. Kai kuriuos asmenis kanapių rūkymas paskatina vartoti kitus narkotikus. Priklausomybė nuo kanapių formuojasi lėčiau nei nuo kokaino, heroino ar amfetamino, tačiau atsiradus šiai priklausomybei nutraukti kanapių preparatų vartojimą yra taip pat sunku, kaip ir mesti rūkyti.

STIMULIUOJAMOSIOS MEDŽIAGOS

Labiausiai paplitusios psichiką stimuliuojančios medžiagos yra amfetaminas ir kokainas. Nors šios medžiagos yra skirtingos kilmės, jos panašiai veikia centrinę nervų sistemą.

Amfetaminas

Amfetaminas yra cheminė medžiaga, dėl panašių į adrenalino veikimą savybių vartojama medicinoje. Haliucinogeniniai amfetaminai yra MDMA (ekstazis) ir kitos panašios cheminės medžiagos, kurių veikimas skiriasi nuo amfetamino. Amfetaminas – tai gelsvai balti arba rusvi milteliai, gali būti geriama (milteliais ir tabletėmis), įkvėpiami, rūkomi, o tirpalas švirkščiamas į veną. Amfetaminas dažnai vartojamas klubuose, diskotekose, vakarėliuose.

Poveikis

Amfetaminas veikia vartotojo centrinę nervų sistemą panašiai kaip organizme gaminamas adrenalinas. Jis pakelia nuotaiką, sukelia energijos antplūdį ir gerą savijautą, galios ir pasitikėjimo savimi jausmą, didina gebėjimą sutelkti dėmesį, mažina miego, maisto poreikį. Apsvaigęs nuo amfetamino asmuo atrodo susijaudinęs, kalbus ir nepailstantis. Jo vyzdžiai išsiplėtę, gali pasireikšti nervinis tikas. Nors iš pradžių gali būti patiriamas trokštamas palaimos jausmas, greitai jį keičia nuovargis, apatija, depresija. Rankos ir kojos atšąla, oda išblykšta. Amfetaminas iš tikrųjų nesuteikia organizmui energijos, tik ją eikvoja, tad poveikiui silpstant juntamas stiprus išsekimas, nuovargis, paprastai atsigaunama tik per keletą dienų. Amfetaminas intensyvina vartotojo jausmus ir emocijas, skatina palankiai vertinti save ir aplinką. Poveikis labai priklauso nuo individo būklės ir savybių. Jeigu kartu su amfetaminu vartojamos ir kitos narkotinės medžiagos, jo poveikis smarkiai kinta, pradinė euforija gali peraugti į psichozę. Nuo mažiausios amfetamino dozės padažnėja kvėpavimas, padidėja kraujospūdis, padažnėja pulsas, išsiplečia vyzdžiai, išdžiūsta burna, pagausėja šlapimo išsiskyrimas. Didesnės amfetamino dozės šį poveikį sustiprina, širdis ima smarkiai plakti, gali skaudėti galvą, kartu gali apimti baimės, panikos jausmas. Net nedidelės amfetamino dozės gali sukelti panašių į psichozę simptomų: gali apimti jaudulys, nerimas, baimė, panika, nepagrįstas įtarimas. Pasitaiko kliesių, iliuzijų ar haliucinacijų. Paranoidinė psichozė – ne tik narkotiko veikimo, bet ir nuolatinės nemigos rezultatas. Nepakankama mityba, vitaminų stoka labai išsekina organizmą, silpnina jo atsparumą įvairioms ligoms. Naudodamasis nesteriliais švirkštais, narkotikų vartotojas gali užsikrėsti hepatitu ir ŽIV. Be to, amfetamino vartojimas skatina pavojingą lytinę elgesį, todėl tikėtinos lytiniu būdu plintančios ligos. Amfetamino vartojimas laipsniškai keičia charakterį. Asmuo, vartojantis amfetaminą, pamažu praranda pasitikėjimą savimi, tampa nerimastingas, jo judesių koordinacija blogėja. Amfetamino vartotojai gali susirgti priklausomybe nuo alkoholio arba raminamųjų vaistų.

Perdozavimo požymiai

Perdozavimo požymiai – raumenų skausmai, padažnėjęs pulsas ir aukšta kūno temperatūra. Galimi traukuliai ar koma, mirtis dėl smegenų kraujagyslių funkcijos nepakankamumo, hipertermijos, širdies veiklos sutrikimo. Mirtis dažniausiai ištinka, kai vartojamas šmirkščiamasis amfetaminas.

Abstinencijos sindromas

Nutraukusieji amfetamino vartojimą nepatiria sunkaus fizinio abstinencijos sindromo, jie nejaučia vadinamojo „laužymo“, tačiau būna labai išvargę, alkani, depresyvūs, sutrinka jų miegas.

Ekstazis (MDMA)

Ekstazis – tai baltos ir rožinės, su įvairiais paveikslėliais arba įvairiaspalvės tabletės, dažniausiai vartojamos muzikos ir šokių aplinkoje.

Poveikis

Nuo ekstazio gali užplūsti energija, kilti pasitikėjimo ir simpatijos kitiems jausmas. MDMA ir kitos panašios medžiagos sustiprina uoslės, klausos, regos pojūčius. Padažnėja širdies plakimas, pakyla temperatūra, išsiplečia vyzdžiai. Pojūčius stimuliuojantis poveikis priklauso nuo dozės. Perdozavus gali prasidėti haliucinacijos, dažniausiai regos. Nuo didesnės dozės pykina, jaučiamas burnos sausumas ir didelis troškulys. Poveikis priklauso ir nuo tabletėje esančių priemaišų. Praėjus ekstazio poveikiui, juntamas išsekimas, depresija, sutrinka miegas. Galimi baimės priepuoliai. MDMA sutrikdo organizmo termoreguliaciją – dėl fizinio krūvio pakyla kūno temperatūra. Yra žinoma mirties atvejų dėl organizmo perkaitimo diskotekoje. Kai kurie moksliniai tyrimai rodo, kad MDMA ir panašios medžiagos toksiškai veikia smegenų ląsteles, taigi mitai apie tokių medžiagų nekenksmingumą niekuo nepagrįsti. Toksinio poveikio smegenų ląstelėms MDMA greičiausiai pralenkia heroiną ir kanapes.

Kokainas

Kokainas yra augalinės kilmės narkotikas, išskiriamas iš šiltųjų kraštų krūmo, vadinamo kokamedžiu, lapų. Krekas – tai rūkomoji kokaino forma (rūkomas jis traška; angliškai *crack* reiškia traškesį). Krekas yra baltos, gelsvos ar pilkos spalvos kristalai, rūkant maišomi su marihuana ar tabaku. Grynas kokainas (kokaino hidrochloridas) yra baltos spalvos milteliai, panašūs į pudrą, kartūs, skoniu primenantys sodą. Kokainas vadinamas „sniegu“, „koku“, „baltuoju šampanu“, „pudra“. Jis gali būti maišomas su panašios išvaizdos neveiksmingomis (cukraus pudra) ar veiksmingomis (amfetaminu) medžiagomis. Kokaino milteliai uostomi įkvepiant per nosį. Vartojant tokiu būdu, 30–40 proc. dozės per nosies gleivinę patenka į organizmą, efektas pasiekiamas greitai. Kokainą galima švirkšti ir po oda ar į veną. Žmonės, uostantys kokainą, pila jį ant stiklo ar veidrodžio, suskirsto „takeliais“ – dozėmis – ir atsargiai įkvepia per vamzdelį ar susuktą popieriaus tūbelę. Šis narkotikas greitai pasišalina iš organizmo, tad vartojamas gana dažnai.

Poveikis

Mažas kokaino kiekis sukelia svaigulį, pasitikėjimą savimi, energijos antplūdį. Kokainas slopina maisto ir miego poreikį, šalina nuovargį, tačiau gali sukelti baimę ir nerimą. Kokainas veikia stipriau nei amfetaminas, tačiau jo poveikis trumpesnis. Baigiantis kokaino poveikiui, euforija virsta depresija, irzlumu, nerimu. Prie kokaino priprantama, tad euforijai pasiekti reikia vis didesnės dozės. Susidaro labai stipri psichologinė priklausomybė, nenumaldomas noras vartoti šį narkotiką. Pavartojus kokaino, suaktyvėja širdies veikla, pagreitėja kvėpavimas, pakyla kūno temperatūra, pagausėja prakaitavimas, išsiplečia akių vyzdžiai. Nuolat vartojant kokainą ilginiui sutrinka miegas, judesių koordinacija, gali kilti nuolatinis nuovargis, nervingumas. Dažnas kokaino uostymas žaloja kvėpavimo takų gleivinę, gali atsirasti nuolatinio gleivinės uždegimo požymių. Kaip ir vartojant amfetaminą, gali kilti baimės, persekiojimo jausmas, atsirasti ūmios psichozės reiškinių.

Perdozavimas

Perdozavimui būdingi traukuliai, širdies veiklos ir kvėpavimo sutrikimai.

Abstinencijos sindromas

Požymiai tokie patys kaip ir abstinencijos nuo amfetamino.

HALIUCINOGENAI

Haliucinogenai gali būti natūralieji ir sintetiniai. Natūraliesiems haliucinogenams priklauso psilocibinas, esantis „magiškuosiuose grybuose“, kurie vartojami žali ar džiovinti. Iš sintetinių haliucinogenų plačiausiai žinomas ir vartojamas LSD (lizergino rūgšties darinys). Dažniausiai vartojami maži ženkliai – narkotine medžiaga išmirkyti popieriaus gabaliukai lipdomi prie burnos gleivinės. Nago dydžio popierėlyje būna atspausdintas koks nors paveikslėlis.

Poveikis

LSD poveikis priklauso nuo vartotojo nuotaikos, vartojimo vietos ir aplinkos. Šis narkotikas sukelia iškreiptą aplinkos suvokimą, tam tikrą laiką trunkančių jautimų ir vaizdinių, kurie apibūdinami kaip „kelionė“. Ryškiau suvokiamos spalvos, garsai, daiktų formos gali įgauti netikėtų pavidalų. Kartais šie vaizdiniai gali būti malonūs, kartais – nemalonūs, keliantys baimę („bloga kelionė“). Tai iš dalies priklauso ir nuo asmens psichikos ypatybių bei aplinkos, ar ji yra saugi, ar pažįstama. Haliucinacijos panašios į sergančiųjų psichikos ligomis.

LSD poveikis, dažniausiai labai trumpas ir greitai praeinantis, gali kartotis net ilgą laiką nebevartojant šio narkotiko.

Abstinencijos sindromas

Abstinencijos sindromo nebūna.

LAKIOSIOS MEDŽIAGOS

Tai tirpikliai, kliejai, lakai, žiebtuvėlių dujos (butanas, propanas), sausieji valikliai, dėmių valikliai, benzinai. Tokių medžiagų vartotojai įkvepia jų garų, dažniausiai suvilgę jomis medžiagos skiautę.

Poveikis

Lakiųjų medžiagų įkvėpimo sukeltas girtumas primena alkoholio poveikį. Šių medžiagų uostymas iš pradžių sukelia euforiją ir pasitenkinimą, sustiprina garsų, šviesos, spalvų pojūtį, sukelia vaizdinius, sutrikdo nuovoką. Vėliau gali prasidėti slopinimas ir sąmonės netekimas. Prie lakiųjų medžiagų uostymo priprantama, tai tampa įpročiu, psichologine priklausomybe. Įkvepiamos medžiagos toksiškai veikia smegenis, gali pažeisti vidaus organus. Vartojant lakiąsias medžiagas dažniau įvyksta nelaimingi atsitikimai, dažniausiai pasitaiko nudegimų, uždusimų arba traumų. Asmuo, besisvaiginantis lakiosiomis medžiagomis, ilgai tampa dirglus, nerimastingas.

Abstinencijos sindromas

Abstinencijos sindromo nebūna.

RAMINAMIEJI IR MIGDOMIEJI

Dažniausi raminamieji yra šie: diazepamai, temazepamai, nitrazepamai, kiti benzodiazepinai bei panašios medžiagos (tai jų cheminiai pavadinimai). Šiems vaistams reikalingas receptas.

Poveikis

Daugelis raminamųjų veikia panašiai kaip alkoholis – svaigina. Vartojami siekiant nuslopinti nerimą, depresiją, pagerinti miegą. Jei šie vaistai vartojant nepasitarus su gydytoju, galimas neigiamas jų poveikis. Raminamieji ir migdomieji sukelia mieguistumą, lėtina mąstymą, sutrikdo koordinaciją, silpnina reakciją. Dėl šios priežasties juos vartojantiems asmenims negalima vairuoti automobilio ar dirbti su mechaniniais įrenginiais. Šių preparatų negalima vartoti kartu su alkoholiu, nes tai sustiprina ir jų, ir alkoholio poveikį, daro jį sunkiai prognozuojamą. Dažnai vartojant raminamuosius ir migdomuosius prie jų priprantama, ir

poveikiui patirti reikia vis didesnių dozių. Organizmas, įgijęs toleranciją (atsparumą poveikiui) benzodiazepinų grupės vaistams, įgyja didesnę atsparumą ir alkoholiui. Jei asmuo dažnai vartoja raminamuosius ir nuolat didina jų dozę, jis rizikuoja tapti priklausomas nuo jų. Kai kurių raminamųjų švirkštimas į veną gali sutrikdyti kvėpavimą.

Perdozavimas

Šios grupės preparatai dažnai vartojami siekiant nusižudyti.

Abstinencijos sindromas

Bandant nutraukti įprastinės dozės vartojimą, juntamas nerimas, baimė, panika, nemiga. Gali kilti ir traukuliai. Taigi abstinencija nuo barbitūratų kur kas sunkesnė nei nuo heroino ir negydoma gali baigtis mirtimi. Gydamas abstinencijos sindromą laipsniškai mažinamos raminamųjų ir migdomųjų dozės.

TABAKAS

Nikotinas nepriskiriamas prie narkotinių ar psichotropinių medžiagų grupės, tačiau jis yra psichiką veikianti medžiaga ir jo vartojimas sukelia sunkią priklausomybę. Veiklioji tabako medžiaga nikotinas – bespalvis, savotiško aštraus kvapo, gerai tirpstantis vandenyje ir riebaluose, ruduojantis ore skystis. Tabakas dažniausiai rūkomas cigaretėmis, cigarais, pypke, rečiau uostomas, kramtomas.

Poveikis

Veiklioji medžiaga į organizmą patenka per gleivinę bei kvėpavimo takus ir rezorbuojasi į kraują. Iš pradžių nikotinas skatina centrinės nervų sistemos veiklą, vėliau slopina. Nikotinu galima apsinuodyti. Surūkius vieną po kitos daug cigarečių, galimas sunkus apsinuodijimas.

Nikotinas dirgina burnos, kvėpavimo takų gleivines, sutraukia kraujagysles, didina kraujospūdį, greitina pulsą. Labai neigiamai organizmą veikia išsiskiriančios dervos. Rūkymas silpnina uoslę ir skonio pojūtį, mažina apetitą, blogina klausą, greitina senėjimą.

Kenksmingas rūkymo poveikis daugeliui organizmo sistemų seniai įrodytas. Daugybė žmonių miršta nuo ilgalaikio rūkymo, kuris sukelia išeminę širdies ligą, susiaurina širdies vainikines kraujagysles, sukelia aterosklerozę, pagreitina infarktą, pakenkia galūnių kraujagyslėms, skatina galūnių gangreną. Pažeidžiami ir kvėpavimo organai. Susergama bronchitu, plaučių emfizema, įsimeta kosulys. Nuryti dūmai sukelia virškinimo sistemos uždegimų. Rūkalių burnos gleivinė paraudusi, dantys pageltę. Silpnėja odos plastiškumas, ji raukšlėjasi. Rūkymas sukelia įvairių organų, ypač burnos gleivinės, plaučių, vėžį. Šis poveikis priklauso ne tik nuo nikotino, bet ir nuo kitų tabake esančių dervų, aukštos dūmų temperatūros.

Tabako rūkymas sukelia psichinę ir fizinę priklausomybę. Priklausomybės sindromas gana stiprus – dažnai žmogus, net jausdamas žalingą poveikį sveikatai bei rūkymo teikiamus nepatogumus, negali šio įpročio atsikratyti.

Abstinencijos sindromas

Nutraukus rūkymą patiriamas psichinis ir fizinis diskomfortas, kuris gali trukti apie mėnesį ir ilgiau. Abstinencija pasireiškia nerimu, įtampa, agresyvumu, dėmesio sutrikimu, nemiga, galvos skausmais, širdies ritmo sutrikimais, dusuliu, kosuliu, prakaitavimu, įkyriu noru rūkyti.

ALKOHOLIS

Alkoholis – paplitusi svaigioji medžiaga. Skirtinga jos koncentracija yra aluje, vyne ir stipriuosiuose (distiliuotuose) gėrimuose.

Poveikis

Alkoholio poveikis prasideda burnoje ir tęsiasi skrandyje bei žarnyne, alkoholis prasiskverbia į visus organus ir ląsteles. Jis labai keičia žmogaus elgesį: sumažėja elgesio kontrolė, sprendimai priimami

neįvertinus galimų pasekmių. Kai kurių žmonių elgesys tampa agresyvus. Net nedidelė alkoholio dozė sutrikdo koordinaciją, vairavimo įgūdžius. Jautrumas alkoholio poveikiui labai individualus: yra individų, kurie dėl savo fermentinės struktūros absoliučiai netoleruoja net nedidelės alkoholio dozės. Alkoholio kenksmingumas kepenims, širdžiai, kasai, smegenims įrodytas nuodugniais moksliniais tyrimais. Ilgalaikis priklausomybės nuo alkoholio progresavimas sukelia ir gilina depresiją, neretai baigiasi savižudybe.

Perdozavimas

Išgėrus didesnę alkoholio kiekį galimos atminties spragos ir amnezija. Nuo dar didesnio kiekio galima mirtis dėl kvėpavimo centro nuslopinimo. Ištikus alkoholinei komai (netekus sąmonės) galimi sužalojimai ar mirtis dėl nelaimingo atsitikimo bei sušalimo.

Abstinencijos sindromas

Abstinencijos sindromas pasireiškia nemiga, nerimu, depresija, prakaitavimu, dažnu širdies plakimu, drebuliu. Jaunesnio amžiaus asmenims priklausomybės požymiai – išgeriamo alkoholio kiekio kontrolės susilpnėjimas ir abstinencijos sindromas – atsiranda gerokai greičiau nei suaugusiems. Čia svarbi ir genetinė predispozicija. Jeigu alkoholis buvo vartojamas itin ilgai, negydomas abstinencijos sindromas gali peraugti į alkoholinę psichozę – baltąją karštligę.

Vaikų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ypatybės

Vaikams kur kas būdingesnis rizikingas epizodinis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, nei visiškai susiformavusi priklausomybė su ryškiais fiziniais abstinencijos simptomais. Todėl sveikatos priežiūros įstaigose ar jų priėmimo skyriuose dažniau sutinkami vaikai, apsinuodiję psichoaktyviosiomis medžiagomis (pvz., alkoholiu, amfetaminu ir kita). Dažniausiai dėl priklausomybės kreipiasi vaikai, vartojantys (įkvėpiantys ar besišvirkščiantys) heroiną. Psichologinė ir fizinė priklausomybė nuo opioidų, palyginti su kitomis psichoaktyviosiomis medžiagomis, formuojasi gana greitai. Tačiau ir šiuo atveju abstinencijos metu dažniausiai pasireiškia psichologiniai simptomai (bloga nuotaika, nerimas, įtampa, nemiga), o ne fiziniai abstinencijos simptomai. Slopinant vaikų abstinencijos simptomus, vartojama mažiau medikamentų, dažnai pakanka aplinkinių ir(ar) personalo dėmesio ir paramos.

Tarp vaikų labiausiai paplitęs lakiųjų medžiagų uostymas. Beveik visada šio įpročio atsisakoma suaugusiam tam tikro amžiaus – uostantis lakiąsias medžiagas vyresnis nei 18 metų asmuo yra retenybė. Jei vaikas uosto lakiąsias medžiagas, svarbu išlaikyti gerus tėvų ir vaikų santykius, skatinti teigiamus elgesio pokyčius ir alternatyvią pozityvią veiklą, ugdyti socialinius įgūdžius.

Kanapės – bene dažniausiai vartojama uždrausta psichiką veikianti medžiaga, su kuria eksperimentuojama paaugliai. Nors nėra pagrindo dėl vienkartinio kanapių vartojimo gydyti vaiką nuo priklausomybės, bet koks jos vartojimas privalo sutelkti tėvų ir specialistų dėmesį, kadangi po jo gali sekti eksperimentavimas su kitomis psichoaktyviosiomis medžiagomis (heroinu, amfetaminu, raminamaisiais) bei narkotinių ir psichotropinių medžiagų švirkštimasis.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą galima lengvai nustatyti sveikatos priežiūros įstaigose (pvz., psichikos sveikatos arba priklausomybės ligų centre) greitojo narkotikų nustatymo testais, kuriais tiriamas šlapimas arba seilės. Daugelis psichoaktyviųjų medžiagų, atsižvelgiant į suvartotą jų dozę, organizmo terpėje nustatomos greitojo psichoaktyviųjų medžiagų nustatymo testais ir kitais tyrimais nuo 24 iki 48 val. po vartojimo. Greitojo nustatymo testų (šlapimui, seilėms tirti) rezultatai gaunami su tam tikra paklaida ir yra preliminarūs. Dėl tikslaus psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo diagnozavimo asmuo turi būti nusiųstas į sveikatos priežiūros įstaigą tam, kad gydytojas atliktų medicinos apžiūrą.

1.1.2. PSICHOAKTYVIOSIOS MEDŽIAGOS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼

TIKSLAS: supažindinti su psichoaktyviosios medžiagos sąvoka.

PRIEMONĖS: rašomoji lenta, rašikliai.

INSTRUKCIJA: paklauskite dalyvių: „Kaip mes suprantame žodį *narkotikas, psichoaktyvioji medžiaga*?“ Leiskite dalyviams padiskutuoti šia tema. Užrašykite jų pateiktas mintis ant rašomosios lentos.

GALIMI KLAUSIMAI:

Ar tai medžiagos, kurios gali keisti pojūčius (nuotaiką, mąstymą, tai, ką matome, uodžiame, girdime)?

Kaip skirstomos šios medžiagos pagal poveikį (slopinamąjį, stimuliuojamąjį; kuo ypatingi opioidai, haliucinogenai)?

Ar alkoholis ir tabakas taip pat yra narkotikai, ar tai psichoaktyviosios medžiagos? Jei taip, kodėl?

Kas yra psichotropinės medžiagos? Kokiais atvejais jos teisėtos ir kokiais ne?

Pastaba. Užsiėmimo metu dėl kilusių asociacijų su psichoaktyviosiomis medžiagomis kai kurie užsiėmimo dalyviai gali pajusti intensyvesnę potraukį šioms medžiagoms. Todėl užsiėmimo pabaigoje jo vedėjas turėtų paklausti užsiėmimo dalyvių apie tai, padrąsinti juos, aptarti tai su grupe ar individualiai. Pasiteirauti apie padidėjusį potraukį ir aptarti tai rekomenduojama iškart po užsiėmimų (1.1.3–1.1.6).

1.1.3. PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ PAPLITIMAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀

TIKSLAS: sužinoti apie vietos aplinkoje vartojamas psichoaktyvias medžiagas.

PRIEMONĖS: rašomoji lenta, rašikliai.

INSTRUKCIJA: užsiėmimas vyksta „minčių lietaus“ metodu. Užduokite klausimą: „Kokios psichoaktyviosios medžiagos vartojamos Jūsų vietovėje?“. Paprašykite vieną iš grupės dalyvių užrašyti šias medžiagas ir gatvių pavadinimus ant rašomosios lentos.

Užduokite antrą klausimą: „Kokiu būdu šios medžiagos vartojamos?“. Atsakymai užrašomi ant lentos.

Užduokite trečią klausimą: „Kokios iš šių medžiagų yra slopinamosios, kokios stimuliuojamosios?“

1.1.4. OPIOIDAI

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀

TIKSLAS: supažindinti su opioidų poveikiu ir abstinencijos reiškiniais.

PRIEMONĖS: popierius, pieštukai, rašomoji lenta, rašikliai.

INSTRUKCIJA: grupės dalyviams išdalijami popieriaus lapai ir paprašoma užrašyti, kas būdingiausia opioidų abstinencijos sindromui. Užduočiai skiriama 10 minučių. Po to grupės dalyviai prašomi perskaityti savo užrašytas mintis. Užsiėmimo vedėjas jas eilės tvarka užrašo lentoje.

GALIMI KLAUSIMAI:

Kokie nurodyti opioidų abstinencijos simptomai kartojasi? Pailiustruokite savo patirtimi.

Kokia simptomų seka?

Kiek jie trunka?

Kada būna sunkiausias laikotarpis?

Ką grupė žino apie opioidų perdozavimą?

Ar grupės dalyviai gali apie tai papasakoti iš savo ar kitų patirties?

Ką grupės dalyviai žino apie pirmąją pagalbą perdozavus opioidų?

Kuo pasireiškia potraukis opioidams remisijos metu?

Kokie fiziniai ir psichologiniai potraukio požymiai?

1.1.5. STIMULIATORIAI

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀

TIKSLAS: supažindinti su neigiamu stimuliatorių poveikiu ir abstinencijos reiškiniais.

PRIEMONĖS: popierius, pieštukai, rašomoji lenta, rašikliai.

INSTRUKCIJA: grupės dalyviams išdalijami popieriaus lapai ir prašoma užrašyti, kokius neigiamus reišk-

kinius sukelia amfetaminas ir kiti stimulatoriai. Užduočiai skiriama 10 minučių. Po to grupės dalyviai prašomi perskaityti savo mintis. Užsiėmimo vedėjas jas eilės tvarka užrašo lentoje.

GALIMI KLAUSIMAI:

Apie kokią neigiamą amfetamino poveikį grupė žino?

Kokią neigiamą amfetamino poveikį patyrė patys ar yra pastebėję / girdėję grupės dalyviai?

Kuo pasireiškia amfetamino perdozavimas?

Kokia pagalba perdozavus stimuliatorių?

1.1.6. PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PASEKMĖS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀☀

TIKSLAS: supažindinti su neigiamomis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pasekmėmis.

PRIEMONĖS: popierius, pieštukai, rašomoji lenta.

INSTRUKCIJA: grupės dalyviams išdalijami popieriaus lapai ir prašoma iš eilės užrašyti, kokias neigiamas pasekmes gali patirti asmuo, vartojantis alkoholį, tabaką, uostantis heroiną ir vartojantis stimulatorius bei švirkščiamuosius narkotikus. Užduočiai skiriama 20 minučių. Po to grupės dalyviai prašomi perskaityti, ką jie užrašė. Vedėjas užrašo neigiamas kiekvienos minėtos medžiagos vartojimo pasekmes lentoje.

GALIMI KLAUSIMAI:

Kokią neigiamą poveikį kiekviena psichoaktyvioji medžiaga gali sukelti sveikatai?

socialinei padėčiai? psichologinei būklei?

Kaip neigiamos pasekmės priklauso nuo medžiagos vartojimo būdo, pvz., rūkymo, švirkštimosi?

Rekomenduojama literatūra:

1. Mobiliosios paslaugos ypač ŽIV / AIDS pažeidžiamam jaunimui (2005). Specialisto žinynas. Vilniaus priklausomybės ligų centras, Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Vilnius.
2. Flemming M., Murray P. (2000) Alkoholio vartojimo problemos ir jų sprendimo būdai bendrojoje praktikoje. Kaunas: *Vitae Litera*.
3. Gatvės darbuotojų, dirbančių su rizikos grupės asmenimis, vartojančiais narkotines ir psichotropines medžiagas, rengimo metodinės rekomendacijos (2007). Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Vilnius.
4. Narkotikų vartojimo prevencija bendruomenėje: pirminės sveikatos priežiūros darbuotojo žinynas (2002). Parengė Ona Grimalauskienė, Laimutė Bulotaitė, Emilis Subata, Zenonas Javtokas, Rita Vainauskienė, Roland Andersson. Visuomenės sveikatos ugdymo centro leidykla, Vilnius.
5. Subata E., Krikščiukaitytė R., Povilaitienė V., Pincevičiūtė E. (2003) Narkotikų vartojimas: ankstyvas nustatymas ir gydymas. Vilniaus priklausomybės ligų centras, Valstybinis psichikos sveikatos centras.

1.2. MODULIS. PRIKLAUSOMYBĖ KAIP LIGA: POŽYMIAI, BIOLOGINĖS, PSICHOLOGINĖS IR SOCIALINĖS PRIKLAUSOMYBĖS PRIEŽASTYS BEI EIGOS DĖSNINGUMAI

TIKSLAS: suteikti pagrindines žinias apie priklausomybės ligas – priklausomybės sindromą, ligų priežastis ir lėtinę eigą.

1.2.1. VADOVO MEDŽIAGA

Kas yra priklausomybės liga?

Priklausomybės liga (arba priklausomybės sindromas) priskiriamas psichikos elgesio ir sutrikimų grupei. Jos esmė ta, kad sergantis šia liga asmuo jaučia stiprų potraukį vartoti psichoaktyvias medžiagas, jo galimybė kontroliuoti psichiką veikiančių medžiagų vartojimą – pradžią, pabaigą, intensyvumą – išnyksta arba gerokai susilpnėja, todėl galimas neigiamas poveikis sveikatai, socialinei padėčiai ir kita.

Priklausomybės sindromas – tai oficialus priklausomybės ligos terminas. Jis apibūdina visumą požymių, būdingų priklausomybės reiškiniui. Pasaulio sveikatos organizacija nerekomenduoja naudoti terminų „narkomanas“, „toksikomanas“ dėl stigmatizavimo šiuos žodžius atspalvio.

Kada nustatomas priklausomybės sindromas?

Pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos 10-ąją redakciją (**Psichikos ir elgesio sutrikimai: klinika ir diagnostika. Tarptautinė ligų klasifikacija (TLK-10), 1992**) priklausomybės sindromas nustatomas, *jeigu asmuo per paskutinius 12 mėnesių patiria 3 iš 6 šių požymių* (žr. priedą 1):

- jaučia stiprų (kompulsyvų) norą vartoti psichoaktyviąją medžiagą;
- sunkiai suvaldo elgesį, t. y. norą pradėti, baigti vartoti arba keisti vartojimo intensyvumą;
- nutraukęs arba sumažinęs psichoaktyviosios medžiagos vartojimą patiria tai medžiagai būdingą fiziologinės abstinencijos būseną arba, siekdamas išvengti abstinencijos simptomų ar juos palengvinti, toliau vartoja tą pačią (arba jai artimą) medžiagą;
- tolerancijos požymių, rodančių, kad efektui, kurį iš pradžių sukeldavo mažesnė psichoaktyviosios medžiagos dozė, pasiekti reikalinga didesnė dozė (individa, priklausomi nuo alkoholio ir opioidų, gali vartoti tokias dideles paros dozes, kad nuo jų sunkiai apsinuodytų ar mirtų nepriklausomi nuo šių medžiagų asmenys);
- visiškai nesidomi alternatyviais pomėgiais ar interesais, daug laiko skiria psichoaktyviajai medžiagai gauti arba vartoti, arba atsigauti nuo jos poveikio;
- psichoaktyvioji medžiaga vartojama nepaisant akivaizdžiai žalingų pasekmių, pavyzdžiui, kepenų pažeidimo, depresijos būsenos po intensyvaus medžiagos vartojimo arba narkotikų sukkelto kognityvinės funkcijos pakenkimo. Reikėtų nustatyti, ar vartotojas iš tikrųjų žinojo, ar turėjo žinoti apie kenksmingumo pobūdį bei mastą.

Ar priklausomybė nuo psichoaktyviųjų medžiagų yra lėtinė liga?

Priklausomybės ligos pastaruoju metu vis dažniau lyginamos su kitomis lėtinėmis ligomis: hipertenzija, bronchine astma, cukriniu diabetu (UNODC, 2003). Hipertenzija, bronchinė astma, cukrinis diabetas yra gerai ištirtos ligos. Žinoma, kad tokiomis ligomis sergantiems pacientams dažniausiai tenka visą gyvenimą turėti reikalą su gydymo sistema ir laikytis tam tikrų taisyklių (pvz., dietos). Taip pat šios ligos nebūtinai baigiasi mirtimi, galima išvengti jų atkryčių, jeigu tinkamai vykdomi specialistų nurodymai (pvz., laikomasi dietos ir nurodyto fizinio aktyvumo lygio, reguliariai atliekami tyrimai ir vartojami vaistai). Gydymo efektyvumas labai priklauso nuo to, ar ligonis keičia elgesį, pavyzdžiui: ar laikosi nustatytos dietos, ar periodiškai tikrinasi sveikatą, ar vartoja vaistus. Tačiau net iki 60 proc. sergančiųjų diabetu ir iki 40 proc. sergančiųjų bronchine astma ar hipertenzija nepakankamai vykdo specialistų nurodymus. Gydymo nurodymus blogiau vykdo pacientai iš žemesnio socialinio ekonominio sluoksnio, nesulaukiantys šeimos paramos, turintys psichikos sutrikimų. Šias ligas sieja su priklausomybės ligomis ir tai, kad 30–50 proc. pacientų, sergančių cukriniu diabetu, ir 50–70 proc. sergančiųjų hipertenzija ar bronchine astma, per metus patiria tokių ligos paūmėjimų, į kurių aiškius simptomus būtina atkreipti daugiau dėmesio ir stabilizuoti paciento būklę reikiama medikamentais arba gydyti jį stacionare. Tokie ligos atkryčiai ir paūmėjimai gali sukelti sunkių komplikacijų. Pavyzdžiui, aklumas ir galūnių amputacija yra būdingos gydytojo nurodymų nesilaikymo pasekmės sergant diabetu, o insultas ir širdies ligos – būdingos hipertenzijos atkryčių pasekmės.

Nėra stebuklingo vaisto nuo tokių lėtinių ligų, kaip cukrinis diabetas, bronchinė astma ir hipertenzija, kuris jas išgydytų. Tačiau šiuo metu yra priemonių efektyviai jas gydyti. Naujausi moksliniai tyrimai rodo (UNODC, 2003), kad priklausomybės ligų gydymas ir atkryčių prevencija, elgesio pokyčių palaikymas ir atitinkamų specialistų nurodymų vykdymas turi trukti kelis ar net keliolika metų, kai kada visą gyvenimą, kaip sergant kitomis lėtinėmis ligomis. Pvz., dažnai sėkmingo priklausomybės gydymo sąlyga yra visiškas susilaikymas nuo svaiginamųjų medžiagų visą gyvenimą. Šiuo atžvilgiu labai reikšmingas nuolatinis kontaktas su savitarpio pagalbos grupėmis (anoniminių narkomanų, anoniminių alkoholikų), kurios padeda išsaugoti teigiamus elgesio pokyčius, t. y. susilaikyti nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo.

Kokios priklausomybės ligos priežastys?

Priklausomybės ligos priežastys dažniausiai yra *biopsichosocialinės*, t. y. jų kilmę lemia tiek biologiniai (genetiniai, paveldimumo), tiek psichologiniai bei socialiniai veiksniai (Fleming M., Murray, P., 2000).

Svarbus biologinis ir genetinis veiksnys gali būti paveldėtas organizmo polinkis į priklausomybę dėl tam tikrų paveldėtų medžiagų apykaitos ir centrinės nervų sistemos funkcionavimo ypatumų. Kitas biologinis veiksnys – tai asmens polinkis į depresinius arba nerimo sutrikimus. Psichoaktyviosios medžiagos gali būti vartojamos dėl jų raminamųjų arba stimuliuojamųjų savybių.

Nėra išskirto vieno asmenybės tipo, kuriam būtų būdinga priklausomybė. Priklausomybė gresia asmenims, turintiems įvairių psichologinių bruožų. Tačiau yra duomenų, kad tarp sergančiųjų priklausomybės liga gali būti daugiau asmenų, kuriems būdingi emocinio nebrandumo bruožai. Pvz., netinkamas auklėjimas šeimoje, per didelė globa ir saugojimas nuo natūralaus aplinkos streso gali suformuoti asmenybę, kuri bus labiau pažeidžiama priklausomybės atžvilgiu.

Iš socialinių veiksnių labiausiai reikšmingas yra aplinkos poveikis. Jeigu psichoaktyviosios medžiagos gausiai vartojamos asmens aplinkoje, priklausomybės tikimybė didėja.

Vaikų priklausomybės ligų eiga

Tarp vaikų dažnesnis epizodinis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas nei susiformavusi priklausomybė su ryškiais fiziniais abstinencijos simptomais. Kuo anksčiau asmuo pradeda sistemingai vartoti psichoaktyvias medžiagas, tuo greičiau formuojasi priklausomybės sindromas. Greitesnė priklausomybės formavimosi eiga susijusi su nebrandžios asmenybės bruožais. Dažniausiai sistemingas vaikų narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas būna susijęs su nedarnia jų šeimos padėtimi (tėvų polinkis į alkoholį, psichikos ligos, skurdas, asocialaus gyvenimo bruožai).

Lietuvoje dėl priklausomybės į sveikatos priežiūros įstaigas kreipiasi vaikai, dažniausiai vartojantys (įkvepiantys ar besišvirkščiantys) heroiną ar besišvirkščiantys aguonų nuovirą, nors neretai jie būna išbandę kelias psichoaktyvias medžiagas.

Nepaisant vartojamos medžiagos pobūdžio, svarbu kuo greičiau neutralizuoti visus kiek įmanoma rizikos veiksnius (negatyvius pavyzdžius ir įtaką šeimoje, bendraamžių aplinkoje) ir kuo aktyviau skatinti pozityvius apsauginius veiksnius – teigiamą šeimos, mokyklos, specialistų įtaką, teikiančią supratimą ir paramą, alternatyvias laisvalaikio formas (pvz., sporto, meno veikla). Siekiant skatinti priklausomybės formavimosi prevencijos veiksnius svarbu, kad sveikatos priežiūros specialistai ir pedagogai neturėtų išankstinio smerkiamo požiūrio į vaikus, eksperimentuojančius su narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis, kad išsaugotų su jais bendravimo ryšius.

1.2.2. PRIKLAUSOMYBĖS NUO NARKOTIKŲ POŽYMIAI (I)

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼

TIKSLAS: pateikti pagrindinę informaciją apie priklausomybės nuo narkotikų požymius.

PRIEMONĖS: popierius, pieštukai, rašomoji lenta, rašikliai.

INSTRUKCIJA: grupės dalyviams išdalijami popieriaus lapai ir paprašoma užrašyti, kas labiausiai būdinga priklausomybei nuo narkotikų, tabako, alkoholio, psichotropinių medžiagų. Kuo priklausomas nuo šių medžiagų asmuo skiriasi nuo vartojančiojo epizodiškai? Užduočiai skiriama 10 minučių. Po to grupės dalyviai prašomi perskaityti savo mintis. Užsiėmimo vedėjas jas eilės tvarka užrašo lentoje.

GALIMI KLAUSIMAI:

Koks priklausomybės apibrėžimas ir požymiai? Kas yra stiprus potraukis, abstinencijos reiškiniai, kuo pasireiškia žalinga įtaka sveikatai? Kada atsiranda priklausomybė? Kuo priklausomas nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmuo skiriasi nuo nepriklausomo? Apibūdinti vieną ar kitą priklausomybės požymį remiantis savo patirtimi. Apibūdinti vieną ar kitą priklausomybės nuo alkoholio ar tabako požymį.

Kas būdinga lengvesnei, o kas – sunkesnei priklausomybei?

1.2.3. PRIKLAUSOMYBĖS NUO PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ POŽYMIAI (II)

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼

TIKSLAS: pateikti pagrindinę informaciją apie priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų požymius.

PRIEMONĖS: rašomoji lenta su užsiėmimo Nr. 1 rašytine medžiaga, *multimedia* projektorius, skaidrių rinkinys „Priklausomybės liga (priklausomybės sindromas)“.

INSTRUKCIJA: grupėje pateikiama informacija apie priklausomybės sindromą, kurio požymiai iliustruojami ankstesnio užsiėmimo medžiaga.

GALIMI KLAUSIMAI:

Pateikite pavyzdžių apie kiekvieną priklausomybės sindromo požymį.

Kodėl rūkymas yra priklausomybė?

Kada alkoholio vartojimas virsta priklausomybe?

1.2.4. PRIKLAUSOMYBĖS NUO PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ PRIEŽASTYS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAS: pateikti pagrindinę informaciją apie priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų priežasčių įvairovę.

PRIEMONĖS: popierius, pieštukai, rašomoji lenta, skaidrių rinkinys „Priklausomybės ligos (priklausomybės sindromas)“, piešinys apie biologines, psichologines ir socialines priklausomybės priežastis (trys apskritimai).

INSTRUKCIJA: grupės dalyviams išdalijami popieriaus lapai ir paprašoma užrašyti, kokios, jų nuomone, gali būti priklausomybės nuo narkotikų, alkoholio, tabako, psichotropinių medžiagų priežastys. Koks gali būti įgimtas polinkis, individualus psichologinis polinkis, aplinkos (socialiniai) rizikos veiksniai? Užduočiai skiriama 10 minučių. Po to grupės dalyviai prašomi perskaityti savo mintis. Užsiėmimo vedėjas juos eilės tvarka užrašo lentoje.

GALIMI KLAUSIMAI:

Kokios nurodytosios priklausomybės priežastys kartojasi?

Ar galite pailustruoti vieną ar kitą priklausomybės priežastį remdamiesi savo arba draugų patirtimi?

Ar yra viena priklausomybės priežastis, ar jų gali būti kelios?

1.2.5. APSAUGINIAI (PREVENCINIAI) VEIKSNIAI

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAS: padėti suvokti apsauginius (prevencinius) veiksnius.

PRIEMONĖS: popierius, pieštukai, rašomoji lenta, skaidrių rinkinys „Priklausomybės ligos (priklausomybės sindromas)“, piešinys apie biologines, psichologines ir socialines priklausomybės priežastis (trys apskritimai).

INSTRUKCIJA: šis užsiėmimas yra tąsa ankstesniojo užsiėmimo, kuriame buvo identifikuoti rizikos veiksniai, galimos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir priklausomybės nuo jų priežastys. Šiame užsiėmime prašome identifikuoti apsauginius veiksnius atitinkamose sferose: individualius, šeimos, draugų, mokyklos, bendruomenės. Išvardytieji veiksniai užrašomi lentoje.

GALIMI KLAUSIMAI:

Kokie apsauginiai veiksniai svarbūs vaikystėje?

Kokie apsauginiai veiksniai svarbūs suaugusiam asmeniui?

Kokia apsauginiai veiksniai svarbūs sveikstančiam nuo priklausomybės ligos?

1.2.6. LIGOS EIGA IR GYDYMAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAS: padėti suvokti lėtinį priklausomybės ligos pobūdį ir ilgalaikio gydymosi reikšmę.

PRIEMONĖS: popierius, pieštukai, rašomoji lenta, skaidrių rinkinys „Priklausomybės ligos (priklausomybės sindromas)“.

INSTRUKCIJA: grupės dalyviams išdalijami popieriaus lapai ir paprašoma užrašyti, kas, jų nuomone, yra bendra ir kas skirtinga tarp priklausomybės nuo įvairių medžiagų ir kitų lėtinių ligų. Užduočiai skiriama

10 minučių. Po to grupės dalyviai prašomi perskaityti savo mintis. Užsiėmimo vedėjas jas eilės tvarka užrašo lentoje.

GALIMI KLAUSIMAI:

Ar priklausomybę ir kitas ligas (diabetą, hipertenzinę ligą) sukelia biologiniai, socialiniai ir psichologiniai veiksniai? Kokie?

Ar galima grąžinti sveikatą ir užtikrinti gerą gyvenimo kokybę?

Kaip efektyviai gydyti cukrinį diabetą, hipertenzinę ligą ir kitas lėtines ligas (elgsenos keitimas, paciento ir pagalbą teikiančio personalo bendradarbiavimas, pacientų švietimas, specialistų nurodymų vykdymas, savitarpio pagalbos grupių vaidmuo ir kita)?

Rekomenduojama literatūra:

1. Flemming, M., Murray, P. (2000) Alkoholio vartojimo problemos ir jų sprendimo būdai bendrojoje praktikoje. *Vitae Litera*, Kaunas.

2. UNODC (2003). *Investing in Drug Abuse Treatment: A Discussion Paper for Policy Makers. United Nations Office on Drugs and Crime, 2003. New York.*

(anglų k. http://www.unodc.org/pdf/report_2003-01-31_1.pdf ;

rusų k. http://www.unodc.org/pdf/report_2003-01-31_1_ru.pdf)

1.3. MODULIS. ŽIV IR AIDS, VIRUSINIS B IR C HEPATITAS, LYTIŠKAI PLINTANČIOS LIGOS: PLITIMO BŪDAI, PREVENCIJA, TYRIMAS, LIGOS EIGA, GYDYMAS

TIKSLAS: supažindinti tikslinę grupę su dažniausiai pasitaikančiomis infekcinėmis ligomis: ŽIV / AIDS, B ir C hepatitu, tuberkulioze, lytiškai plintančiomis infekcijomis (LPI). Parodyti jų ryšį su narkotikų vartojimu, pagalbos priklausomiems asmenims ryšį su infekcinių ligų prevencija. Paaiškinti narkotikų žalos mažinimo programų tikslus ir paskirtį.

1.3.1. VADOVO MEDŽIAGA

ŽIV, B IR C HEPATITO, LPI PREVENCIJOS TARP ŠVIRKŠČIAMŲJŲ NARKOTIKŲ VARTOTOJŲ SVARBA

Jei asmuo švirkščiasi narkotines medžiagas, yra didelė tikimybė, kad per švirkštimosi įrankius ar švirkščiamąją medžiagą jis gali užsikrėsti ŽIV, B ir C hepatitu. ŽIV plitimas per švirkščiamuosius narkotikus tebėra vyraujantis šio viruso plitimo būdas Lietuvoje ir kaimyninėse šalyse. Iki 2006 m. sausio 1 d. Lietuvoje diagnozuota 1100 užsikrėtusių ŽIV žmonių. Daugiausia asmenų (70,8 proc.) 2005 metais užsikrėtė ŽIV vartodami švirkščiamuosius narkotikus (Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės metinis pranešimas, 2006, (toliau – Metinis pranešimas, 2006).

2005 m. Lietuvoje ūminiu virusiniu B hepatitu užsikrėtė 141 asmuo, iš jų 25 asmenys (17,7 proc.) buvo švirkščiamųjų narkotikų vartotojai (toliau – ŠNV). 2005 m. Buvo užregistruoti 68 ūminio virusinio C hepatito atvejai, iš jų 12 asmenų sudarė ŠNV, o didelė dalis (44,1 proc.) užsikrėtimo HCV būdų liko neišaiškinta (Metinis pranešimas, 2006)

Vilniaus priklausomybės ligų centras dėl ŽIV, B ir C hepatito ištyrė 681 ŠNV (519 vyrų ir 162 moterų), apsilankiusių 2005 m. birželį–lapkritį „Mėlynajame autobusiuke“. 22 išsityrę asmenys (3 proc.) buvo užsikrėtę ŽIV, 73 asmenys (11 proc.) – B hepatitu ir 557 asmenys (82 proc.) – C hepatitu.

ŽIV, B ir C hepatitas tarp ŠNV greitai plinta per nesterilius švirkštimosi įrankius, t. y. per kraują, taip pat gali būti perduodami ir lytiniu būdu nevartojantiems švirkščiamųjų narkotikų asmenims. LPI plinta atitinkamu būdu.

Priklausomybei nuo narkotikų, kaip lėtinei ligai, būdingi dažni atkryčiai. Atkryčius sunku prognozuoti, jie gali įvykti ir po ilgos stabilios remisijos (kelių mėnesių, kelių ar keliolikos metų). Reabilitacijos ir resocializacijos etapas – puiki galimybė suteikti pagrindines žinias apie apsisaugojimą nuo ŽIV ir kitų infekcinių ligų.

Kita vertus, tam tikra dalis ŠNV jau gali būti užsikrėtę ŽIV, B ir C hepatitu ar LPI. Šiuo atveju asmeniui tikslinga gauti pagrindines žinias apie šias ligas, atlikti tyrimus, atsakingai gydytis.

Šiame skyriuje pateiktos tik pagrindinės žinios apie ŽIV, B ir C hepatitą ir LPI. Daugiau informacijos galima rasti kituose šaltiniuose, pvz., specialisto žinyne „Mobiliosios paslaugos ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamam jaunimui“.

ŽALOS MAŽINIMO PROGRAMOS

Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo žalos mažinimo programos – tai įstaigos ar organizacijos patvirtintos programos, kurių vykdymo metu, vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymu Nr. V-584 „Dėl Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2006, 77-3020), asmenims, vartojantiems švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas, ir jų partneriams teikiamos nemokamos paslaugos (adatų ir švirkštų keitimas, sveikatos mokymas ir švietimas, siekiant mažinti rizikingo elgesio žalą, prezervatyvų dalijimas, konsultacinė pagalba, asmens higienos ir priežiūros paslaugos, žaizdų perrišimas, dezinfekcinių priemonių išdavimas ir kita).

Yra keletas žalos mažinimo programų tipų :

- Stacionarinis. Lietuvoje šio tipo žalos mažinimo programos įgyvendinamos pasinaudojant anonimiais konsultaciniais kabinetais, kuriuose keičiami švirkštai ir adatos. Šių programų privalumai: galima teikti papildomas konsultavimo, medicinos pagalbos, testavimo dėl ŽIV bei virusinio hepatito paslaugas. Trūkumas tas, kad anoniminius konsultacinius kabinetus ne visada pavyksta įsteigti ten, kur patogų pasiekti ŠNV, taip pat galimi nesutarimai su kaimynais.
- Mobilusis. Šios programos tipo privalumas – sudaroma galimybė greitai reaguoti į pokyčius. Naudojamosi transporto priemone – mikroautobusu, autobusu. Mobilusis punktas vyksta į skirtingus, iš anksto pasirinktus miesto rajonus. Pavyzdys galėtų būti Vilniaus priklausomybės ligų centro mobilusis švirkštų ir adatų keitimo punktas „Mėlynas autobusiukas“ (veikia nuo 2001 m.).
- Darbas gatvėse. Šį darbą gali atlikti ir buvę narkotikų vartotojai, nes jie lengviau užmezga kontaktą su tiksline grupe. Tokios programos leidžia per gatvės darbuotojus pasiekti asmenis, vartojančius narkotikus butuose ar kitose tokių vartotojų susibūrimo vietose, ypač mažesniuose miestuose, kur nenoriai lankomasi stacionariniuose kabinetuose. Ši programos tipą galima pasirinkti, jei nėra finansinių galimybių įsigyti autobusą arba išsinuomoti patalpas. Trūkumas – tokios programos nesuteikia galimybių įsigilinti į programos dalyvių mokymą, teikti papildomas paslaugas, sunkiau užtikrinti gatvės darbuotojų saugumą.
- Žalos mažinimas per aktyvius narkotikų vartotojus. Švirkštų ir adatų keitimas bei informacijos teikimas vyksta per žalos mažinimo programų dalyvius, t. y. netiesiogiai. Šie steriliais švirkštimosi instrumentais aprūpina kitus narkotikų vartotojus, vengiančius kontaktų net su programos darbuotojais, teikia jiems informaciją apie saugesnę elgseną ir prieinamas paslaugas. Toks sterilių švirkštimosi įrankių prieinamumo užtikrinimas dar vadinamas *netiesioginiu arba antriniu keitimu*. Šio programos tipo privalumas – pasiekiami tie narkotikų vartotojai, kurie nedalyvauja įgyvendinant žalos mažinimo programas. Trūkumas – problemos su teisėsauga, kadangi savanoriai gali sukaupti naudotų švirkštų, kuriuose yra narkotinių medžiagų likučių. *Netiesioginis keitimas* gali būti pritaikytas vykdant visų pirmiau minėtų tipų programas.

Švirkštų ir adatų keitimas nėra pagrindinis šių programų tikslas. Juo naudojamosi ryšiui su aktyviais narkotikų vartotojais užmegzti ir išsaugoti, informacijai teikti, saugesnio švirkštimo bei lytinės elgsenos mokymui, motyvavimui kreiptis į sveikatos priežiūros ir socialines tarnybas.

Žalos mažinimo programos priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos sistemoje

Dabartiniu metu suvokiama, kad nėra vieno priklausomybės ligų efektyvaus gydymo ar kitokio poveikio joms būdo (NIDA, 1999). Vis daugiau kalbama apie platų paslaugų ŠNV spektrą ir galimybę konkrečiam individui parinkti reikiamų paslaugų derinį pagal jo poreikius.

Vienas iš pasiūlymų – suskirstyti darbo su ŠNV paslaugas į šiuos tipus (*Stekens A., Hallam Ch., Trace M.*, 2006):

- paslaugos, teikiamos pagal „žemo slenksčio“ programas,
- abstinencijos gydymas,
- gydymas vaistais,
- paslaugos, teikiamos pagal psichologinio-socialinio poveikio programas,
- alternatyvusis gydymas.

„Žemo slenksčio“ *programos* – tai įvairių tipų programos, kurių tikslas – žalos mažinimas, ŠNV ir visuomenės sveikatos apsauga, infekcinių ligų profilaktika. Tokioms programoms apibūdinti vartojamas terminas „žemo slenksčio“ reiškia, kad jos nereikalauja iš dalyvaujančių jas įgyvendinant ŠNV esminių elgesio pokyčių.

Abstinencijos gydymas – tai asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių tikslas – slopinti abstinencijos simptomus medikamentais. Pats savaime abstinencijos gydymas bus neefektyvus, jei nebus tęsiamas gydymas nuo priklausomybės (NIDA, 1999).

Gydymas vaistais – tai opioidinių pakaitinių vaistinių preparatų (metadono, buprenorfino), taip pat opioidus blokuojančių vaistų (naltreksono) skyrimas. Toks gydymas paprastai skiriamas ilgą laiką, taip pat derinamas su psichosocialinio pobūdžio priemonėmis (pokalbiu) siekiant įtvirtinti pozityvius elgsenos pokyčius (NIDA, 1999).

Psichologinio-socialinio poveikio programos – tai įvairios (dažniausiai gydymo be vaistų) poveikio programos, pagal kurias vyksta individualūs ir (ar) grupiniai pokalbiai. Jų tikslas – pakeisti elgseną, skatinti pozityvius elgsenos, įpročių formavimąsi ir įtvirtinimą. Šioms programoms priklauso ir gydymo programos, pagrįstos anoniminių narkomanų 12 žingsnių principais (Minesotos programos), ir terapinės bendruomenės.

Alternatyvusis gydymas – tai tradiciniai įvairių tautų metodai, pvz., ibogos (*Tabernanthe Iboga*) šaknies miltelių vartojimas kai kuriose Afrikos šalyse. Akupunktūra, masažas neretai taikomi kartu su pripažintomis gydymo metodikomis.

Išsamesnę informaciją galima rasti specialisto žinyne „Mobiliosios paslaugos ypač ŽIV / AIDS pažeidžiamam jaunimui, 2005“.

ŽIV / AIDS

ŽIV yra retrovirusas, kuris sukelia įgytąjį imunodeficitą sindromą (anglų k. – *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, AIDS). Žmogus, užsikrėtęs ŽIV, iš karto nesuserga AIDS. Pirmieji AIDS ligos požymiai pasireiškia po 5–10 metų, kai virusas pažeidžia imuninę sistemą. ŽIV yra sunkiai aptinkamas organizme (randamas po užsikrėtimo momento praėjus nuo 4 savaičių iki kelių mėnesių), todėl užsikrėtimas nustatomas specifiniais antikūnų tyrimais. Užsikrėtę ŽIV žmonės vadinami infekuotaisiais.

Didžiausia viruso koncentracija aptinkama užsikrėtusiųjų ŽIV kraujyje, makšties išskyrose, spermoje, motinos piene. Mažesnė – seilėse, šlapime. Jo kiekis čia labai nedidelis ir nekelia užsikrėtimo pavojaus.

ŽIV plitimo būdai:

- lytinis,
- per kraują ir kraujo produktus,
- motinos perdavimas vaikui nėštumo, gimdymo ir žindymo metu.

Lytinis plitimo būdas

ŽIV gali plisti įvairių nesaugių lytinių santykių metu per infekuoto partnerio organizmo skysčius (tokius kaip sperma, prieš ejakuliacinis skystis ar makšties išskyros). ŽIV užsikrėtimo grėsmė didėja, jei:

- vienas iš partnerių yra užsikrėtęs dar ir kita lytiškai plintančia infekcija (ypač jei yra opelių arba išskyrų);
- santykiaujama menstruacijų metu;
- lytinių organų išskiriami biologiniai skysčiai nuryjami lytinio ar oralinio kontakto metu;

- pažeista partnerių gleivinė (lyties organų, išeinamosios angos ar burnos);
- sužalojama gleivinė prievartinių santykių metu (prievartavimo atvejai);
- lytiniai santykiai yra pirmieji;
- vieno iš partnerių ŽIV infekcija ar AIDS yra pirminės stadijos (tuomet organizmo biologiniuose skysčiuose esti ypač didelė viruso koncentracija).

ŽIV perdavimo iš vyro moteriai tikimybė yra 20 kartų didesnė analinių nei vaginalinių lytinių santykių metu (homoseksualių vyrų analinių santykių metu ŽIV perdavimo pavojus taip pat yra labai didelis). Moterų lytinių santykių metu yra biologiškai pažeidžiamesnės nei vyrai. Tyrimai rodo, kad moterims tikimybė užsikrėsti ŽIV nesaugių vaginalinių santykių metu yra 2–4 kartus didesnė nei vyrams. Sėkloje ŽIV koncentracija yra didesnė nei moterų makšties išskyrose. Negydoma LPI gali padidinti ŽIV užsikrėtimo tikimybę net iki 10 kartų.

Perdavimas per kraują

Pats greičiausias ŽIV plitimo būdas yra užkrėsto kraujo tiesioginis sąlytis su kito asmens krauju. Užsikrečiama naudojantis ŽIV užkrėstomis adatomis ir švirkštais. Taip pat ŽIV galima užsikrėsti ir nesinaudojant bendrais švirkštais ir adatomis, bet įtraukiant į švirkštą narkotinės medžiagos iš bendro indo arba plaunant švirkštą bendrame inde. ŽIV infekcija gali plisti ir perpilant kraują, darant tatuiruotes ar atliekant kraujo ritualus. Kraujo, spermos ir organų donorų tyrimas dėl ŽIV yra privalomas, todėl Europos Sąjungos šalyse užsikrėtimo pavojus šiais atvejais labai mažas.

Motinos perdavimas vaikui

Tikimybė, kad ŽIV užsikrėtusi motina užkrės kūdikį nėštumo ir gimdymo metu, siekia 13–30 procentų. Gimdymo metu naujagimis paprastai užkrečiamas, kai jo oda ir gleivinė susiliečia su motinos krauju ar gimdos kaklelio išskyromis. ŽIV gali būti perduotas po gimdymo, jeigu kūdikis maitinamas krūtimi, t. y. per motinos pieną. Jeigu besilaukiančioms ŽIV užsikrėtusioms moterims taikomas tinkamas gydymas antiretrovirusiniais vaistais (ARV) ir kitos atsargumo priemonės (Cezario pjūvis, nemaitinimas krūtimi), kūdikių užsikrėtimo galimybė sumažėja iki 2 proc. ir dar labiau. ŽIV užsikrėtusią nėščiąją turi stebėti akušeriai ginekologai (nėščiosios būklės stebėjimas, gimdymo termino ir būdo nustatymas) ir infektologai (motinai laiku skiriama ARV, vaisiui ir naujagimiui taikoma profilaktika).

ŽIV neplinta:

- lašeliais per orą: neužsikrečiama sergančiam kosint, čiaudint, per prakaitą ar ašaras;
- buitiniu būdu ir socialinių kontaktų metu: neužsikrečiama naudojantis tualetu, vonia, sauna, baseinu, indais, suolais, sporto įrankiais, liečiant vienas kitą, žaidžiant, gyvenant šalia infekuoto asmens, valgant tokio asmens paruoštą maistą;
- dėl vabzdžių įkandimų. ŽIV neplatina uodai ir erkės.

ŽIV infekcijos eiga

ŽIV infekcijos eiga ilga, nuo užsikrėtimo momento ji skirstoma į keletą stadijų:

1. Pirmoji stadija – vadinamasis *lango (inkubacinis) periodas*. Tai infekcinės ligos laikotarpis nuo infekcijos patekimo į organizmą iki ūmaus ŽIV infekcijos pasireiškimo. Ši pirmoji stadija gali trukti 2–3 mėnesius. Šioje stadijoje asmuo pasižymi itin dideliu užkrečiamumu. Praėjus keletui savaičių nuo ŽIV patekimo į organizmą, apie 20–30 procentų ŽIV infekuotų asmenų pasireiškia vadinamoji *ūmi pirminė infekcija*. Jos simptomai panašūs į gripo ar kitos ūmios virusinės respiracinės infekcijos simptomus (dažniausiai tai karščiavimas, gerklės skausmas, limfmazgių padidėjimas, bėrimas), bet trunka ilgiau nei gripas – išnyksta tik per 2–3 savaites, silpnumas gali tęstis keletą mėnesių. Šioje stadijoje imuninė sistema pradeda gaminti ŽIV antikūnus.
2. Antroji stadija – latentinis (besimptomis) periodas, trunkantis maždaug nuo 6 iki 10 metų, jam būdingas limfmazgių padidėjimas. Daugelis užsikrėtusiųjų jaučiasi ir atrodo sveikai, tad gali nežinoti, kad yra užsikrėtę ir užkrėsti kitus.

3. Trečioji stadija – simptominė ŽIV infekcija, pasireišianti specifiniu klinikinių simptomų (kurie nebūtinai gali būti labai aiškūs) kompleksu. Tai gali būti apetito stoka, kūno svorio kritimas, karščiavimas, padidėjęs imlumas įvairioms infekcijoms, padidėję limfmazgiai ir prakaitavimas.
4. Ketvirtoji stadija – AIDS. Tai paskutinė stadija, kurios metu žmogaus imuninė sistema nebesugeba kovoti ir įveikti oportunistinių infekcijų, sukeliama pirmuonių, grybelių, virusų ir bakterijų, bei navikinių ligų (*Kapoši* sarkoma, limfoma ir kita). Ši stadija gali trukti 3 metus ir ilgiau, atsižvelgiant į teikiamą medicinos pagalbą.

ŽIV tyrimas

ŠNV priklauso didesnės rizikos užsikrėsti ŽIV per kraują grupei. Todėl visiems ŠNV rekomenduojama reguliariai atlikti ŽIV testą.

Labiausiai paplitęs tyrimas, nustatantis, ar asmuo yra užsikrėtęs ŽIV, yra grindžiamas antikūnų kraujyje paieška, t. y. paieška molekulių, kurias reaguodamas į virusą gamina organizmas. Šių molekulių, vadinamų antikūnais, kraujyje atsiranda tuoj po to, kai asmuo užsikrečia virusu, tačiau jas galima aptikti tik tada, kai pasiekiamas pakankama jų koncentracija. Tai trunka maždaug 4–6 savaites ir vadinama *lango periodu*.

Neigiamas tyrimo rezultatas rodo, kad tiriamasis asmuo dar neužsikrėtęs ŽIV. Dėl galimo inkubacinio periodo, kol nėra pakankamo viruso antikūnų kiekio, testą siūloma kartoti po trijų mėnesių.

ŽIV infekcijos gydymas

Viruso dauginimąsi pristabdo antiretrovirusiniai vaistai (ARV). Standartinis ŽIV infekcijos gydymas – gydymas mažiausiai trijų antiretrovirusinių preparatų deriniais – laikomas aktyviu antiretrovirusiniu gydymu (anglų k. – *highly active antiretroviral therapy*, HAART). Daugelis šių vaistų įregistruoti Lietuvoje.

Gydymas ARV sumažina kraujyje ŽIV koncentraciją ir padidina CD4 ląstelių kiekį. CD4 ląstelių kiekis yra vienas pagrindinių žmogaus imuniteto rodiklių. Pavyzdžiui, dažniausiai antiretrovirusinį gydymą rekomenduojama pradėti, kai tokių ląstelių sumažėja iki 200–250. Padaugėjus CD4 ląstelių, sumažėja tikimybė susirgti kokia nors oportunistine liga, taip pat sumažėja užsikrėtusiųjų ŽIV mirties grėsmė. Užsikrėtusiems ŽIV ir sergantiems AIDS asmenims rekomenduojama kelis kartus per metus atlikti laboratorinius tyrimus ir stebėti sveikatos būklės rodiklių, įskaitant ir CD4 ląstelių skaičių, kitimą. Geriant vaistus būtina laikytis vaistų vartojimo režimo, pavyzdžiui, atsižvelgti į tai, kad vaistai turi būti vartojami po valgio ar nevalgius. Antiretrovirusiniai vaistai turi būti vartojami reguliariai, gydytojo nustatytu režimu, kitaip gali atsirasti ŽIV atsparumas vaistams. Gydymas šiaandieniniais ARV trunka visą gyvenimą, kadangi jie galutinai nesunaikina viruso ir, nustojus vartoti ARV, ŽIV iš savo talpyklų (pvz., limfmazgių) vėl patenka į kraują.

ARV gali sukelti šalutinį poveikį: galvos skausmą, pykinimą ir vėmimą, nuovargį, silpnumą. Daugeliu atveju šalutinis poveikis yra nestiprus, tačiau gali varginti ir trukdyti kasdieniam gyvenimui. Jei nepageidaujamas poveikis yra stiprus, gydytojas turi apsispręsti dėl tolesnio gydymo.

Virusinis B hepatitas

Virusinis B hepatitas – tai B hepatito viruso (HBV) sukeltas kepenų uždegimas. Ši infekcija sukelia kepenų pažeidimą, kuris gali progresuoti ir sukelti kepenų cirozę (kepenų randėjimą) ar kepenų vėžį. Viena iš B hepatito formų yra žaibinės eigos, kuri greitai baigiasi mirtimi.

Virusinio B hepatito plitimo būdai

B hepatitas virusas nustatomas beveik visuose organizmo skysčiuose. Ypač pavojingas infekuoto asmens kraujas ar kiti skysčiai su kraujo priemaiša, sperma, makšties išskyros. HBV kur kas lengviau užsikrėsti nei ŽIV, nes jo infekcinės savybės 100 kartų stipresnės nei ŽIV. B hepatitas yra apie šimtą kartų labiau užkrečiamas nei ŽIV.

Virusinio B hepatito perdavimo būdai:

- dažniausiai šiuo virusu užsikrečiama lytinių santykių su infekuotu HBV partneriu metu, jei nesinaudojama prezervatyvu. Pavojingi heteroseksualiniai santykiai (varpa įstumama į makštį), homoseksualiniai (varpa įstumama į išeinamąją angą), oraliniai (lyties organai liečiami burna);

- HBV užsikrečiama ir per kraują (užkrėsta adata švirkščiantis narkotikus, darant tatuiruotes, variant auskarus, naudojantis užsikrėtusio asmens dantų šepetėliu, skutimosi mašinėle, manikiūro įrankiais);
- motinos perduodama vaisiui – nėštumo ir gimdymo metu.

Ligos simptomai

50–60 proc. žmonių, užsikrėtusių HBV, niekuo nesiskundžia ir jaučiasi gerai, tačiau gali užkrėsti kitus.

Galimi šie klinikiniai simptomai:

- didelis silpnumas, sąnarių skausmas,
- apetito stoka, pykinimas, kartumas burnoje,
- karščiavimas,
- patamsėjęs šlapimas (alaus spalvos),
- skausmas ir diskomforto pojūtis dešiniajame šone;
- sklerų ir odos pageltimas.

Dauguma gydomų HBV užsikrėtusių ligonių pasveiksta, tačiau apie 10 proc. suaugusiųjų tampa lėtiniais B hepatito viruso nešiotojais, o dalis suserga lėtiniu hepatitu. HBV infekcijos nešiotojai dažniausiai niekuo nesiskundžia ir nejunta jokių ligos simptomų, todėl laiku nesikreipia į gydytojus. Tokie pacientai po daugelio metų suserga kepenų ciroze, kartais pirminiu kepenų vėžiu. Sergantieji lėtiniu B hepatitu ar lėtiniais HBV nešiotojais turi būti stebimi ir konsultuojami gydytojo.

Diagnostika. Siekiant išsiaiškinti, ar žmogus užsikrėtęs HBV infekcija, reikia atlikti kraujo tyrimą, kurio metu tiriamas paviršinis HBV antigenas (HBsAg). Jei šis antigenas teigiamas, vadinasi žmogus yra užsikrėtęs HBV ir gali juo užkrėsti kitus. Tokiam pacientui reikia atlikti kepenų funkcinius tyrimus, kartais ir kepenų biopsiją.

Gydymas. HBV infekcija gydoma antivirusiniais vaistais: lamivudinu ir interferonu. Gydant šiais vaistais apie 40–50 proc. atvejų pasiekiami neblogi gydymo rezultatai: virusas išnaikinamas arba jo koncentracija kraujyje sumažėja ir kepenų uždegimas apimsta. Ligoniai turi vengti bet kokio alkoholio ir narkotikų vartojimo, nes tai skatina viruso dauginimąsi ir pažeidžia kepenis.

Vakcina nuo B hepatito. Patikima HBV apsaugos priemonė yra vakcinacija (skiepai). Siekiant suteikti patvarų imunitetą, reikia suleisti tris vakcinų dozes. Antroji vakcinų dozė leidžiama praėjus vienam mėnesiui po pirmosios, o trečioji – po šešių mėnesių nuo pirmosios dozės suleidimo. Daugiau nei 90 proc. atvejų įgyjamas ilgalaikis, praktiškai visą gyvenimą išsilaikantis imunitetas nuo HBV infekcijos, tačiau skiepai neišgydo asmens, užsikrėtusio HBV.

Kaip apsaugoti kitus nuo užsikrėtimo? Visi gyvenantieji kartu su HBV infekuotu asmeniu turi būti skiepijami, išskyrus tuos, kurie po persirgtos ligos įgijo imunitetą.

Virusinis C hepatitas

C hepatitas yra kepenų uždegimas, kurį dažniausiai sukelia C hepatito virusas (HCV). C hepatitas gali pereiti į kepenų cirozę ir pirminį kepenų vėžį. Šios ligos sukėlėjas atrastas tik 1989 metais.

Virusinio C hepatito plitimo būdai:

- dažniausiai užsikrečiama per kraują, švirkščiant narkotikus užkrėsta adata (net vienintelį kartą); atliekant tatuiruotes, variant auskarus, naudojantis dantų šepetėliu, skutimosi mašinėle, manikiūro įrankiais. Užsikrėsti C hepatito virusu 10 kartų lengviau nei ŽIV;
- lytinių santykių metu: atsitiktiniai lytiniai santykiai ir LPI padidina užsikrėtimo tikimybę;
- mažesnė tikimybė, kad virusinis C hepatitas motinos bus perduotas vaisiui: tik 5–6 proc. atvejų užsikrėtusi motina perduoda HCV vaisiui nėštumo ar gimdymo metu.

Diagnostika. Siekiant išsiaiškinti, ar žmogus užsikrėtęs šia infekcija, reikia tirti kraują ir ieškoti HCV (antiHCV) antikūnų. Tokių antikūnų atsiranda maždaug 8–9 savaitę (kartais tas laikotarpis gali užsitęsti

iki 6 mėnesių) po užsikrėtimo šiuo virusu ir išlieka visą gyvenimą. Apie 80 proc. asmenų, kuriems nustatoma HCV antikūnų, suserga lėtine kepenų liga.

Klinikiniai simptomai. Daugelis žmonių, užsikrėtusių HCV, nejunta jokių simptomų. Vidutiniškai 6–7 savaitę po užsikrėtimo 20–30 proc. pacientų pajunta bendrą silpnumą, sumažėja jų apetitas, pagelsta oda bei akių skleros, patamsėja šlapimas, pašviesėja išmatos. Per kelias savaites šie simptomai išnyksta. Tačiau 75–85 proc. užsikrėtusiųjų suserga lėtiniu kepenų uždegimu, kuris laikui bėgant gali pereiti į kepenų cirozę.

Gydymas. Šiuo metu HCV infekcijai gydyti skiriami du preparatai – alfa interferonas ir ribavirinas. Prieš skiriant gydymą atliekama kepenų biopsija, t. y. vietinio nuskausminimo salygomis punkcine adata paimamas kepenų gabalėlis ir tiriamas mikroskopu, atliekami funkciniai kepenų mėginiai. Gydymas trunka nuo 24 iki 48 savaičių. Po gydymo daugiau nei 50 proc. pacientų kraujyje virusas neaptinkamas, kitiems sumažėja kepenų uždegimas, sustabdomas kepenų ligos progresavimas.

Lytiškai plintančios ligos

Kas yra lytiškai plintančios ligos ir kaip jos plinta?

Lytiškai plintančios ligos ar infekcijos (LPI) – tai ligos, kuriomis dažniausiai užsikrečiama per lytinius santykius. Užsikrėsti galima, jei lytinių santykių su užsikrėtusiais asmenimis metu nesinaudojama apsaugojimo priemonėmis. LPI sukėlėjams reikalinga drėgna, šilta terpė. Daugelis LPI yra pagydomos. Kai kurios, laiku negydomos, gali turėti rimtų padarinių sveikatai. Yra ir neišgydomų LPI (ŽIV, žmogaus papilomos virusas, *herpes* virusas).

Kada įtarti užsikrėtimą?

Užsikrėtusiajam LPI ligos požymiai gali pasireikšti ne iš karto. Kartais jų nebūna savaitę ar net mėnesį. Gali būti, kad simptomai buvo pasirodę, bet išnyko, ir tai anaiptol nereiškia, kad žmogus pasveiko. Asmuo gali būti užsikrėtęs viena ar keliomis LPI iš karto.

Simptomai, reiškiantys, kad žmogus gali būti užsikrėtęs LPI:

- išskyros iš šlapimo ir lyties organų takų. Jų spalva gali būti nuo gelsvai žalios iki permatomos;
- perštėjimas, niežulys, deginimas;
- baltos apnašos ant makšties, varpos ar burnoje;
- bėrimas lyties organų srityje ar kitose vietose (pilvo, kaklo srityje);
- padidėję kirkšnies limfmazgiai;
- skausmas makštyje, pilvo apačioje, kapšelyje šlapinantis;
- kraujavimas po lytinių santykių ne mėnesinių metu;
- neskausminga opelė, sukietėjimas ar nudrėskimas.

ŽIV / AIDS, B ir C hepatitas bei LPI tarp vaikų

Net vienkartinis narkotinių ar psichotropinių medžiagų švirkštimasis nesteriliomis priemonėmis, paruoštos vartoti į švirkštą įtrauktos narkotinės medžiagos įsigijimas arba narkotinės medžiagos traukimas švirkštu iš bendro indo (švirkšto) gali baigtis užsikrėtimu ŽIV, B arba C hepatito infekcija. Todėl tikslinga, kad vartojantys narkotikus vaikai būtų kuo anksčiau supažindinami su ŽIV ir kitų infekcijų plitimu per švirkštimosi priemones bei su kitais infekcijų plitimo būdais, siekiant juos apsaugoti nuo šių ligų (pvz., gydant nuo abstinencijos stacionare, reabilitacijos centre ir kita).

Tuberkuliozė

Tuberkuliozė – labiausiai paplitusi infekcinė liga pasaulyje, stipriai susijusi su socialinėmis ir ekonominėmis problemomis (skurdu, nedarbu, alkoholizmu, narkotikų vartojimu, ŽIV / AIDS), nepakankama profilaktika, vėlyva diagnostika. Atsižvelgiant į tai, kad tuberkuliozė plinta lašeliais per orą, o reabilitacijos centruose asmenys išbūna ilgą laiką, tikslinga reabilitacijos programų dalyvius patikrinti dėl tuberkuliozės.

Ligos priežastys. Tuberkuliozę sukelia tam tikrų kelių rūšių mikobakterijos. Lietuvoje pagrindinis ligos sukėlėjas yra tuberkuliozės mikobakterijos, kurias žmogus žmogui perduoda per orą. Ligos perdavimas vyksta įkvėpus sergančiojo seilių lašelių, nors suserga ne kiekvienas jų įkvėpęs žmogus. Pasaulinio sveikatos organizacijos duomenimis, 1/3 pasaulio gyventojų yra užsikrėtę tuberkuliozės mikobakterijomis, t. y. tuberkuliozės nešiotojai gali susirgti sutrikus organizmo imuninei sistemai. Pavojingiausi yra atvirąja plaučių tuberkulioze sergantys, kosintys ir tokiu būdu skleidžiantys tuberkuliozės sukėlėjus asmenys. Užsikrėtimo tikimybę didina gausi sukėlėjų koncentracija ore, ilgas kontaktas su sergančiuoju. Didelį pavojų susirgti tuberkulioze patiria sergantieji cukriniu diabetu (suserga apie 30 proc.) bei užsikrėtusieji ŽIV (suserga 70–100 proc.). Neigiamą įtaką daro narkotikų ir gausus alkoholio vartojimas, slopinantis imunitetą gydymas, vėžys, sunkios ligos, nevisavertė mityba, badavimas, mažas kūno svoris.

Šiuo metu kriterijai plaučių tuberkuliozei įtarti yra šie:

- kostima ilgiau nei 3 savaites;
- skrepliuojama ilgiau nei 3 savaites;
- atsikostima su kraujo priemaiša;
- ilgą laiką karščiuojama – temperatūra iki 37,5° C;
- juntamas silpnumas, pablogėja apetitas, mažėja kūno svoris;
- prakaituojama, ypač naktimis.

Ligos eiga

Tuberkuliozei būdingos įvairios klinikinės formos. *Pirminė tuberkulioze* susergama, kai į organizmą, dažniausiai į plaučius, pirmąjį kartą patenka sukėlėjas. Šios formos tuberkuliozė dažnai praeina nepastebimai arba gali pasireikšti neryškiais ligos požymiais. Jos metu pažeidžiami plaučių šaknų limfiniai mazgai ir plaučių alveolės. Susiformavus imunitetui, galima pasveikti – limfinių mazgų ir plaučių pažeidimo vietos sukalkėja (susidaro kalcinatai). Jei organizmo būklė nepalanki, liga progresuoja.

Diseminuotoji tuberkuliozė pasireiškia, kai sukėlėjas per limfą ar kraują patenka į kitus organus, kuriuose susiformuoja uždegiminiai židiniai. Ypač pavojinga *miliarinė diseminuotosios tuberkuliozės forma*, kai greitai per kraują plaučiuose išplitusi infekcija sukelia stiprią intoksikaciją ir sąmonės sutrikimą, karščiavimą (dažnai jo priežastis iš pradžių sunkiai išaiškinama), dusulį. Sergant šios formos tuberkulioze visuose plaučiuose susidaro smulkių uždegiminių židinių.

Antrinė tuberkulioze susergama, kai suaktyvėja pirminės tuberkuliozės židiniai arba kai anksčiau tuberkulioze sirgęs asmuo pakartotinai užsikrečia tuberkuliozės sukėlėjais. Šiuo atveju plaučiuose gali susidaryti įvairių būdingų pažeidimo židinių (infiltratai, kavernos su fibrozinio audinio sienelėmis ar be jų, plaučio cirozė). Vienos tuberkuliozės formos yra lengvesnės, gerybiškesnės, todėl tinkamai gydomi ligoniniai gali pasveikti. Kitos tuberkuliozės formos sunkesnės, dėl jų gerokai pakinta plaučių audinio struktūra, gresia širdies ir plaučių funkcijos nepakankamumas, ir net taikant tinkamą gydymą, šių funkcijų visiškai grąžinti nebepavyksta. Nors tuberkuliozė dažniausiai pažeidžia plaučius, tačiau ji gali pažeisti praktiškai bet kurį organą – susergama vadinamąja ne plaučių tuberkulioze. Dažniausiai į kitus organus tuberkuliozės sukėlėjų patenka per kraują ir limfą iš plaučių pakenkimo židinių. Galima susirgti pleuros, įvairių sričių limfinių mazgų, kaulų ir sąnarių, šlapimo ir lyties organų, akių, virškinamojo trakto, antinksčių, odos ir poodžio tuberkulioze, tuberkulioziniu meningitu. Pagal simptomus galima nustatyti pažeistą vietą, taip pat esama ir bendrųjų tuberkuliozinės intoksikacijos simptomų.

Tyrimai

Tuberkuliozė nustatoma dviem būdais:

- aktyvioju – atliekant profilaktinius tikrinimus;
- pasyvioju – dėl pačių besikreipiančių pacientų skundų.

Diagnozuojant tuberkuliozę įvertinami paciento skundai, ligos bei gyvenimo istorija (galimas kontaktas su sergančiuoju tuberkulioze, ankstesnis užsikrėtimas tuberkulioze, rizikos veiksniai). Apžiūros duomenys dažnai būna labai skurdūs ir neinformatyvūs. Plaučių tuberkuliozė nustatoma atlikus krūtinės ląstos rentgenogramą, o įrodoma radus tuberkuliozės mikobakterijų tiriamojoje medžiagoje ar išauginus

jų specialioje terpėje bei nustačius būdingus struktūrinius pakitimus tiriamojoje medžiagoje (pvz., skrepliuose, plaučių audinio biopsijos medžiagoje).

Gydymas

Visi sergantys tuberkulioze pacientai pradedami gydyti ligoninėje. Gydant iš karto skiriami keli specifiniai vaistai nuo tuberkuliozės. Tai grindžiama skirtingu jų veikimo principu ir tuo, kad vieni preparatai naikina sparčiai besidauginančias bakterijas, kiti – bakterijas, esančias žmogaus organizmą saugančių ląstelių viduje bei prisitaikiusias prie nepalankių sąlygų.

Sergančiam žmogui reikia atsiminti, kad vaistai turi būti geriami reguliariai ir pakankamai ilgai pagal gydytojo nurodymus, net jei savijauta pagerėtų anksčiau. Tą užtikrina tiesiogiai kontroliuojamas gydymas, kai medicinos personalas prižiūri, kaip pacientas nuryja vaistus. Prieš skiriant medikamentų ir jais gydant, tiriami kepenų fermentai kraujyje, nes vaistai gali neigiamai paveikti kepenis.

Ligoninėje gydomi atvirąja, ne plaučių ar vaistams atsparia tuberkulioze sergantys ligoniai; benamiai, žemo socialinio sluoksnio asmenys; jei sergančiojo būklė sunki, yra komplikacijų, jei reikia chirurginio gydymo. Gydyti nuo tuberkuliozės reikia pradėti anksti, skirti tinkamus preparatų derinius pakankamomis dozėmis ir tęsti gydymą ne trumpiau kaip 6 mėnesius.

1.3.2. SKAIDRĖS (mini paskaitoms)

1.3.2.1. ŽIV

1.3.2.2. B hepatitas

1.3.2.3. C hepatitas

1.3.2.4. Lytiškai plintančios ligos

1.3.3. UŽSIĖMIMAI (Bendraamžių švietėjų knyga, Jaunimo sveikata, Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. 2005, 122–138)

1.3.3.1. ŽIV / AIDS VIKTORINA

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀☀

TIKSLAS

Įvertinti dalyvių žinias apie ŽIV / AIDS, patikslinti klaidingą informaciją arba suteikti daugiau informacijos.

TRUKMĖ

15 minučių.

TINKAMUMAS

Tinka 14 metų ir vyresniems asmenims.

PRIEMONĖS

Žaidimo kauliukas, vadovo medžiaga (žr. šių pratybų aprašymo pabaigoje).

EIGA

Suskirstykite dalyvius į dvi komandas (naudodamiesi vienu iš 2-ame priede pateiktų būdų).

Paprašykite vieno pirmosios komandos nario mesti kauliuką. Perskaitykite pirmąjį klausimą iš projekto sąrašo. Jei asmuo teisingai atsako į pateiktą klausimą, kauliuko taškai dvigubinami, jei atsako padedamas komandos, taškai nedvigubinami. Jei nei kauliuką metęs dalyvis, nei jo komandos nariai negali teisingai atsakyti į klausimą, klausimas perduodamas kitai komandai. Jei kita komanda sufleruoja (pasakinėja), jai skiriama bauda (tiek taškų, kiek parodė kauliukas).

PABAIGA

Baigiantis viktorinai pasiteiraukite jos dalyvių:

Ar jie sužinojo ką nors nauja?

Ar dar turi klausimų apie ŽIV ir AIDS?

KLAUSIMAI

1. Ką reiškia AIDS?
2. Ką reiškia ŽIV?
3. Kokie ŽIV plitimo būdai?
4. Ar galima užsikrėsti ŽIV bučiuojantis?
5. Jei asmeniui diagnozuojami teigiami ŽIV antikūnai (ŽIV+), ką tai reiškia?
6. Kaip motina gali perduoti ŽIV vaikui?
7. Ką reiškia *lango periodas*?
8. Išvardykite tris veiksmingiausius apsaugojimo nuo ŽIV plitimo per lytinius santykius būdus.
9. ŽIV neužsikrečiama, jei duodant kraujo naudojamosi steriliu švirkštu. Tai teisinga ar klaidinga?

Vadovo medžiaga ŽIV / AIDS VIKTORINAI

1. Įgytasis imunodeficito sindromas.
2. Žmogaus imunodeficito virusas.
3. ŽIV plinta trimis būdais:
lytiniu,
per kraują ir jo produktus,
motinos perduodamas vaikui.
4. Bučiavimas kelia pavojų tik tuo atveju, jei ŽIV užkrėsto kraujo gali patekti į partnerio kraują. Taip gali atsitikti, jei odoje ar burnos gleivinėje esama žaizdelių ar pažeidimų.
5. Tai reiškia, kad baltieji kraujo kūneliai, reaguodami į ŽIV kraujyje, pradeda gaminti antikūnus. Tai patvirtinta, kad asmuo yra užsikrėtęs ŽIV. Tačiau antikūnai nepajėgia įveikti viruso!
6. Nėštumo metu, gimdant ir maitinant kūdikį krūtimi.
7. Paprastai nuo to laiko, kai ŽIV patenka į organizmą, iki momento, kai kraujyje pradeda gamintis antikūnai, praeina 2–4 mėnesiai. Tai vadinama *lango periodu*, kurio metu tyrimas dėl ŽIV neparodys, ar asmuo užsikrėtęs, net jei virusas jau patekęs į organizmą: žmogus gali perduoti virusą kitiems.
8. Trys pagrindiniai būdai apsaugoti nuo ŽIV platinimo lytiniu būdu yra:
 - a. bet kokių lytinių santykių atsisakymas (susilaikymas),
 - b. užsikrėtusių asmenų ištikimybė vienas kitam (ir švirkščiamųjų narkotikų nevartojimas),
 - c. saugūs lytiniai santykiai (petingas arba naudojimas prezervatyvu).
9. Teisinga.

1.3.3.2. STOK! PAGALVOK! PIRMYN!

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAS

Suteikti žinių apie tai, kaip plinta ŽIV ir AIDS ir kaip nuo jų apsaugoti.

TRUKMĖ

30 minučių.

TINKAMUMAS

Tinka 14 metų ir vyresniems asmenims.

PRIEMONĖS

Žali, geltoni ir raudoni popieriaus lapai bei rašikliai.

PASIRENGIMAS

Ant raudono popieriaus lapo užrašykite: „Stok! Didelis pavojus užsikrėsti ŽIV“.

Ant geltono popieriaus lapo užrašykite: „Pagalvok! Yra tikimybė užsikrėsti ŽIV“.

Ant žalio popieriaus lapo parašykite: „Pirmyn! Pavojaus užsikrėsti ŽIV nėra arba jis labai mažas“.

Išdėliokite šiuos ženklus skirtingose klasės (kambario, salės) vietose.

EIGA

Paaiškinkite grupei pratimo tikslą ir eigą.

Perskaitykite pirmąjį elgsenos apibūdinimą iš sąrašo, pateikto šio pratimo aprašymo pabaigoje („Kokiam pavojui užsikrėsti ŽIV priskirtumėte šią elgseną?“). Paprašykite, kad dalyviai nuspręstų, kuris, jų manymu, ženklas labiausiai tinka pateiktajai elgsenai apibūdinti – raudonas, geltonas ar žalias. Dalyviai turi atsistoti priešais tą ženklą, kuris atitinka jų nuomonę.

Paklauskite dalyvių, kodėl vienokia ar kitokia elgsena yra labiau ar mažiau pavojinga. Aptarimui skirkite keletą minučių. Įsitikinkite, kad po ranka turite visą reikiamą informaciją, kurią galite suteikti grupei. Perskaitykite kitą elgsenos apibūdinimą.

Skirkite laiko aptarimui ir dalyvių atsiliepimams. Aptarkite, iš kur mums žinoma, kad ŽIV neperduodamas buitinių kontaktų metu.

PABAIGA

Užsiėmimo pabaigoje pabrėžkite, kad vienintelis būdas išvengti ŽIV perdavimo per lytinius santykius yra susilaikyti nuo šių santykių. Priminkite, kad ŽIV neperduodamas buitinių, socialinių kontaktų metu, apsikabinant, glėbėsčiuojantis, sveikinantis, naudojantis ta pačia tualetu kriaukle, tais pačiais virtuvės įrankiais ir kita.

KOKIAM PAVOJUI UŽSIKRĖSTI ŽIV PRISKIRTUMĖTE ŠIĄ ELGSENĄ?

1. Naudojimasis viešuoju tualetu.
2. Lytiniai santykiai nesinaudojant prezervatyvu.
3. Sveikinimasis (rankos paspaudimas) su ŽIV užsikrėtusiu asmeniu.
4. Uodo įkandimas.
5. Alkoholio vartojimas.
6. Naudojimasis prezervatyvu lytinių santykių su užsikrėtusiu ŽIV asmeniu metu.
7. Kraujo donorystė.
8. Maisto, kurį paruošė ŽIV užsikrėtęs asmuo, valgymas.
9. Tatuiravimas.

TEISINGI ATSAKYMAI

1. Naudojimasis viešuoju tualetu – pavojaus nėra.
2. Lytiniai santykiai nesinaudojant prezervatyvu – pavojinga (negali būti 100 proc. įsitikinęs dėl savo partnerio elgsenos).
3. Sveikinimasis (rankos paspaudimas) su užsikrėtusiu ŽIV asmeniu – pavojaus nėra.
4. Uodo įkandimas – pavojaus nėra.
5. Alkoholio vartojimas – pavojinga: nuo alkoholio apsvaigusiam asmeniui sunkiau priimti sveikatą tausojančius sprendimus, susijusius su lytine elgsena, taip pat gali būti sunkiau naudotis prezervatyvu.
6. Naudojimas prezervatyvu lytinių santykių su užsikrėtusiu ŽIV asmeniu metu – nelabai pavojinga: prezervatyvas yra pati efektyviausia apsisaugojimo nuo ŽIV priemonė, tačiau ji nesuteikia 100 proc. garantijos (ypač žinant, kad prezervatyvu ne visada tinkamai naudojama).
7. Kraujo donorystė – nepavojinga.

8. Maisto, kurį paruošė užsikrėtęs ŽIV asmuo, valgymas – nepavojinga.

9. Tatuiravimas – pavojinga: ŽIV gali patekti nesterilia adata ar kitu įrankiu įpjovus ar pradūrus odą.

1.3.3.3. AR TU SUTINKI?

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAS

Išsiaiškinti asmenines dalyvių vertybes ir požiūrį į ŽIV bei AIDS.

TRUKMĖ

60 minučių.

TINKAMUMAS

Tinka 17 metų ir vyresniems asmenims.

PRIEMONĖS

Trys dideli popieriaus lapai, pirmame jų užrašyta „SUTINKU“, antrame – „NESUTINKU“, trečiame – „SUNKU PASAKYTI“, vadovo medžiaga, kurioje pateiktas diskutuotinų teiginių sąrašas (žr. toliau šių pratybų aprašyme).

PASIRENGIMAS

Pakabinkite ar padėkite popieriaus lapus su užrašais skirtinguose klasės kampuose.

EIGA

Paprašykite dalyvius sustoti kambario viduryje. Paaiškinkite, kad perskaitysite keletą diskutuotinų teiginių, susijusių su ŽIV ir AIDS. Išgirdę teiginį dalyviai turi tuoj pat atsistoti tame kampe, kuriame yra užrašas, geriausiai išreiškiantis jų atsakymą. Pabrėžkite, kad atsakyti reikia spontaniškai, ilgai nesvarstant. Visiems užėmus vietas, paprašykite savanorių iš kiekvieno kampo paaiškinti, kodėl jie stovi būtent toje vietoje. Keliems dalyviams pareiškus savo nuomonę, suteikite galimybę kitiems į ją reaguoti. Išklausę kelių dalyvių nuomonės, suteikite dalyviams galimybę pakeisti savo pozicijas.

PABAIGA

Perskaite ir aptarę visus teiginius, galite tęsti diskusiją šiais klausimais:

Kaip jautėtės galvodami apie šiuos teiginius?

Kaip jautėtės, kai jums reikėjo savo vertybes atskleisti kitiems dalyviams, ypač jei buvote mažuma?

Ar buvo lengva pakeisti savo vietą?

SIŪLOMI DISKUTUOTINŲ TEIGINIŲ PAVYZDŽIAI:

Žmonės, užsikrėtę ŽIV, turi kaltinti tik save.

Švarūs švirkštai turi būti prieinami, jei jų pageidauja švirkščiamųjų narkotikų vartotojai.

Užsikrėtusiems ŽIV asmenims neturi būti leidžiama dirbti maisto pramonėje.

Lietuvoje nėra ŽIV problemos.

Kad būtų sustabdytas ŽIV plitimas, reikia uždrausti prostituciją.

Vadovo medžiaga pratimui **AR TU SUTINKI?**

Dalykai, kuriuos reikia pabrėžti aptariant diskutuotinus teiginius

1. „Žmonės, užsikrėtę ŽIV, turi kaltinti tik save“

Dažnai užsikrėtę ŽIV ar sergantys AIDS žmonės skirstomi į „nekaltas aukas“ ir „kalтуosius“. Užkrėsti kūdikiai, kraujo perpylimo metu užkrėsti asmenys, užsikrėtusių vyrų sutuoktinės paprastai vadinami „nekaltaisiais“ ir vertais užuojautos, o kalbant apie „kalтуosius“, pavyzdžiui, prostitutes, homoseksualius asmenis, švirkščiamų narkotikų vartotojus, dažnai sakoma, kad jie nusipelnė mirties. Svarbu paminėti, kad alternatyvus gyvenimo būdas (prostitucija, homoseksualumas) iš tiesų nėra jų pasirinkimas, nors taip ir atrodo. Šiomis dienomis efektyviausias būdas kontroliuoti ŽIV ir AIDS yra prevencijos priemonės visų žmonių atžvilgiu, bet ne tikėjimasis, kad kas nors ims keisti savo gyvenimą. Visuomenė, imdamasi tam tikrų veiksmų, gali padėti kai kuriems žmonėms pasirinkti saugią elgseną, pavyzdžiui, sudarydama galimybes gauti nemokamų prezervatyvų, suteikdama alternatyvą darbo rinkoje, dalydama švarias adatas bei švirkštus, teikdama konsultavimo paslaugas ir kita.

2. „Svarūs švirkštai turi būti prieinami, jei jų pageidauja švirkščiamųjų narkotikų vartotojai“

Pastangas kontroliuoti ŽIV plitimą tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų labai sunkina tai, kad narkotikų vartojimas, ne taip, kaip alkoholio ar tabako, yra visuotinai smerkiamas. Daugelyje šalių griežti įstatymai ir veiksminga politika verčia narkotikų vartotojus telktis ten, kur jų nepasiekia sveikatos priežiūros bei socialinės apsaugos paslaugos.

AIDS suteikė naują postūmį debatams, kaip geriausiai spręsti su narkotikais susijusias problemas. Daugelyje šalių švirkštų bei adatų keitimo programos pasirodė esančios labai efektyvios mažinant švirkščiamųjų narkotikų vartotojų tarpusavio dalijimąsi adatomis. Tokių programų esmė – kiek įmanoma labiau sumažinti žalą, kurią sukelia narkotikų švirkštimasis, konkrečiai – ŽIV infekcijos grėsmę. Taip pat buvo nustatyta, kad tokios programos yra veiksmingas būdas pritraukti švirkščiamųjų narkotikų vartotojus naudotis jiems teikiamomis paslaugomis, tokiomis kaip sveikatos priežiūros pagalba ir konsultavimas, patarimai finansiniais, namų ūkio klausimais, teisinė pagalba. Platesniąja narkotikų vartojimo ir priklausomybės nuo narkotikų prasme, švirkštų ir adatų keitimo programos yra tik viena didelio problemų komplekso sprendimo dalis.

3. „Užsikrėtusiems ŽIV asmenims neturi būti leidžiama dirbti maisto pramonėje“

Šis teiginys yra infekuotų ŽIV asmenų diskriminavimo pavyzdys, kurio pagrindas – klaidingas įsitikinimas apie ŽIV plitimą. Tiesa ta, kad ŽIV negali būti perduodamas per maistą, virusas maiste neišgyvena.

4. „Lietuvoje nėra ŽIV problemos“

ŽIV / AIDS yra kiekvienos šalies problema. Nors Lietuva laikoma „žemo paplitimo valstybe“ (užsikrėtimo ŽIV atvejų skaičius yra mažas), užsikrėtusių žmonių skaičius nuolat auga. 2007 m. sausio 1 d. buvo 1264 ŽIV atvejai. Švirkščiamųjų narkotikų vartojimas yra pagrindinis ŽIV plitimo Lietuvoje būdas (daugiau nei ¾ infekuotųjų užsikrėtė per nesterilius švirkštus). Žinant, kad švirkščiamųjų narkotikų vartotojai gali perduoti virusą lytiniu būdu, kyla didelė grėsmė, kad ŽIV išplis toliau, į kitas gyventojų grupes.

5. „Kad būtų sustabdytas ŽIV plitimas, reikia uždrausti prostituciją“

Pirmiausia reikia pabrėžti, kad prostitucija daugelyje šalių draudžiama. Nepaisant to, mes negalime neigti, kad prostitucija paplitusi visur ir, kaip sakoma, yra bene seniausia profesija.

Prostitucijos draudimas skatina abiejų lyčių komercinio sekso darbuotojus trauktis į pogrindį, todėl jiems tampa neprieinamos sveikatos priežiūros paslaugos, jų nepasiekia prevencinių programų priemonės. Akivaizdu, kad tokia politika žmones stumia į didesnės rizikos užsikrėsti infekcija grupes ir dar labiau prisideda prie AIDS pandemijos augimo.

Komercinio sekso darbuotojos paprastai labai domisi su lytiniais santykiais susijusia sveikatos priežiūra, tačiau labai dažnai priverstinai patenka į pavojingą situaciją. Įvairiose pasaulio šalyse atlikti tyrimai

rodo, kad savanoriškas naudojimasis prezervatyvais tarp prostitučių didėja. Problema yra ta, kad naudojimas ar nesinaudojimas prezervatyvu priklauso nuo prostitutės kliento. Todėl, anot visuomenės sveikatos specialistų, prevencinės informacijos teikimas bei propagavimas tuo pat metu ir tarp prostitučių, ir tarp jų klientų yra daug veiksmingesnis būdas kovoti su ŽIV / AIDS nei prostitucijos draudimas.

1.3.3.4. MANO, UŽSIKRĖTUSIOJO ŽIV / SERGANČIOJO AIDS, GYVENIMAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAS

Mokytis užjausti žmones, kurie gyvena užsikrėtę ŽIV / sirgdami AIDS. Suprasti neigiamas užsikrėtusių ŽIV ir sergančių AIDS žmonių stigmatizavimo ir diskriminavimo pasekmes.

REKOMENDACIJA

Rekomenduojama į šį užsiėmimą pasikviesti svečią – užsikrėtusį ŽIV / sergantį AIDS asmenį – arba parodyti atitinkamą filmą.

Asmeninė kviestinio svečio nuomonė ar išpažintis ne visada tinka. Deja, dėl stigos ŽIV / AIDS atžvilgiu labai nedaugelis žmonių pasiryžta viešai prisipažinti, kad yra užsikrėtę ŽIV. Jei rastumėte asmenį, kuris norėtų pasidalyti savo patirtimi ir išgyvenimais, turite įsitikinti, kad jis yra geras oratorius ir yra tinkamai pasirengęs kalbėti su jaunimu.

Kita galimybė paskatinti dalyvius susimąstyti apie savo nuostatas yra filmo peržiūra. Tai gali būti filmas apie užsikrėtusiųjų ŽIV gyvenimą arba filmuotos medžiagos apie ŽIV / AIDS epidemijos mastą ištraukos. Vaizdo medžiagą pirmiausia peržiūrėkite patys ir pasirenkite diskusijai, kurią būtina surengti peržiūrėjus filmą.

Diskutuojant bene svarbiausia pabrėžti, kad žmonių, užsikrėtusių ŽIV ar sergančių AIDS, diskriminavimas pažeidžia pagrindines žmogaus teises.

PAGALBINĖ MEDŽIAGA DALYVIAMS

DEŠIMT SVARBIAUSIŲ FAKTŲ APIE ŽIV IR AIDS

Tai tavo teisė žinoti...

1. AIDS ligą sukelia ŽIV

AIDS ligą sukelia ŽIV (žmogaus imunodeficito virusas), kuris pažeidžia organizmo apsaugos sistemą. Žmonės, sergantys AIDS, tampa silpnesni, nes jų organizmas praranda gebėjimą kovoti su ligomis. Galų gale jie miršta. Nuo AIDS kol kas nėra vaistų.

2. Nuo užsikrėtimo ŽIV virusu momento iki AIDS ligos pradžios gali praeiti iki 10 metų

Nuo užsikrėtimo ŽIV virusu momento iki AIDS ligos pradžios praeina iki 10 metų. Todėl užsikrėtęs ŽIV asmuo kartais atrodo ir jaučiasi sveikas daugelį metų, tačiau gali perduoti virusą kitam asmeniui. Gydymas naujais vaistais padeda žmogui ilgiau išlikti sveikesniam, tačiau jis vis tiek bus užsikrėtęs ŽIV ir galintis perduoti virusą kitiems.

3. ŽIV užsikrečiama per užkrėtus šiuo virusu organizmo skysčius

ŽIV užsikrečiama per užkrėtus šiuo virusu organizmo skysčius. Užsikrėsti galima visose infekcijos (ligos) stadijose. ŽIV virusas aptinkamas šiuose kūno skysčiuose: kraujyje, spermoje (ir prieš ejakuliaciniame skystyje), makšties išskyrose, motinos piene.

4. Pasaulyje ŽIV dažniausiai užsikrečiama lytiniu būdu

Pasaulyje ŽIV dažniausiai užsikrečiama lytiniu būdu. Susimaišius organizmo skysčiams virusas gali patekti į kito žmogaus organizmą, ypač jeigu makšties ar išeinamosios angos gleivinėse yra įtrūkimų, žaizdų ar sergama kitomis lytiniu būdu plintančiomis ligomis. Mergaitės ŽIV infekcijai yra ypač imlios, kadangi jų makšties gleivinė plonesnė ir jautresnė infekcijai negu subrendusių moterų.

5. Žmonės, užsikrėtusiems LPI, kyla didesnė grėsmė užsikrėsti ŽIV

Žmonėms, užsikrėtusiems LPI, kyla didesnė grėsmė užsikrėsti ŽIV ir perduoti infekciją kitam. Sergantis lytiniu būdu plintančiomis ligomis turi nedelsdamas gydytis, vengti lytinių santykių arba pasirinkti kitus, saugesnius lytinių santykių būdus (pvz., petingą, naudojimąsi prezervatyvu lytinių santykių metu) ir apie ligą informuoti savo partnerį.

6. ŽIV perdavimo lytiniu būdu grėsmę galima sumažinti

ŽIV perdavimo lytiniu keliu grėsmė yra kur kas mažesnė, jei žmonės neturi lytinių santykių, jeigu lytiškai santykiauja tik neužsikrėtę asmenys arba jei jie renkasi saugius lytinius santykius – petingą arba naudojimąsi prezervatyvu lytinių santykių metu. Vienintelis būdas visiškai išitikinti, kad bus išvengta ŽIV perdavimo lytiniu būdu, yra susilaikyti nuo lytinių santykių.

7. Žmonėms, vartojantiems švirkščiamuosius narkotikus, kyla didelis pavojus užsikrėsti ŽIV

ŽIV gali būti perduodamas ir tuo atveju, kai nesterilia adata, švirkštu, skutimosi peiliuku, peiliu ar bet koku kitu įrankiu prapjaunama arba praduriama oda. Žmonėms, vartojantiems švirkščiamuosius narkotikus arba turintiems lytinių santykių su narkotikus vartojančiais partneriais, kyla didelis pavojus užsikrėsti ŽIV. Be to, narkotikų vartojimas keičia žmonių nuostatas, ir tai gali nulemti rizikingą lytinę elgseną (pavyzdžiui, nesinaudoti prezervatyvu). Lietuvoje, kaip ir kitose Rytų Europos šalyse, ŽIV daugiausia perduodamas per nesterilius švirkštimosi įrankius.

8. Kreipkis į sveikatos priežiūros darbuotoją ar į AIDS centrą, kad išsirtum dėl ŽIV ir gautum konsultaciją

Bet koks asmuo, įtariantis, kad gali būti užsikrėtęs ŽIV, turi kreiptis į sveikatos priežiūros darbuotoją arba ŽIV / AIDS centrą, kad gautų konfidencialią konsultaciją ir atliktų tyrimus.

9. ŽIV neperduodamas socialinių kontaktų metu

ŽIV neperduodamas: apsikabinant ir glėbesčiuojantis, spaudžiant ranką; įprastinio, kasdienio bendravimo metu; plaukiojant baseine; naudojantis tualetu, bendra patalyne, valgymo įrankiais, maistu; uodų ir kitų vabzdžių įkandimu; kosint, čiaudint.

10. Kiekvienas nusipelno užuojautos ir paramos

Žmonių, užsikrėtusių ŽIV, diskriminacija pažeidžia žmogaus teises ir kelia grėsmę visuomenės sveikatai. Kiekvienas užsikrėtęs arba pažeistas ŽIV / AIDS asmuo nusipelno užuojautos ir paramos.

1.3.3.5. „LPI KREPŠINIS“

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAS

Suteikti žinių apie LPI, jų plitimo būdus, poveikį sveikatai

TRUKMĖ

45 minutės.

TINKAMUMAS

Tinka 16 metų ir vyresniems asmenims.

PRIEMONĖS

Vadovo medžiaga, kurią sudaro klausimai ir atsakymai (žr. šių pratybų aprašymo pabaigoje).

Maži popieriaus lapeliai, krepšys, dėžė, kepurė ar kitoks talpus daiktas lapeliams sudėti. Papildomoji medžiaga „LPI: faktai“ (kopijos kiekvienam dalyviui).

PASIRENGIMAS

Ant nedidelių popieriaus lapelių užrašykite teiginius ir sudėkite į krepšį, dėžę ar kepurę.

EIGA

Suskirstykite grupę į keturias komandas ir paprašykite komandų sustoti patalpos kampuose.

Paašškinkite dalyviams, kad komandos viena su kita žais žaidimą, kurio taškai skaičiuojami kaip krepšinio. Daugiausia taškų surinkusi komanda laimės. Išaiškinkite žaidimo taisykles:

- kiekviena komanda ištrauks po lapelį, kuriame bus parašytas teiginys apie LPI. Komanda turi nuspręsti, ar teiginys teisingas, ar klaidingas;
- jei atsakymas teisingas, komanda pelno du taškus. Jei komandos nariai dar gali ir paašškinti, kodėl atsakymas teisingas ar klaidingas, komanda gauna papildomą tašką (taip, kaip krepšinyje pataikius iš trijų taškų zonos);
- jei komanda negali paašškinti atsakymo, papildomą tašką gali bandyti pelnyti kita komanda.

Paprašykite kurio nors komandos nario ištraukti teiginį, leiskite jam pasitarti su kitais komandos nariais. Teiginį ištraukęs komandos narys turi atsakyti, ar teiginys teisingas, ar klaidingas.

Paprašykite komandos paašškinti šį teiginį ir skirkite papildomą tašką, jei aiškinama teisingai.

Jei ne, kuriai nors kitai komandai suteikite galimybę pelnyti papildomą tašką. Galite skirti daugiau nei vieną papildomą tašką. Nuspręskite patys, ar komanda pateikė naudingos informacijos ir ar už tai skirsite balų.

Žaidimui įsibėgėjus, naudodamiesi vadovo medžiaga, suteikite papildomos informacijos apie kiekvieną teiginį. Atidžiai suskaičiuokite rezultatus.

Aptarę visus teiginius, praneškite, kuri komanda užėmė pirmąją, antrąją, trečiąją ir ketvirtąją vietas. Apdovanokite komandas prizais, jei jų turite.

PABAIGA

Pasiteiraukite dalyvių, kaip jiems patiko šis užsiėmimas ir ar jie turi papildomų klausimų. Išdalykite papildomąją medžiagą „LPI: faktai“.

Pastaba:

Šis pratimas labiau tinka santūriems, netriukšmingiems jaunuoliams. Grupėje, kurios dalyviai perne-lyg aktyvūs, šį pratimą atlikti gali būti kiek pavojinga.

1.3.3.6. RANKOS PASPAUDIMAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAS

Suteikti žinių apie rizikingą elgseną ir pabrėžti apsisaugojimo svarbą lytinių santykių metu.

TRUKMĖ

20 minučių.

TINKAMUMAS

Tinka 16 metų ir vyresniems asmenims.

PRIEMONĖS

Daug nedidelių popieriaus lapelių (po vieną kiekvienam dalyviui)

PASIRENGIMAS

Trijuose popieriaus lapeliuose užrašykite raidę „P“, viename – raidę „X“, o kitus lapelius palikite tuščius. Kruopščiai sumaišykite juos.

EIGA

Išdalykite paruoštus popieriaus lapelius dalyviams. Perspėkite, kad kitiems dalyviams nerodytų, kas juose parašyta. Paprašykite, kad dalyviai atsistotų ir paspaustų ranką trimis grupės nariams. Visiems pasiveikinus su trimis dalyviais, grupė turi atsistoti.

Paprašykite, kad atsistotų tas dalyvis, kuris turi lapelį su raide „X“. Dabar paprašykite atsistoti visų, su kuriais sveikinosi (spaudė ranką) šis dalyvis.

Paprašykite, kad dabar atsistotų visi, kurie sveikinosi (spaudė ranką) su stovinčiaisiais. Taip tęskite, kol atsistos visi.

Dabar paprašykite grupės įsivaizduoti, kad lapelį su raide „X“ turintis asmuo yra užsikrėtęs LPI. Paprašykite dalyvių įsivaizduoti, kad jie turėjo lytinių santykių su visais dalyviais, kuriems spaudė ranką (priminkite, kad tai tik žaidimas, iš tiesų jie neužsikrėtę LPI).

Paaiškinkite, kad žmonės, turėję lapelį su užrašu „P“, naudojo prezervatyvus, todėl jiems nebuvo pavojaus užsikrėsti LPI. Visi tuščius lapelius turintys dalyviai turėjo nesaugių lytinių santykių.

PABAIGA

Baigdami užsiėmimą aptarkite šiuos klausimus:

- Kaip ši situacija susijusi su realiu gyvenimu?
- Jei būtum užsikrėtęs ŽIV, kaip rimta tau tai atrodytų?
- Kas bendra tarp LPI ir ŽIV? Kuo šios infekcijos skiriasi?
- Kaip jautėsi pirmasis atsistojęs asmuo (turėjęs lapelį su raide „X“), kai sužinojo, kad „X“ reiškia LPI?
- Kaip jautėsi kiti stovintys dalyviai?

VADOVO MEDŽIAGA UŽSIĖMIMAMS „LPI KREPŠINIS“

Teiginiai

1. Asmuo lengvai gali suprasti, kad yra užsikrėtęs LPI.
2. Gydantis tinkamais vaistais, visos LPI, išskyrus ŽIV, gali būti išgydomos.
3. Prezervatyvai yra efektyviausia priemonė apsisaugoti nuo LPI.
4. LPI sukeliantys mikroorganizmai gali patekti į organizmą moterims – tik per makštį, vyrams – per varpą.
5. LPI neužsikrečiama masturbuojantis, laikant draugą / draugę už rankos, kalbant, vaikstant ar šokant.
6. LPI gali sukelti rimtų sveikatos sutrikimų, kai kurios LPI gali sukelti būklę, kuri gali baigtis mirtimi.
7. LPI gali užsikrėsti tik asmenys, turintys vaginalinių, analinių ar oralių lytinių santykių.
8. Net jei moteris vartoja kontraceptinius vaistus, jos partneris turi naudotis prezervatyvu, kad apsisaugotų nuo LPI, taip pat ir nuo ŽIV.
9. Lytinių organų apiplovimas tuo pat po lytinių santykių gali padėti apsisaugoti nuo kai kurių LPI.
10. Kai kuriomis LPI galima užsikrėsti bučiuojantis.
11. Oraliniai lytiniai santykiai yra saugūs, jų metu neužsikrečiama lytiškai plintančiomis ligomis.

12. Žmonės dažniausiai sužino, kad yra užsikrėtę LPI, praėjus 2–5 dienoms po to, kai infekcija patenka į organizmą.
13. Svarbiausias dalykas, kurį turi padaryti įtaręs, kad užsikrėtė LPI, – informuoti savo lytinį partnerį (partnerius).

Teisingi atsakymai

1. **Klaidinga.** Žmonės gali būti užsikrėtę LPI ir nejusti jokių simptomų. Moterys dažnai nepastebi jokių LPI požymių, kadangi jų reprodukciniai organai yra viduje. Taip pat ir vyrai, užsikrėtę kai kuriomis LPI, pavyzdžiui, chlamidijomis, gali nepastebėti jokių infekcijos požymių. ŽIV (virusu, kuris sukelia AIDS) užsikrėtę asmenys paprastai kurį laiką (kartais net kelerius metus) po infekcijos patekimo į organizmą taip pat nepastebi jokių infekcijos požymių.
2. **Klaidinga.** *Herpes* ir žmogaus papilomos virusas (genitalijų karpas) yra virusinės kilmės LPI. Šios LPI kol kas neišgydomos.
3. **Klaidinga.** Susilaikymas nuo lytinių santykių yra geriausias būdas apsisaugoti nuo LPI. Prezervatyvai yra antra geriausia priemonė, tačiau tik susilaikymas yra 100 proc. veiksmingas. Atminkite, kad kai kuriomis LPI gali būti užsikrečiama ne lytinių santykių metu, o tik liečiant užkrėstą vietą. Pavyzdžiui, jei genitalijų karpomis yra užkrėsta kirkšnies sritis, partneris gali užsikrėsti šia infekcija liesdamasis savo kirkšnies sritimi prie užkrėstojo. Jei asmuo turi dėl *herpes* viruso atsiradusių žaizdelių ir jo partneris jas paliečia ranka, vėliau ta pačia ranka paliečia savo burną, akis, kirkšnies sritį ar išeinamąją angą, *herpes* užkratas gali būti perduotas.
4. **Klaidinga.** LPI bakterijos ir LPI virusai patenka į organizmą per bet kokią gleivinę – makšties, varpos, išangės, burnos, kai kuriais atvejais – akių. ŽIV gali patekti į kraują per nešvarias adatas ar švirkštus, vartojant švirkščiamuosius narkotikus, arba į atvirą žaizdą patekus užkrėstam kraujui.
5. **Teisinga.** LPI gali plisti tik per glaudų lytinį kontaktą su užsikrėtusiu asmeniu. ŽIV galima užsikrėsti per nešvarius švirkštus bei adatas.
6. **Teisinga.** ŽIV infekcija, plintanti per lytinį kontaktą, pažeidžia žmogaus imuninę sistemą ir gali sukelti AIDS (įgytas imunodeficitas sindromas). AIDS yra mirtina liga. Genitalijų karpas gali būti susijęs su gimdos kaklelio vėžiu, kuris negydomas gali išplisti ir baigtis moters mirtimi. *Herpes* viruso pasekmės gali būti kūdikių aklumas ir kiti pažeidimai, jei gimdymo metu motinai yra atvirų *herpes* žaizdelių lytinių organų srityje. Kai kurios LPI (chlamidijos, gonorėja) gali sukelti uždegiminę dubens ligą. Negydoma uždegiminė dubens liga gali tapti nevaisingumo, širdies ligų ir (ar) mirties priežastimi. Negydomas sifilis pažeidžia smegenis ar net sukelia mirtį, o jei užsikrėtusiai moteriai gimsta kūdikis, sifilis gali sulėtinti jo raidą.
7. **Klaidinga.** Nėštumo metu kūdikiai gali užsikrėsti kai kuriomis LPI (ŽIV, *herpes* virusu). Be to, kaip minėta pirmiau, kai kurios LPI gali plisti per glaudų lytinį kontaktą, bet nebūtinai vaginalinius, analinius ar oralinius lytinius santykius.
8. **Teisinga.** Geriamieji kontraceptiniai preparatai neapsaugo nuo LPI, todėl prezervatyvas yra būtinas, norint apsisaugoti nuo LPI bei ŽIV.
9. **Teisinga.** Vien asmeninė higiena neapsaugo nuo LPI, tačiau tuoj pat po lytinių santykių nusiplauti partnerio organizmo išskiriamus skysčius yra gerai. Apsiplovimas neapsaugo nuo nėštumo ir nesubalansuoto ŽIV patekimo į organizmą per burnos, išangės, varpos ar makšties gleivinę.
10. **Teisinga.** Taip atsitinka retai, tačiau bučiuojantis su užsikrėtusiu asmeniu, kurio burnoje ar aplink burną yra atvirų žaizdelių, įmanoma užsikrėsti sifiliu. *Herpes* virusas taip pat gali patekti į kito asmens organizmą, jei bučiuojamasi su *herpes* pūslelių aplink burną turinčiu asmeniu.
11. **Klaidinga.** Oralinių santykių metu galima užsikrėsti ŽIV, gonorėja, sifiliu ir *herpes*.
12. **Klaidinga.** Daugeliui žmonių nepasireiškia jokie simptomai, kiti nepastebi jokių požymių savaites ar net metus po užsikrėtimo. ŽIV infekcija gali niekaip nepasireikšti metų metus, tačiau asmuo tuo metu gali užkrėsti kitus.
13. **Klaidinga.** Svarbiausias dalykas, kurį reikia padaryti kuo skubiau – išsitiirti ir pradėti gydytis, jei rezultatai teigiami (tai reiškia, kad jūs esate užsikrėtę LPI). LPI požymiai gali niekada nepasireikšti arba pranykti labai greitai, nors infekcija vis dar tebėra organizme. Gali būti, kad asmuo ir toliau

platina infekciją, o jam gresia rimti fiziniai pažeidimai. Jei LPI diagnozė patvirtinama ir asmeniui skiriamas gydymas, pats asmuo (arba gydytojas) gali pranešti apie tai savo lytiniais partneriams. Tuo metu labai svarbu susilaikyti nuo bet kokių lytinių santykių.

PAPILDOMA MEDŽIAGA DALYVIAMS

1.3.3.5. UŽSIĖMIMAS

LYTIŠKAI PLINTANČIOS INFEKCIJOS: FAKTAI

LPI yra infekcijos, perduodamos kitam intymaus kūnų sąlyčio ir lytinių santykių metu. Jas sukelia maži mikroskopiniai mikroorganizmai (mikrobai) – bakterijos, virusai ir kiti. Žmonės (ypač moterys) kartais gali būti užsikrėtę LPI, tačiau ilgą laiką nejusti jokių simptomų! Todėl labai svarbu apie tai, kad esate užsikrėtęs (-usi), pranešti savo partneriui (-ei) ir paskatinti kreiptis į gydytoją.

Daugelis LPI yra išgydomos, jei gydomos tinkamai. Kai kuriuos LPI sukeliančius mikroorganizmus sunku sunaikinti, todėl labai svarbu vartoti vaistus taip, kaip paskiria gydytojas, kol liga bus visiškai išgydyta. Labai svarbu apsilankyti pas gydytoją ir baigus gydymą.

Kol nebaigtas LPI gydymo kursas, svarbu neturėti jokių lytinių santykių.

Daugelis LPI nesukelia rimtų problemų, jei jos laiku nustatomos ir pradedamos gydyti. Antraip infekcija gali išplisti ir sukelti tokių rimtų komplikacijų, kaip nevaisingumas.

Daugelis LPI užsikrėtusių nėščiųjų gali perduoti infekciją vaisiui, dar esančiam iščiose, ar gimdymo metu.

Kai kurios LPI (pavyzdžiui, *herpes*, AIDS) yra neišgydomos. Galima pašalinti ligos požymius, bet ne pačią ligą.

Gyvenant lytinį gyvenimą, geriausias būdas apsisaugoti nuo LPI – naudojimas prezervatyvu.

Trys svarbiausi dalykai, ką turi padaryti, jei įtari, kad esi užsikrėtęs LPI:

- tuojau pat kreiptis į gydytoją – kaip ir kitų ligų atveju, informacija liks konfidenciali!
- informuoti savo lytinį partnerį (-ę) ar partnerius.
- susilaikyti nuo bet kokių lytinių santykių, kol liga bus visiškai išgydyta.

Dėl LPI konsultacijos kreipkitės į bet kokią pirminės sveikatos priežiūros centrą ar kitą sveikatos priežiūros įstaigą.

Rekomenduojama literatūra:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 6 d. įsakymas Nr. V-584 „Dėl Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
2. Greta Kimzeke (2005). Bendraamžių švietėjų knyga. Jaunimo sveikata. Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Vilnius.
3. Mobiliosios paslaugos ypač ŽIV / AIDS pažeidžiamam jaunimui Lietuvoje (2005). Specialisto žinynas. Vilniaus priklausomybės ligų centras, Visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Vilnius.
4. Politikos gairės: aprūpinimas steriliais švirkštimosi įrankiais siekiant sumažinti ŽIV perdavimą (2005). Pasaulio sveikatos organizacija, Atviros Lietuvos fondas: <http://www.galiugyventi.lt/archive.php?strid>
5. Politikos gairės: ŽIV perdavimo mažinimas teikiant mobiliąsias paslaugas (2005). Pasaulio sveikatos organizacija, Atviros Lietuvos fondas: <http://www.galiugyventi.lt/archive.php?strid>
6. Švirkščiamų narkotikų vartotojų motyvacinis interviu (2006). Vilniaus priklausomybės ligų centras, Ukrainos ŽIV / AIDS sąjunga. Vilnius.
7. ŽIV / AIDS prevencija tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų Lietuvoje: geroji praktika (2003). Centrinės ir Rytų Europos žalos mažinimo tinklas, Vilnius.
8. NIDA (1999). *Principles of Drug Addiction Treatment. A Research Based Guide. National Institute on Drug Abuse. National Institute of Drug Addiction, National Institutes of Health.*
9. Stekens A., Hallam Ch., Trace M. (2006) *Treatment for Dependent Drug Use. A Guide for Policymakers. The Beckley Foundation Drug policy Programme. Report Ten.*

1.4. MODULIS. PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ PERDOZAVIMAS IR

NEATIDĖLIOTINA PAGALBA

TIKSLAS: suteikti pagrindines žinias apie narkotikų perdozavimą ir neatidėliotiną pagalbą.

1.4.1. VADOVO MEDŽIAGA

Kas yra perdozavimas?

Perdozavimas – tai viena pavojingiausių narkotikų vartotojų gyvenimo situacijų. Narkotikai sukelia apsvaigimą, paveikia smegenis. Smegenys kontroliuoja visą kitą žmogaus organų – širdies, kvėpavimo sistemos ir kitų – veiklą. Jei per didelę narkotikų dozę patenka į smegenis ir kitus organus, ištinka perdozavimas. Jis yra pavojingas gyvybei ir gali baigtis mirtimi, ypač jei laiku nesuteikiama pagalba. Esama daug veiksnių, galinčių daryti įtaką dozės mirtinumui konkrečioje situacijoje: tai narkotiko vartojimo būdas, bendra organizmo būklė, kitos vartojamos medžiagos (narkotikai, alkoholis ir kai kurie vaistai labai sumažina didžiausią toleruojamąją narkotiko dozę).

Opioidų perdozavimas – šiuo metu ypač aktuali tarptautinė sveikatos priežiūros tema. Jis yra viena pagrindinių jaunų žmonių priešlaikinio mirtingumo priežasčių daugelyje išsivysčiusių pasaulio šalių, ypač Australijoje, Anglijoje, JAV.

Perdozavimo priežastys

Teoriškai galima perdozuoti bet kokio narkotiko. Bet praktiškai tokių atvejų dažniausiai pasitaiko, jei vartojamos psichiką slopinančios medžiagos (heroinas, alkoholis, migdomieji), rečiau – stimuliuojamosios medžiagos (ekstazis, kokainas). Lemia tai, kad paprastai vartojama heroino ar barbitūratų dozė yra artima didžiausiai toleruojamajai dozei, o kitos medžiagos dažniausiai vartojamos daug mažesniais kiekiais. Mirtis gali ištikti vartojant bet kokius „gatvės narkotikus“, nes jų priemonės gali būti labai toksiškos. Apsinuodijimas tokiomis priemonėmis kai kuriais atvejais taip pat laikomas perdozavimu.

Opioidų perdozavimas

Heroinas – tai medžiaga, priklausanti opioidų grupei. Kaip ir kiti opioidai (pvz., aguonų šiaudelių nuoviras) jis slopina kvėpavimo centrą, kartais visiškai sustabdo kvėpavimą. Rūkomasis arba uostomasis heroinas į kraują patenka greitai, ir perdozavimo tikimybė ne tokia didelė. Vartojant švirkščiamuoju būdu, narkotikas akimirksniu patenka į kraują ir smegenis.

Perdozavimo opioidais eiga:

sąmonės praradimas + kvėpavimo sutrikimas = visiškas kvėpavimo sustojimas (mirtis).

Kas didina mirtino heroino perdozavimo pavojų?

- Mirtina opioidų dozė yra gana didelė. Daugelis perdozavusiųjų vartoja mažesnę kiekį nei tą, kuris gali sukelti mirtį. Tyrimai rodo, kad dažnai perdozuojama ne vien opioidų, bet vartojant juos kartu su kitais preparatais. Maišant opioidus su alkoholiu ir kitais centrinę nervų sistemą veikiančiais depresantais (barbitūratais, raminamaisiais ir t. t.), perdozavimo grėsmė didėja geometrine progresija. Būtina prisiminti, kad aukščiausias apsvaigimo taškas pasiekiamas per 1–4 val., ir perdozavimas gali ištikti ne iš karto po vartojimo, bet po kelių valandų.
- Nuo medžiagos vartojimo būdo priklauso jos poveikio stiprumas. Švirkščiamas į veną narkotikas pradeda veikti iš karto, kadangi labai greitai susimaišo su krauju. Organizmas nespėja adaptuotis prie naujų sąlygų, ir įvyksta perdozavimas. Pavojų iš dalies galima sumažinti kitokiu narkotiko vartojimo būdu – rūkymu, uostymu, rijimu. Perdozavimo grėsmė vis vien išlieka, jei opioidai maišomi su alkoholiu ir tabletėmis (raminamaisiais, barbitūratais).
- Kai žmogus slepia „čekį“ burnoje ir netyčia praryja, folija arba popierius gali ištirpti, ir didelis narkotikų kiekis patenka į kraują. Tokiu atveju reikia gerti daug skysčių, kad sukeltų vėmimą, ir tai reikia daryti ne vėliau kaip per 30 minučių, kol medžiaga neišsigėrė į kraują. Šią procedūrą galima

atlikti tik tokiu atveju, jei žmogus sąmoningas.

- Kai žmonės liaujasi vartoję narkotikus (opioidus), o vėliau vėl grįžta prie jų, perdozavimo grėsmė labai padidėja. Po detoksikacijos suvartota įprastinė dozė gali sukelti perdozavimą.

Ką daryti perdozavus?

Manoma, kad perdozavimas opioidais ištinka tada, kai žmogus pradeda prarasti sąmonę, t. y. nebereaguoja į aplinką. Jei pastebima tokių simptomų, reikia pradėti veikti tuoj pat, nes smegenų mirtis ištinka mažiau nei po 10 minučių po kvėpavimo sustojimo.

Svarbiausia **nepanikuoti** ir veikti pagal toliau pateikiamus nurodymus:

- būtina nustatyti, ar žmogus sąmoningas: garsiai pašaukti jį vardu keletą kartų;
- išnubti, trinkelėti į trapecinį raumenį (t. y. į kaklo apatinės dalies raumenis iš nugaros pusės);
- jei žmogus atsigavo, svarbu nepalikti jo vieno: negalima leisti jam užmigti, reikia kalbėtis su juo, išvesti į gryną orą.

Jei žmogus nereaguoja į dirgiklius, vadinasi, jis prarado sąmonę. Tokiu atveju būtina:

- patikrinti, ar laisvi kvėpavimo takai: paguldyti žmogų ant nugaros, pakelti smakrą ir pražiodyti burną. Jei burnoje yra skrandžio turinio, jį reikia išvalyti nosine ar skudurėliu, apvyniotu aplink pirštą. Tai būtina, kitaip žmogus gali uždusti. Atsitinka, kad praradus sąmonę „užkrenta“ liežuvis ir užtveria kvėpavimo takus. Tokiu atveju reikia pražiodyti žmogų ir šaukšteliu prispausti liežuvio šaknį bei liežuvį, kad oras lengvai patektų į plaučius;
- patikrinti, ar asmuo kvėpuoja, ar apčiuopiamas jo pulsas: pasilenkti kuo arčiau nukentėjusiojo ir išsiklausti, tuo pat metu stebėti krūtinės ląstą, ar ji kilnojasi. Daryti tai 10 sekundžių. Patikrinti pulsą: jei žmogus be sąmonės, pulsą reikia tikrinti ties miego arterija iš artimesnės pusės. Jei pulsas apčiuopiamas, nukentėjęs asmuo kvėpuoja, toliau žiūrėti kitus išvardytus punktus;
- būna, kad vartojusio opioidų žmogaus kvėpavimas stipriai slopinamas, tampa paviršutiniškas, lėtas, t. y. retesnis nei du įkvėpimai-iškvėpimai per 10 sekundžių. Tai gali reikšti, kad žmogus yra be sąmonės, ir toks gali likti ilgą laiką. Bet kuriuo momentu jis gali nustoti kvėpuoti, todėl negalima palikti vieno, reikia jį judinti ir dažnai tikrinti kvėpavimą.

Jei žmogus nustoja kvėpuoti, būtina SKUBIAI kviesti greitąją medicinos pagalbą ir pradėti daryti dirbtinį kvėpavimą:

- žmogaus galva turi būti atlošta, o smakras pakeltas, kitaip oras nepraeis į nukentėjusiojo plaučius;
- užspauskite žmogui nosį, glaudžiai apžiokite burną lūpomis ir atsargiai pūskite orą į jo plaučius. Tai reikia daryti per nosinę, marlę arba ploną drabužį. Atminkite: atliekant dirbtinį kvėpavimą, ŽIV ar C hepatito virusu neužsikrečiama;
- jei viskas daroma teisingai, krūtinės ląsta turi kilnoti;
- atliekant dirbtinį kvėpavimą, reikia skaičiuoti iki penkių, sulig skaičiumi „penki“ įpūsti oro;
- įpūtimų dažnumas turi būti 12 kartų per minutę;
- po minutės vėl patikrinkite kvėpavimą ir pulsą;
- jei kvėpavimas ir pulsas yra, žmogų reikia paguldyti į stabilią poziciją ant šono: galvą padėti ant ištiestos rankos, vieną koją ištiesti, kitą sulenkti per kelį, – kad neužspringtų skrandžio turiniu ir laipsniškai atgautų sąmonę;
- jei žmogus nekvėpuoja, reikia tęsti dirbtinį kvėpavimą, kol jis vėl ims kvėpuoti arba kol atvyks greitoji medicinos pagalba.

Jei pulsas neapčiuopiamas (tai paprastai įvyksta per keletą minučių po kvėpavimo sustojimo, jei žmogui nedaromas dirbtinis kvėpavimas), efektyvią pagalbą galės suteikti tik gydytojai reanimatologai arba išorinis širdies masažas. Jei darbuotojas nežino, kaip atliekamas išorinis širdies masažas, jam reikėtų baigti pirmosios medicinos pagalbos kursus.

Alternatyvi pagalba perdozavus opioidų – medikamentas naloksonas, ampulėmis po 1 ml, švirkščiamas į raumenis arba po oda. Tai opioidų antagonistas, kuris labai greitai (akimirksniu) panaikina heroino efektą, atkuria kvėpavimą ir sudaro sąlygas žmogui atgauti sąmonę. Naloksonas veikia apie 30 min., todėl

atsigavęs asmuo, praėjus šiam poveikiui, gali vėl pajusti apsinuodijimo simptomus.

Stimuliuojamųjų medžiagų perdozavimas

Perdozavus stimuliuojamųjų medžiagų (efedrino, amfetamino, kokaino ir t. t.), nukentėjusiajam gali prasidėti stiprus pulsuojančios galvos skausmas, prakaitavimas, padažnėti širdies plakimas, sutrikti rega, kilti panika, artėjančios mirties baimė.

Stimuliuojamųjų medžiagų perdozavimas pasižymi panikos priepuoliais, todėl pirmiausia reikia pamėginti žmogų nuraminti – surasti tylią vietą, paguldyti horizontaliai. Labai padeda šaltas šlapias rankšluostis, užrištas ant nukentėjusiojo galvos. Galima žmogų pagirdyti šilta arbata. Jei žmogus praranda sąmonę, reikia tuoj pat kvieisti greitąją medicinos pagalbą ir veikti pagal tą pačią schemą, kaip ir perdozavus opioidų.

Pirmosios medicinos pagalbos schema perdozavimo atveju

Ko negalima daryti perdozavus?

- Neguldyti nukentėjusiojo į šaltą vonią – jis gali užspringti. Jei narkotikų vartotojas kvėpuoja, pastatykite jį po drungnu (šaltu) dušu, kad atsigaugtų. Pasilikite su juo ir stebėkite, kad vanduo nepatektų į nosį ir burną.
- Nepalikite vieno net po to, kai buvo atvykusi greitoji medicinos pagalba.
- Nešvirkškite slopinančių psichiką narkotinių medžiagų (opioidų, barbitūratų, alkoholio), jei perdozuota stimuliuojamomis medžiagomis (amfetaminu, kokainu) ir atvirkščiai, jei perdozuota depresantų, nešvirkškite stimuliuojamųjų medžiagų. Narkotikų pavartojimas šiuo atveju tik sustiprins organizmo apsinuodijimą ir gali būti mirtinai pavojingas!
- Visų blogiausia manyti, kad viskas susitvarkys savaime – nukentėjusiajam būtina suteikti pagalbą.

Greitąją medicinos pagalbą reikia kvieisti telefono numeriu 112 arba 03

Greitąją medicinos pagalbą reikia kvieisti, net jei mokate atlikti dirbtinį kvėpavimą ir išorinį širdies masažą.

Apibendrinant galima sakyti, kad perdozavimas yra viena pagrindinių jaunų žmonių priešlaikinio mirtingumo priežasčių daugelyje išsivysčiusių pasaulio šalių, todėl labai svarbu būti pasirengusiam laiku ir tinkamai suteikti pagalbą perdozavusiajam.

Vaikų perdozavimas

Vaikų psichoaktyviųjų medžiagų perdozavimo grėsmė yra didelė. Pradėdami vartoti šias medžiagas vaikai neturi patirties, nežino, kaip paveiks vienokia ar kitokia medžiaga. Dažniausiai perdozuojama alkoholinių gėrimų. Jei vaikas vemia, sutrinka jo koordinacija, jis netenka sąmonės – būtina nedelsiant jį gabenti į sveikatos priežiūros įstaigą. Kol atvyks medicinos pagalba, galima išplauti skrandį duodant gerti didesnę vandens kiekį ir sukeliant vėmimo refleksą. Bet kokių medžiagų perdozavimo atveju aplinkiniai privalo nedelsiant iškviesti greitąją medicinos pagalbą numeriu 112 ir informuoti tėvus (globėjus).

1.4.2. SKAIDRĖS. Mini paskaita „Perdozavimas ir pagalba“

1.4.3. PAGALBA PERDOZAVUSIAJAM

TIKSLAS: išmokyti praktinių gaivinimo įgūdžių.

PRIEMONĖS: kušetė, stalas.

INSTRUKCIJA: vienas iš dalyvių pakviečiamas būti perdozavusiu asmeniu. Jis paguldomas ant kušetės, žemo stalo. Paskaitos vedėjas parodo, kaip reikia atlošti galvą, užčiuopti pulsą ties miego arterija, išgirsti kvėpavimą, imituoja dirbtinį kvėpavimą ir širdies masažą. Perdozavusį asmenį toliau vaidina kiti dalyviai,

visi paeiliui kviečiami pabandyti gaivinti.

Rekomenduojama literatūra:

1. Mobiliosios paslaugos ypač ŽIV / AIDS pažeidžiamam jaunimui Lietuvoje (2005). Specialisto žinynas. Vilniaus priklausomybės ligų centras, Visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Vilnius.

1.5. MODULIS. DEPRESIJA IR KITI PSICHIKOS SUTRIKIMAI, POŽYMIAI, PRIEŽASTYS, PAGALBA

TIKSLAS: suteikti tikslinei grupei pagrindines žinias apie kitus, be depresijos, dažniau pasitaikančius psichikos sutrikimus.

1.5.1. VADOVO MEDŽIAGA

Nuotaikos (afekciniai) sutrikimai

Svarbiausias šių sutrikimų bruožas yra pakitusi nuotaika arba afektas, dažniausiai depresija (su nerimu arba be jo) ar pakilumas. Nuotaikos sutrikimas paprastai esti susijęs su įvairaus lygio aktyvumo pakitimais. Daugelis šių sutrikimų kartojasi, o atskirų epizodų pradžia susijusi su stresiniais įvykiais ar situacijomis.

TLK-10 afektinio spektro kraštutinėms būklėms apibūdinti vartojami terminai „manija“ arba „sunki depresija“. „Hipomanija“ vadinama tarpinė būklė be kliesių, haliucinacijų ar stipraus aktyvumo sutrikimo. Ji dažnai būna sudėtinė manijos raidos dalis.

Manijos epizodas – būdinga pakili nuotaika, padidėjęs fizinis ir psichinis aktyvumas bei tempas.

Hipomanija – lengviausias manijos laipsnis, be haliucinacijų ar kliesių. Sutrikimui būdingas nuolatinis, lengvas nuotaikos pakilumas (besitęsiantis mažiausiai keletą dienų), padidėjusi energija, aktyvumas, paprastai patiriamas gerovės pojūtis, fizinis ir psichinis produktyvumas. Visa tai nedaro įtakos darbo rezultatams ar socialinei adaptacijai. Kartais vietoj įprastinio euforinio draugiškumo gali pasireikšti irzlumas, pasipūtimas ir grubus elgesys.

Manija be psichozės požymių – nuotaika pakili, gali kisti nuo nerūpestingo linksnumo iki nekontroliuojamo jaudrumo. Pakilumas susijęs su padidėjusiu energingumu, dėl kurio atsiranda hiperaktyvumas, kalbos skubumas bei sumažėjęs miego poreikis. Nebepaisoma socialinių normų, nekoncentruojamas dėmesys, būdingas išsiblaškymas, lengvai reiškiamos idėjos, kurios yra perversinamos arba perdėm optimistinės. Asmuo gali imtis ekstravagantiškų ir nepraktiškų planų, neapgalvotai leisti pinigų, tampa agresyvus, dažnai įsimylintis arba pokštaujantis tam netinkamose vietose. Toks epizodas tęsiasi ne mažiau kaip savaitę.

Manija su psichozės simptomais – padidėjęs savęs vertinimas ir didybės idėjos gali tapti kliesiais, o piktnus ir įtarumas – persekiojimo kliesiu. Sunkiais atvejais patiriami tapatybės, ypatingo vaidmens ar religiniai kliesiai. Dėl gausybės idėjų ir skubrios, nenuoseklios kalbos asmuo tampa beveik nesuprantamas. Nesirūpinimas maistu, gėrimu ir asmens higiena gali sukelti pavojingą dehidratacijos ar apsileidimo būklę. Šiuos sutrikimus kartais sunku atskirti nuo asmenims, sergantiems schizofrenija, būdingų požymių (jeigu nepastebėta hipomanijos fazė).

Bipoliniam afektiniam sutrikimui būdingi besikartojantys (mažiausiai du kartus) nuotaikos ir aktyvumo lygio kitimo epizodai, kurių metu nuotaika tampa pakili, padidėja energija bei aktyvumas (manija ar hipomanija), o kartais nuotaika pablogėja, o energija bei aktyvumas sumažėja (depresija). Tarp epizodų visiškai pasveikstama. Šis sutrikimas apima maniakinę-depresinę ligą (psichozę, reakciją).

Kas yra depresija?

Tipiškiausi lengvos depresijos simptomai yra šie: 1) liūdna nuotaika, 2) sumažėję interesai ir pasitenkinimas, 3) padidėjęs nuovargis. Šis sutrikimas nustatomas pagal mažiausiai du iš minėtųjų simptomų. Depresija paprastai tęsiasi dvi savaites ir ilgiau, gali būti ir somatinių simptomų, pvz., skausmas.

Kiti įprastiniai simptomai yra:

- susilpnėjęs gebėjimas sutelkti dėmesį;
- sumažėjęs savęs vertinimas ir pasitikėjimas savimi;
- kaltės ir bevertiškumo idėjos (net esant lengvai depresijai);
- niūrus ir pesimistinis ateities vaizdavimasis;
- mintys apie žalojimąsi ar savižudybę, atitinkami veiksmai;
- sutrikęs miegas;
- apetito stoka.

Asmens, sergančio vidutinio lygio depresija, minėtieji simptomai būna ryškesni, jų daugiau. Toks asmuo paprastai turi didelių sunkumų socialinėje, darbinėje ir buitinėje veikloje.

Sunkios depresijos epizodas gali būti be psichozės simptomų ir su psichozės simptomais. Sunkaus depresijos epizodo be psichozės metu asmenys kenčia nuo didelio sielvarto. Pasireiškia visiškas savęs nuvertinimas arba nereikalingumo ir kaltės jutimas, o savižudybės galimybė yra ypač didelė. Sergant sunkia depresija su psichozės simptomais gali kilti kliedesiai (nusidėjimo, nuskurdimo, neišvengiamos nelaimės idėjos), haliucinacijos (šmeižiantys ar kaltinantys balsai) ar psichomotorikos slopinimas (stuporas).

Depresijos sutrikimai dažni tarp priklausomų nuo narkotikų asmenų. Asmenys, kuriems būdinga liūdna nuotaika, nepasitenkinimas ir padidėjęs nuovargis, gali būti linkę slopinti nemalonią būseną įvairiomis psichoaktyviosiomis medžiagomis: alkoholiu, narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis. Tokiems asmenims priklausomybė progresuoja sparčiau, greičiau susiformuoja priklausomybės nuo psichoaktyviosios medžiagos simptomai. Liūdna nuotaika, padidėjęs nuovargis, susiaurėję interesai ir sumažėjęs pasitenkinimas kasdiene veikla gali būti suvokiami kaip psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pasekmės. Tam, kad būtų galima nustatyti, ar tai depresijos reiškiniai, reikia nutraukti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ne mažiau kaip mėnesį. Jeigu depresijos reiškiniai išlieka, būtina kreiptis į gydytoją psichiatrą dėl depresijos diagnozės nustatymo ir gydymo vaistais.

Depresija, kaip ir priklausomybė, yra lėtinė liga, jos epizodai yra linkę kartotis. Jeigu gydytojai nustato depresijos diagnozę, dažnai prireikia pakankamai ilgo gydymo antidepresantais ir psichologinės pagalbos. Jei asmuo yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, gydymą vaistais kompensuoja Valstybinė ligonių kasa.

Kaip nustatoma depresija?

Depresiją diagnozuoja gydytojai psichiatrai. Šiuo metu yra įvairių klausimynų (pvz., Zungo, Hamiltono ir kitų), kuriais galima naudotis depresijos lygiui įvertinti, taip pat nuotaikos kitimo dinamikai stebėti. Šiais klausimynais paprastai naudojasi psichologai ar kiti specialistai, apmokyti taikyti šias metodikas. Adaptuotas ir išverstas į lietuvių kalbą Zungo klausimynas pateikiamas priede.

Kokia depresijos priežastis?

Depresiją lemia genetinių ir socialinių-psichologinių veiksnių sąveika. Kaip ir priklausomybės ligos, depresija yra biopsichosocialinis sutrikimas.

Nuotaiką reguliuoja žmogaus smegenyse esančios medžiagos, kurios perduoda vieno neurono impulsą kitam. Tokios medžiagos dar vadinamos neuromediatoriais. Jų pavyzdžiai gali būti serotoninas, dopaminas, endorfinai (endogeniniai morfinai) ir kitos medžiagos. Manoma, jei serotonino galvos smegenų žievėje yra mažiau, toks asmuo gali patirti depresijos požymius. Ir atvirkščiai, psichologinės krizės, ilgalaikiai stresai, nepalanki socialinė situacija gali lemti depresijos pradžią ir galvos smegenų neuromediatorių apykaitos pakitimus.

Kaip gydoma depresija?

Kadangi depresijos priežastys yra sudėtinės (biopsichosocialinės), gydymo priemonės taip pat turi būti biopsichosocialinės, t. y. jis turi būti kompleksinis.

Šiuo metu yra gana daug ir įvairių vaistų, kurie leidžia gydytojams parinkti labiausiai tinkamą nuo depresijos. Jie vadinami antidepresantais. Antidepresantai padidina tam tikrų impulsus iš neurono į neuroną perduodančių medžiagų, pvz., serotonino, kiekį. Antidepresantai paprastai skiriami ilgą laiką, siekiant

normalizuoti nuotaiką, išvengti depresijos atkryčių. Vartojantis vaistus pacientas su gydytoju turi suderinti ir reikiamų socialinių-psichologinių įgūdžių lavinimo planą, spręsti psichologines ir socialines problemas, gerinti asmens adaptaciją visuomenėje. Pozityvūs elgesio pokyčiai, teigiamos emocijos, fizinis aktyvumas, tinkama mityba teigiamai veikia ir neuromediatorių apykaitos procesus galvos smegenyse.

Savižudybė

Negydoma depresija gali baigtis savižudybe. Jeigu asmuo tampa labai liūdnas ir apatiškas, kaltina save, blogai apie save atsiliepia, reiškia teigiamą nuomonę apie savižudybę, tai gali būti signalai, netiesiogiai liudijantys apie galimą savižudybę. Aplinkiniams ir gydymo įstaigų personalui reikėtų į tai atkreipti dėmesį, laiku atpažinti depresiją ir palengvinti paciento kontaktą su gydytoju.

Schizofrenija

Schizofreniniams sutrikimams būdingi esminiai ir charakteringi tam tikro pobūdžio mąstymo ir suvokimo sutrikimai bei neadekvatus arba blankus afektas (emocijos). Aiški sąmonė, intelektas paprastai išlieka, nors su laiku galimi tam tikri kognityviniai (pažinimo) trūkumai. Sutrikimas pažeidžia svarbiausias funkcijas, kurios normaliai asmenybei leidžia justi savo individualumą, unikalumą bei kryptingai orientuoti veiklą. Sergantysis mano, kad jo intymiausios mintys, jausmai ir veiksmai yra visiems žinomi ir juntami kartu su kitais. Gali atsirasti interpretacinių kliesių, kad individo mintis bei veiksmus absurdiškai veikia natūralios arba antgamtinės jėgos. Individas gali manyti esantis visko, kas vyksta, centras. Dažnai pasitaiko haliucinacijų, ypač klausos, – individo elgesio ir minčių komentarų. Suvokimas dažnai sutrinka: spalvos ir garsai gali atrodyti per daug gyvi ar kokybiškai pasikeitę, o neesminiai daiktų požymiai – svarbesni už visą objektą ar situaciją.

Sergant schizofrenija galimi šie simptomai:

- minčių „skambėjimas“, įterpimas ar atėmimas, minčių perdavimas;
- poveikio, įtakos ar pasyvumo kliesės, aiškiai susiję su kūno, kojų, rankų judesiais; kliesesinis suvokimas;
- haliucinaciniai balsai, komentuojantys ligonio elgesį ar kitokie;
- nuolatiniai kliesės, kultūros atžvilgiu neadekvatūs ir visiškai neįmanomi;
- bet kokios nuolatinės haliucinacijos;
- minčių eigos nutrūkimas, dėl kurio kalba tampa nerišli;
- katoniškas elgesys, toks kaip jaudrumas, įmantrios pozos arba vaškinis lankstumas, negatyvizmas, mutizmas ir stuporas;
- negatyvus simptomai – gili apatija, kalbos ir emocinių reakcijų skurdumas arba neadekvatumas;
- esminis ir nuolatinis kai kurių asmenybės savybių pasikeitimas, pasireiškiantis interesų praradimu, betikslumu, tingumu, pasinėrimu į save ir socialiniu atsiribojimu.

Schizofrenijos diagnozei nustatyti paprastai pakanka vieno labai aiškaus simptomo arba dviejų simptomų, pasireiškiančių mėnesį ar ilgiau.

Paranoidinė schizofrenija. Šis schizofrenijos tipas dažniausias daugelyje pasaulio šalių. Jis pasireiškia sąlygiškai stabiliais kliesėmis, dažnai su haliucinacijomis, ypač klausos, ir kitais suvokimo sutrikimais. Afektų, valios ir kalbos sutrikimai paprastai nedideli. Dažniausi simptomai:

- persekiojimo, poveikio, aukštos kilmės, ypatingos paskirties, kūno pasikeitimo, pavydo kliesės;
- verbalinės klausos haliucinacijos, bauginančios, gąsdinančios ligonį arba imperatyvinės (liepiamosios);
- uoslės ir skonio haliucinacijos, lytiniai ar kitokie kūno pojūčiai.

Schizofrenija nenustatoma, jei asmuo yra intoksikavęsis – paveiktas narkotinių medžiagų (haliucino-genų, amfetamino ir kita) arba psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo abstinencijos būklės.

Schizofrenijos eiga gali būti įvairi – nepertraukiama arba epizodinė (priepuoliai). Tarp prieuolių gali

būti visiška arba dalinė remisija. Schizofrenija gydoma antipsichotiniais vaistais, kurie paprastai vartojami nuolat, siekiant užkirsti kelią naujiems priepuoliams. Ne mažiau svarbios psichosocialinės reabilitacijos priemonės, leidžiančios individui pagal galimybes funkcionuoti visuomenėje.

Kliedesinis sutrikimas (paranoja)

Šiai sutrikimų grupei būdingas arba vieno kliedesio atsiradimas, arba kompleksas giminingų kliedesių, kurie trunka ilgai, kartais visą gyvenimą. Kliedesiai esti įvairaus turinio. Dažnai tai persekiojimo, hipochondriniai (ligų) ar didybės kliedesiai, jie taip pat gali būti susiję su bylinėjimusi, pavydu.

Vienintelis ir esminis klinikinis požymis diagnozei nustatyti – kliedesiai, kurie turi trukti mažiausiai tris mėnesius ir būti aiškiai susiję su asmenybe, o ne su visuomenės grupe. Neturi būti jokių smegenų ligos požymių, jokių klausos haliucinacijų ar schizofrenijos simptomų (poveikio ar minčių perdavimo kliedesių).

Kliedesių (pvz., persekiojimo) gali būti ir dėl amfetamino ar kokaino vartojimo, tačiau tai ne kliedesinis sutrikimas. Šis gydomas antipsichotiniais vaistais.

Valgymo sutrikimai

Nervinė anoreksija yra sutrikimas, kai asmuo sąmoningai mažina ir (ar) palaiko mažą kūno svorį. Dažniausiai sutrikimas pasireiškia paauglėms ir jaunoms moterims. Nors pagrindinės anoreksijos priežastys neaiškios, vis daugiau duomenų rodo esant sociokultūrinių ir biologinių veiksnių sąveiką, taip pat psichologinių mechanizmų bei asmenybės pažeidžiamumo įtaką.

Nervinė bulimija – sutrikimas, pasireiškiantis besikartojančiais persivalgymo priepuoliais ir išskirtiniu susirūpinimu kūno svoriu, dėl kurio asmenys imasi kraštutinių priemonių suvalgyto maisto „storinamajam efektui“ panaikinti. Šiam sutrikimui būdingas nuolatinis susirūpinimas valgymu ir nenugalimas noras valgyti, asmuo priešinas storinamajam persivalgymo poveikiui (dirbtinai sukelia vėmuli, piktnaudžiauja laisvinamaisiais, badauja, vartoja slopinančius apetitą vaistus), liguistai bijo nutukti.

Neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai

Neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai Tarptautinėje ligų klasifikacijoje sujungti į vieną didelę bendrą grupę dėl savo tradicinio ryšio su *neurozės* koncepcija. Į šį pogrupį įeina fobiniai nerimo sutrikimai (agorafobija, socialinė, specifinė ir kitokia fobija), kiti nerimo sutrikimai (panika ir kiti), obsesinis-kompulsinis sutrikimas (vyrauja obsesinės mintys ir apmąstymai ar vyrauja kompulsiniai veiksmai, įkyrūs ritualai). Į šią grupę įeina reakcijos į stiprų stresą (potrauminio streso sutrikimas, adaptacijos sutrikimai, pvz., trumpalaikė depresinė reakcija), somatoforminiai sutrikimai (pvz., hipochondrinis sutrikimas, somatoforminė vegetacinė (autonominė) disfunkcija (širdies kraujagyslių, viršutinio virškinamojo trakto ir pan.). Šie sutrikimai gydomi psichotropiniais vaistais ir psichoterapijos technika.

1.5.2. SKAIDRĖS. Mini paskaita „Depresija ir kiti psichikos sutrikimai“

Rekomenduojama literatūra:

1. Psichiatrija. A.Dembinskas (2003) – Vilnius, UAB „Vaistų žinios“ –738 p.
2. TLK–10. Psichikos ir elgesio sutrikimai: klinika ir diagnostika (1992). Pasaulio sveikatos organizacija, Ženeva. Lietuvos psichiatrijos asociacija, Vilnius.
3. Valstybinis psichikos sveikatos centras: <http://www.vpsc.lt/leidiniai.htm>
4. Lapkauskienė N. (2004). Psichikos sveikatos sutrikimai ir slaugos pagrindai. Vilniaus kolegija. – 196 p.
5. Psichikos sutrikimų diagnostika ir gydymas bendrojoje praktikoje: TLK–10 V skyriaus versija pirminei sveikatos priežiūrai (1999). *Vitae Litera*. – 73 p.
6. www.sveikaszmogus.lt
7. www.sveikas.lt

1.6. MODULIS. PAGRINDINĖS ŽINIOS APIE PRIKLAUSOMYBĖS NUO

PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ GYDYMO PRINCIPUS

TIKSLAS: supažindinti tikslinę grupę su pagrindiniais priklausomybės gydymo principais, svarbiausiais gydymo metodais, jų privalumais ir trūkumais.

1.6.1. VADOVO MEDŽIAGA

Sergantysis priklausomybės liga, kaip ir sergantieji bet kuria kita liga, gali efektyviai dalyvauti savo ligos gydyme, turėdamas pakankamai žinių apie ją ir bendradarbiaudamas su gydymo specialistais bei išmanydamas pagrindinius gydymo principus. Geras asmens, turinčio sveikatos sutrikimą, ir gydymo specialistų bendradarbiavimas lemia gydymo efektyvumą ir gerą rezultatų prognozę.

Abstinencijos gydymas

Abstinencijos reiškiniai kyla staiga nutraukus arba sumažinus medžiagos, nuo kurios yra susiformavusi priklausomybė, dozę. Kai kada abstinencijos būklė gali būti grėsminga gyvybei (pvz., sergant priklausomybe nuo alkoholio ar raminamųjų, migdomųjų) dėl gresiančių traukulių ar širdies-kraujagyslių sistemos sutrikimų. Kitais atvejais (pvz., priklausomybė nuo opioidų) abstinencijos reiškiniai esti nemalonūs, tačiau patys savaime nekeliantys grėsmės gyvybei.

Esant alkoholinės abstinencijos reiškinį paprastai skiriama vaistų, kurie veikia analogiškai kaip alkoholis (raminamieji), ir per keletą dienų laipsniškai mažinama vaistų dozė, atsižvelgiant į silpnėjančius abstinencijos simptomus. Abstinencijos gydymu turi užsiimti gydytojas. Papildomai kartais skiriama gerti ar lašinti į veną skysčių, vitaminų ir kita.

Opioidų sukeltiems abstinencijos reiškiniams palengvinti gali būti skiriama raminamųjų arba migdomųjų, skausmą malšinančių vaistų. Tačiau reikia atminti, kad raminamieji taip pat sukelia stiprią priklausomybę, todėl šių vaistų patartina vengti.

Kai kada skiriama opioidų kilmės medikamentų (buprenorfino, rečiau metadono), kurie neleidžia reikštis nekontroliuojamiems abstinencijos simptomams. Vėliau jų dozė mažinama per keletą ar keliolika dienų, atsižvelgiant į patiriamus abstinencijos reiškinius. Gydytojai gali skirti ir papildomų medikamentų (raminamųjų, vitaminų).

Gydytojas, skiriantis gydymą, privalo informuoti pacientą apie prieinamus abstinencijos gydymo būdus, kiekvieno jų teigiamas ir neigiamas savybes, sutarti dėl gydymo priemonių ir apytikrės trukmės. Sveikatos priežiūros įstaigose pacientų prašoma pasirašyti informuoto paciento sutikimo lapą, nurodantį, kad jie yra supažindinti su skiriamu gydymu ir su juo sutinka.

Kadangi asmuo abstinencijos periodu gali justis depresiją ir nerimą, labai svarbi personalo ir (ar) artimųjų parama. Abstinencijos gydymas – puiki proga tolesnio gydymo ir reabilitacijos motyvacijai. Tikslinga, kad pacientą konsultuotų socialiniai darbuotojai ir psichologai, kad jis būtų supažindintas su tolesnio gydymo galimybėmis, kurios turi atitikti asmens poreikius ir galimybes. Numatant tolesnį gydymą galima pasirinkti terapinę bendruomenę ar reabilitacijos centrą, stacionarinio arba ambulatorinio intensyviosios psichoterapijos (pvz., Minesotos) tęstinio gydymo programas, vaistų skyrimą, NA grupių lankymą, psichologo ar gydytojo konsultacijas ir kita.

Abstinencijos gydymas savaime nėra gydymas nuo priklausomybės, greičiau jo sąlyga. Abstinencijos gydymas yra tarsi vartai į tikrąjį ilgalaikį priklausomybės ligų gydymą ir atkryčių prevenciją. Vien abstinencijos gydymas neefektyvus, jei nėra tolesnio priklausomybės gydymo.

Greitoji detoksikacija – priklausomybės nuo opioidų atveju abstinencija dirbtinai sukeliamą opioidų antagonistais, pvz., naltreksonu. Pacientas patiria intensyvesnius abstinencijos reiškinius, kurie yra slopinami didesnėmis raminamųjų ir pykinimą (vėmimą) slopinančių vaistų dozėmis. Greitoji detoksikacija sukelia stiprų stresą organizmui. Jos efektyvumas, palyginti su kitais abstinencijos gydymo metodais (pvz., buprenorfinu), remisijos trukmei ir kokybei neįrodytas, galimi šalutiniai reiškiniai (pvz., ūmus psichikos sutrikimas).

Priklausomybės gydymo principai

Priklausomybė nuo narkotikų ir alkoholio, kaip psichikos ir elgesio sutrikimai, sukelti neuromediatorių (dopamino, serotonino, endorfinų ir kt.) apykaitos pakitimų smegenyse, pradėta vertinti palyginti neseniai – prieš kelis dešimtmečius. Smegenų cheminių medžiagų pusiausvyrai galima daryti dvejopą įtaką – keičiant elgseną ir patiriant atitinkamas emocijas arba vartojant vaistus. Šie abu komponentai svarbūs siekiant sėkmingo priklausomybės gydymo ir reabilitacijos.

Piktnaudžiavimą narkotikais tiriantis JAV institutas, apibendrinęs gausius mokslinių tyrimo duomenis, paskelbė 13 efektyvaus priklausomybės gydymo principų (NIDA, 1999).

1. Nėra vienintelio gydymo metodo, tinkamo visiems asmenims. Esminis uždavinys yra pritaikyti gydymo pobūdį prie realaus asmens poreikių ir galimybių. Priklausomi nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenys nevienodi, jie skiriasi amžiumi, lytimi, asmenybės bruožais, socialine aplinka ir paramos sistema, patirtimi, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo „stažu“ ir t. t.; jų poreikiai skirtingi;
2. Gydymas turi būti prieinamas. Priklausomi nuo narkotikų ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų asmenys pasižymi tuo, kad jų motyvacija siekti pagalbos dažnai nepastovi. Vartojantieji psichoaktyvias medžiagas sugeba ignoruoti arba neigti problemas, kurias kelia šis vartojimas. Jeigu pagalba lengviau prieinama, yra tikimybė, kad daugiau asmenų laiku kreipsis norėdami išspręsti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo keliamas problemas.
3. Efektyvus gydymas turi tenkinti daugelį asmens poreikių, ne tik poreikį vartoti psichiką veikiančias medžiagas. Jeigu asmeniui yra sveikatos sutrikimų, pvz., švirkštimosi komplikacijų, – gali prireikti chirurgo pagalbos. Jeigu asmuo yra benamis, jį neatidėliotinai reikia siųsti į nakvynės namus. Dažnai prireikia spręsti teises arba skolų problemas. Neišsprendus šių problemų sunku tikėtis, kad pavyks ilgam išvengti atkryčių.
4. Gydymas turėtų būti lankstus. Kai asmuo dalyvauja tęstinėse gydymo programose, jo poreikiai nuolat kinta. Išsprendus vieną problemą, pvz., asmens dokumentų arba nakvynės, pereinama prie kitų (pvz., darbo paieškos, C hepatito gydymo). Svarbu periodiškai įvertinti paciento poreikius, kurie gydymo eigoje gali kisti.
5. Gydymas turi būti tęstinis. Gydymosi laikas priklauso nuo asmens poreikių. Daugeliui pacientų minimalus laikotarpis iki esminio būklės pagerėjimo trunka maždaug 3 mėnesius. Per šį laikotarpį asmuo gali pakeisti savo nuostatas, elgseną, įgyti naujų įgūdžių. Ilgesnė gydymo trukmė suteikia gerų galimybių siekti tolesnio pagerėjimo. Programų strategija turi numatyti, kaip užtikrinti ilgesnį paciento gydymą.
6. Individualūs ir (ar) grupiniai pokalbiai ir kitos elgsenos keitimo priemonės gydymui nuo priklausomybės yra itin svarbūs. Gydymo metu ligonis įgyja savo paties motyvacijos, mokosi atsisakyti psichoaktyviųjų medžiagų, laisvalaikį skiria konstruktyviai ir sau maloniai veiklai. Labai svarbūs socialinių įgūdžių lavinimo užsiėmimai. Svarbu, kad asmuo išmoktų lengviau spręsti savo problemas, palengvinti tarpasmeninius santykius.
7. Vaistai yra svarbus daugelio ligonių gydymo elementas, tačiau jų skyrimas turi būti susijęs su elgesio keitimu, parama, konsultavimu, įgūdžių mokymu. Moksliniais tyrimais nustatyta keletas medikamentų, padedančių efektyviai gydyti priklausomybės ligūnas, kai kurie jų efektyvūs tada, kai vartojami tiesiogiai prižiūrint. Priklausomybę nuo alkoholio efektyviai gydo disulfiramas ir naltreksonas, priklausomybę nuo opioidų – buprenorfinas, metadonas, naltreksonas, priklausomybę nuo nikotino – pakaitinė nikotino terapija (pleistrai, kramtomoji guma). Gretutinių psichikos sutrikimų, pvz., depresijos, gydymas vaistais taip pat efektyvus ir svarbus priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų gydymo etapas.
8. Priklausomi nuo psichoaktyviųjų medžiagų ar jas vartojantys asmenys, turintys gretutinių psichikos sutrikimų, turi būti gydomi atsižvelgiant į abu sutrikimus, integruotai: kadangi tokius simptomus dažniausiai patiria tas pats žmogus, nustačius vieną sutrikimą, jis turėtų būti gydomas ir nuo kito. Pvz., priklausomas nuo opioidų asmuo, kuriam pasireiškia depresijos simptomų, turėtų būti gydomas nuo abiejų sutrikimų.
9. Abstinencijos gydymas – tai tik įvadinis gydymo etapas, jis neturi ypatingos reikšmės tolesnio

gydymo rezultatams. Abstinencijos gydymas padeda nugalėti fizinius abstinencijos simptomus ir grąžina normalią somatinę būklę. Kai kuriems pacientams tai pradinė sąlyga gydytis nuo priklausomybės.

10. Efektyvus gydymas nebūtinai turi būti savanoriškas. Teisėtvarcos institucijų arba darbovietės įtaka gali būti svarbi siunčiant asmenį gydytis ir tęsiant gydymo programą.
11. Būtina atidžiai stebėti pacientą dėl galimo narkotinių medžiagų vartojimo gydymosi metu. Tam atliekami šlapimo tyrimai, kurie padeda pacientams susilaikyti nuo narkotinių medžiagų. Taip pat svarbu laiku nustatyti ir beprasidedantį atkrytį bei parengti pagalbos planą.
12. Gydymo metu privalu nustatyti ir ŽIV / AIDS infekciją, B ir C hepatitą, kitas infekcines ligas bei padėti pacientui ne tik sėkmingai jas gydyti, bet ir keisti elgseną tam, kad ji nebūtų pavojinga jam pačiam ir kitiems.
13. Sveikimas nuo priklausomybės gali būti ilgalaikis procesas. Dažnai prireikia kartoti gydymo kursą. Kaip ir sergant kitomis lėtinėmis ligomis, atkristi galima net po sėkmingo gydymo. Dalyvavimas savitarpio programose gydymosi metu ir po jo yra labai svarbus atkryčių prevencijai.

Tęstinis gydymas ir atkryčių prevencija

Gydymasis nuo abstinencijos ir organizmo apsivalymas nuo psichoaktyviųjų medžiagų tėra įvadinis gydymo etapas. Jeigu toliau nedalyvaujama tęstinio gydymo (medikamentais ir (ar) psichologinio-socialinio pobūdžio priemonėmis), atkryčių prevencijos programose, yra didelė tikimybė patirti atkrytį. Didelė priklausomų nuo heroino asmenų dalis, taip pat daugelis sergančiųjų priklausomybe nuo kitų psichoaktyviųjų medžiagų patiria ligos atkryčius.

Priklausomybė pastaruoju metu suvokiama kaip lėtinė liga, tokia kaip bronchinė astma, cukrinis diabetas ar hipertenzinė liga. Šioms ligoms, kaip ir priklausomybei, būdingi atkryčiai, kurių pasitaiko ir po ilgo pagerėjimo laikotarpio. Siekiant išvengti atkryčių, reikia ilgą laiką (kelis mėnesius ar metus) dalyvauti įgyvendinant tęstinę gydymo programą, kurios tikslas – siekti pozityvių elgsenos pokyčių ir juos įtvirtinti. Kai kurie medikamentai gerokai sumažina atkryčių tikimybę, pagerina kontaktą su gydymo personalu. Nemažiau svarbi psichologinė-socialinė parama, pozityvių elgsenos pokyčių skatinimas, tiek skiriant medikamentus, tiek ir organizuojant gydymą be jų. Kadangi medicinos specialistų darbo laikas dažniausiai yra ribotas, didelę reikšmę elgsenos pokyčių įtvirtinimui turi dalyvavimas savitarpio pagalbos grupėse, savanoriškas darbas nevyriausybinėse organizacijose.

Kai kada tęstinis gydymas klasifikuojamas į dvi stambias kategorijas: gydymas be vaistų (angl. *drug free treatment*) ir gydymas vaistais (angl. *medically assisted treatment*), kurio metu skiriama opioidų agonistų, antagonistų, antidepresantų, esant depresinių sutrikimų – antidepresantų.

Jeigu gydoma sveikatos priežiūros įstaigoje, medicinos specialistai privalo supažindinti pacientą su visais prieinamais pagalbos būdais: gydymu terapinėje bendruomenėje, reabilitacijos centre, pagal psichologinės-socialinės paramos, medikamentinio gydymo programas, savitarpio pagalbos grupėse (pvz., AA ir NA), taip pat informuoti jį apie kiekvieno gydymo būdo privalumus ir trūkumus. Teisės aktai numato, kad priklausomybės ligų gydymas ir reabilitacija taikoma pagal patvirtintus standartus (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. 204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“.). Kaip ir gydant nuo abstinencijos, pacientas pasirašo informuoto paciento sutikimo lapą, formaliai įteisinantį paciento sutikimą, kad jam būtų skiriamas tam tikro gydymo kursas.

Gydymas skiriamas gydytojui ir pacientui suderinus gydymo metodą, artimuosius (pirmųjų mėnesių) ir tolesnius tikslus. Pvz., artimiausieji gydymo tikslai gali būti socialinės situacijos pagerinimas (asmens dokumentų gavimas, įsiregistravimas darbo biržoje siekiant tapti apdraustuoju sveikatos draudimu). Kitas artimiausiojo tikslo pavyzdys – švirkštimosi komplikacijų (pvz., pūlinys, venų uždegimas ar infekcija ir kita) gydymas. Pastebėjus psichikos sutrikimų (pvz., liūdna nuotaika, apatija) tikslinga siųsti pacientą konsultuotis pas gydytoją psichiatrą dėl galimos depresijos ar kitų sutrikimų. Atsinaujinus potraukiui, tikslinga intensyviau teikti psichologinę-socialinę paramą, skirti vaistų.

Jei skiriamas ambulatorinis gydymas, jo tikslus (gydymo planą) kas vieną–tris mėnesius tikslinga

aptarti su specialistais (gydytojais, socialiniais darbuotojais ir psichologais). Svarbu, kad būtų suderinti pacientui svarbūs ir realiai įgyvendinami uždaviniai, atitinkantys jo galimybes.

Paciento pasiekimai ir sunkumai įgyvendinant numatytus tikslus reguliariai aptariami su personalu (gydytojais, socialiniais darbuotojais, psichologais).

Pakaitiniai opioidiniai vaistiniai preparatai

Šiame skyriuje pateikiama informacija apie pagrindinius medikamentus, kuriais gydoma nuo priklausomybės.

Gydoma kai kuriomis opioidinėmis vaistinėmis medžiagomis, dar vadinamomis *opioidiniais agonistais* (OA), kadangi jos pasižymi opioidams būdingu poveikiu. Joms priklauso metadonas ir buprenorfinas. Pakaitinį gydymą Lietuvoje reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymas Nr. V-653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo“ ir kiti teisės aktai. Siekiant užkirsti kelią netinkamam vaistų vartojimui, Lietuvoje šių vaistų neleidžiama parduoti vaistinėse, paprastai reikalaujama vartoti tiesiogiai prižiūrint medicinos specialistui.

Kas yra metadonas?

Tai sintetinis opioidas, kurio visas pavadinimas yra metadono hidrochloridas. Šis medikamentas buvo išrastas Antrojo pasaulinio karo metais, kai mokslininkai ieškojo galimybės sintezuoti panašų į morfijų medikamentą skausmui malšinti. Gydymas metadonu mokslininkų gerai ištyrinėtas. Metadonas geriamas dažniausiai kartą per dieną (Lietuvoje – skystuoju pavidalu, kai kuriose šalyse – tabletėmis), jo vidutinė paros dozė svyruoja nuo 50 iki 100 mg, tačiau gydytojas kiekvienam pacientui ją parenka individualiai.

Kas yra buprenorfinas?

Buprenorfinas yra dalinis opioidas, anksčiau vartotas skausmui malšinti. Priklausomybės nuo opioidų gydymui jis pradėtas naudoti devintojo dešimtmečio viduryje. Buprenorfino prekinis pavadinimas Lietuvoje yra *Subutex®* 2 ir 8 mg tablečių pavidalu, tabletės tirpinamos po liežuvio. *Suboxone®* yra kombinuotas buprenorfino ir naloksono preparatas; mažesnėje tabletėje yra 2 mg buprenorfino ir 0,5 mg naloksono, didesnėje – 8 mg buprenorfino ir 2 mg naloksono. Jei vaistas vartojamas ne pagal paskirtį, sakysim, vartojančiam opioidus asmeniui sušvirkščiamas į veną, gali būti sunkios abstinencijos simptomų dėl vaisto sudėtyje esančio naloksono. Vadinas, *Suboxone®* yra pranašesnis už *Subutex®* ir metadoną, nes dėl cheminių savybių jo vartojimas ne pagal paskirtį (švirkščiant) labiau apribotas.

Kaip skiriami OA?

OA (dažniausiai buprenorfino) gali būti skiriama abstinencijai nuo opioidų slopinti, skiriant juos mažėjančia doze ribotą laiką, pvz., vieną ar kelias savaites. OA taip pat gali būti skiriama palaikomajam gydymui, skiriant jų ilgesnį laiką stabilia doze, kai siekiama svarbių ir negrįžtamų elgsenos bei socialinės aplinkos pokyčių.

Palaikomuojų gydymu opioidų agonistais gydytojas ir pacientas siekia kelių tikslų:

- nuslopinti potraukį heroinui (ar kitiems opioidams) ir sumažinti atkryčių grėsmę;
- išvengti abstinencijos simptomų ir stabilizuoti sveikatos būklę;
- blokuoti anksčiau vartoto heroino poveikį ir atpratinti nuo vartojimo.

Skiriant palaikomąjį gydymą ir stabilizavus paciento sveikatos būklę, sudaromas pagrindas psichologiniam ir socialiniam darbui su pacientu, elgsenos keitimui, socialinių ir darbinių įgūdžių lavinimui. Pastarasis komponentas labai svarbus efektyviam gydymui užtikrinti. Rekomenduojamos savitarpio pagalbos grupės. Jei pasiekiami didelių elgsenos ir socialinės aplinkos pokyčių, gydymą OA galima laipsniškai nutraukti.

Koks OA poveikis?

OA, kaip ir gamtiniai opioidai, veikia daugelį kūno organų bei sistemų, tačiau įvairiems žmonėms šis poveikis gali būti skirtingas. Gali būti, kad du žmonės nuo tokios pačios OA dozės jausis skirtingai.

Medikamentai maždaug per 15–30 minučių patenka į kraują, OA kiekis kraujyje pasiekia didžiausią lygį maždaug po valandos ir pamažu išskiriamas iš organizmo per 15–60 valandų (tai priklauso nuo pačios medžiagos ir jos dozės). Po gydytojo skirtos OA medikamentų dozės abstinencijos reiškinių gali nebūti iki 24 valandų, po buprenorfino dozės – net iki 48 ar 72 valandų.

Kokie OA sukelti pojūčiai ir galimas šalutinis poveikis?

Tinkamai dozuojami OA dažniausiai nesukelia jokių neigiamų pojūčių.

Tačiau gali būti:

- nuotaikos pagerėjimas – nedidelis, tačiau trunkantis ilgiau;
- mieguistumas;
- prakaitavimas;
- šilumos pojūtis;
- burnos džiūvimas.

Jei yra šalutinių reiškinių, gydytojai koreguoja medikamentų dozę.

Vartojami didesnėmis dozėmis OA gali sukelti mieguistumą. OA nedaro įtakos:

- koordinacijai;
- kalbai, klausai;
- lytėjimo pojūčiui;
- regai.

Ilgalaikio vartojimo poveikis:

Ilgai vartojami OA nepažeidžia:

- širdies;
- kepenų;
- smegenų;
- lytinės sistemos;
- imuninės sistemos.

Kokią įtaką OA daro nėštumui?

Nėščios moterys gali nebijoti, kad OA pakenks būsimam kūdikiui. Nėra jokio pagrindo manyti, kad OA vartojimas, jeigu jų dozė stabili, gali tapti rizikos veiksniu ir pakenkti vaisiaus raidai. OA skyrimas gali užtikrinti sveikatos priežiūrą ir padėti atsispirti atkryčiui, išvengti persileidimo ar priešlaikinio gimdymo, todėl OA dažnai rekomenduojama skirti iki nėštumo pabaigos. Stebėjimo duomenys rodo, kad OA vartojimas nesukelia papildomos grėsmės gimdyvei. Kūdikiui gali būti nežymių abstinencijos reiškinių, kurie praeina savaime. Kartais jie gali pasireikšti tik po savaitės nuo gimimo. Maitinant krūtimi, labai nedidelis kiekis OA gali patekti į žindyvės pieną, tačiau tai nėra pagrindas nutraukti gydymą OA.

OA vartojimo pabaiga

Paprastai pacientams rekomenduojama gydytis OA ne trumpiau kaip 12 mėnesių, per kuriuos tikslinga rūpintis sveikata, pagerinti socialinę ir darbo situaciją, pakeisti įpročius ir gyvenimo stilių. Jei sveikatos būklė ir socialinė padėtis gera, pacientas kartu su gydytoju gali svarstyti laipsniško gydymo OA nutraukimo galimybę. Laipsniškai nutraukti OA vartojimą galima ambulatoriškai arba ligoninėje.

Pacientams, kuriems yra didesnė atkryčio tikimybė (pvz., asmenims, turintiems sunkesnių ir besikartojančių psichikos ir elgesio sutrikimų, pasižymintiems bloga socialine adaptacija ir kriminogeniniu elgesiu, neturintiems socialinės paramos sistemos), gydymas OA gali būti tęsiamas kelerius metus, kai kada – visą gyvenimą.

Naltreksonas

Naltreksonas (*ReVia*) yra opioidinių receptorių antagonistas. Prisijungęs prie opioidinių receptorių jis blokuoja suvartoto heroino (ar kitų opioidų) poveikį ir neleidžia pajusti euforijos. Naltreksonas neblokuoja kitų psichiką veikiančių medžiagų, pvz., alkoholio ar amfetamino poveikio.

Naltreksonas išstumia opioidus iš receptorių, todėl vartojantieji opioidus, išgėrę naltreksono, patiria sunkią abstinenciją.

Gydytojas gali skirti naltreksono tablečių kiekvieną dieną, kaip papildomą priemonę, padedančią susilaikyti nuo opioidų vartojimo. Vaistas yra saugus, rekomenduojamas vartoti 3–6 mėn. ir ilgiau. Per tą laiką svarbu spręsti psichologines ir socialines problemas, keisti elgseną bendraujant su gydymo įstaigos personalu, dalyvauti savitarpio pagalbos grupės užsiėmimuose. Daugelis mažiau motyvuotų gydytis asmenų nutraukia naltreksono vartojimą dėl to, kad jis pats savaime neslopina potraukio opioidams.

Nustojus vartoti naltreksoną, padidėja heroino perdozavimo tikimybė, kadangi organizmo tolerancija opioidams būna labai sumažėjusi. Anksčiau vartota įprastinė heroino dozė gali būti mirtina.

Šiuo metu Lietuvoje kai kurios privačios gydymo įstaigos taiko ir naltreksono implantavimą (jo suspensijos suleidžiama po oda) keleriems metams. Tokiu būdu veikioji medžiaga naltreksonas į kraują išsiskiria laipsniškai, per kelias savaites ar mėnesius. Taip užtikrinama ilgalaikė opioidinių receptorių blokada. Vis dėlto, jei pacientas nekeičia elgsenos (pvz., nepalaiko nuolatinio ryšio su specialistais, nelanko NA grupės užsiėmimų ir nesimoko savarankiškai spręsti savo problemų), to gali nepakakti. Naltreksono implantai neapsaugo nuo kitų narkotinių medžiagų ar alkoholio poveikio. Naltreksono implantavimui skirti preparatai neįteisinti nei Lietuvoje, nei Europos Sąjungoje, be to, nepakanka duomenų apie jų efektyvumą (pranašumą prieš tabletes).

Disulfiramas

Disulfiramas yra vaistinė medžiaga priklausomybei nuo alkoholio gydyti. Ji sutrikdo alkoholio skaidymą organizme. Vartojant disulfiramą, blokuojami kai kurie kepenų fermentai, todėl alkoholis suskyla iki tarpinio junginio acetataldehido, kurio tolesnis skilimas dėl blokuojamų fermentų nevyksta. Nuolat vartojančiam disulfiramą asmeniui išgėrus alkoholio, vyksta alkoholio-disulfiramo reakcija, kuria sukelia acetataldehido kaupimasis organizme – parausta veidas, krinta kraujospūdis, kyla pykinimas ir baimės jausmas. Taigi disulfiramas blokuoja alkoholio sukeltą euforiją.

Disulfiramas tinka asmenims, kurie stengiasi susilaikyti nuo alkoholio vartojimo. Disulfiramas gali būti vartojamas kas dieną, pvz., ryte arba tam tikrais laiko tarpais, susidarius grėsmingai situacijai (pvz., šeimos šventė, kurios metu gausiai vartojami alkoholiniai gėrimai), ir padeda sumažinti atkryčių tikybę. Jį rekomenduojama prižiūrint gydytojui vartoti 6 mėn. ir ilgiau.

Disulfiramo, kaip ir kitų vaistų, skiria gydytojas, įvertinęs paciento būklę. Svarbu vartoti vaistą nurodytomis dozėmis, kadangi didesnė dozė gali sukelti šalutinių reiškinių. Nuo 2007 m. Lietuvoje disulfiramo (*Lidevine®*) gydytojai gali išrašyti tik pagal vardinius receptus, t. y. šis vaistas Lietuvoje neįregistruotas, o gydytojai, skirdami neįregistruotą vaistą, prisiima atsakomybę už jo vartojimo pasekmes.

Vaikų priklausomybės ligų gydymas

Vaikams dažniau būdingas epizodinis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, silpnesni fiziniai priklausomybės simptomai (mažiau padidėjusi tolerancija, lengvesnis abstinencijos sindromas). Todėl vyrauja tendencija vaikų gydymui skirti mažiau vaistų, dažniausiai vartojamų abstinencijos reiškiniams slopinti. Priklausomybės raidos prevencijai ir gydymui svarbu maksimaliai ir sistemingai neutralizuoti neigiamus rizikos aplinkos veiksnius (galimą neigiamą šeimos ir bendraamžių įtaką), skatinti apsauginių teigiamų veiksnių įtaką (ryšių su tvarkingai gyvenančia šeima, mokykla išsaugojimas, specialistų parama, ypač krizės momentais, alternatyvus laisvalaikis ir pan.).

Dėl lengvesnių priklausomybės formų vaikams paprastai netaikomas tęstinis gydymas opioidų agonistais. Buprenorfinu mūsų šalyje leidžiama gydyti nuo 15 metų, tačiau psichiatras privalo vaikams jo skirti atsargiai, surengęs kelių gydytojų konsiliumą. Šio vaisto skyrimas gali būti pagrįstas tikslu gydyti opioidinę abstinenciją ambulatorinėmis sąlygomis arba stacionare.

Palaikomasis gydymas naltreksonu gali būti skiriamas vaikams, jeigu gydytojai pastebi nuolatinį po-

traukį vartoti opioidus. Šiuo atveju vaisto skyrimo sąlyga yra tėvų priežiūra, siekiant užtikrinti, kad vaistas būtų tinkamai vartojamas. Gydomo metu, siekiant objektyvios informacijos, rekomenduojama periodiškai tikrinti, ar vartojamos kitos psichiką veikiančios medžiagos.

1.7.2. SKAIDRĖS: Mini paskaitos: „Abstinencijos gydymas“, „Palaikomasis gydymas ir atkryčių prevencija“, „Gydymas opioidais“, „Naltreksonas“, „Priklausomybės nuo alkoholio gydymas vaistais“.

Literatūra

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. 204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“.
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymas Nr. V-653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo“
3. Psichiatrija. A. Dembinskas (2003) – Vilnius: UAB „Vaistų žinios“. – 738 p.
4. M. Fleming, P.Murray. (2000) Alkoholio vartojimo problemos ir jų sprendimo būdai bendrojoje praktikoje. *Vitae Litera.* - 140 psl.
5. ŽIV / AIDS prevencija tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų Lietuvoje: geroji praktika. Centrinės ir Rytų Europos žalos mažinimo tinklas, Vilnius, 2003 m., 144 psl.
6. *Effective Medical Treatment of Opiate Addiction.*(1997) *NIH Consensus statment, Volume 15, Number6, November 17-19, 1997.*
7. Principles of Drug Addiction Treatment. A Research Based Guide. (1999) National Institute of Drug Abuse. National Institute of Health.
8. Substitution maintenance therapy in the manegement of opioid dependence and HIV/AIDS prevention: position paper/ (2004)World Health Organization, United Nations Office on Drug and Crime, UNAIDS.

1.7. MODULIS. DAŽNIAUSI LIGŲ SIMPTOMAI IR INTERPRETAVIMAS (PRIKLAUSOMŲ NUO PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ ASMENŲ PSICHOLOGINĖS BEI SOCIALINĖS REABILITACIJOS BENDRUOMENIŲ DARBUOTOJAMS (NE MEDIKAMS))

Šis modulis, kitaip nei ankstesnieji, yra skirtas ne priklausomų asmenų medicinos žinioms gerinti ar šiems asmenims mokyti. Jame išdėstyta, kaip praktiškai suteikti medicinos pagalbą asmenims, dalyvaujantiems reabilitacijos programoje, jei jiems jos reikia.

Išskirsime tokius medicininės pagalbos atvejus (sritis):

1. Būtinoji pagalba
2. Nervų sistemos sutrikimai
3. Širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikimai
4. Kraujodaros ir krešėjimo sistemų patologija
5. Virškinimo sistemos sutrikimai
6. Kvėpavimo sistemos ir ausų ligos
7. Urologiniai sutrikimai
8. Ginekologinės problemos
9. Endokrininės ligos
10. Skeleto raumenų ir sąnarių ligos
11. Odos pakitimai
12. Akių ligos
13. Infekcinių ligų požymiai
14. Onkologija

Būtinoji pagalba

Sveikatos apsaugos ministro įsakymu (2002 m. lapkričio 15 d. įsakymas Nr. 550) yra patvirtinta pirmosios medicinos pagalbos vaistinė sudėtis. Sukomplektuota vaistinė privalo būti įstaigos, teikiančios sveikatos priežiūros paslaugas, medicinos punkte.

Priklausomybės ligomis sergančiųjų reabilitacijos bendruomenės ar kitokius antrinės profilaktikos, gy-

dymo ar adaptacijos metodus taikančios įstaigos darbuotojai turi mokėti teikti būtinąją pagalbą. Sveikatos priežiūros specialistų kompetencija teikiant pirmąją medicinos pagalbą apibrėžta tuo pačiu ministro įsakymu. Todėl bendruomenės darbuotojai turėtų būti apmokyti:

- Įvertinti pagrindinius gyvybės požymius (sąmonę, kvėpavimą, širdies veiklą).
- Atlikti dirbtinį kvėpavimą ir išorinį širdies masažą.
- Gaivinti netekusius sąmonės, užspringusius, skenduolius, pakaruoklius, ištiktus šoko, perkaitusius, ištiktus saulės smūgio ar elektros traumos, pavojingos gyvybei būklės dėl ūmių ligų, apsinuodijimų bei traumų atvejais.
- Stabdyti kraujavimą, tvarstyti.
- Malšinti skausmą.
- Imobilizuoti pažeistą sritį.

Geriausia šių įgūdžių įgyti praktinių užsiėmimų metu. Yra sudaryti algoritmai kiekvienai pirmiau aprašytai būklei; kai kurios gydymo įstaigos juos laiko lengvai pasiekiamoje vietoje.

Nervų sistema

Beveik 100 proc. reabilitacijos bendruomenės pacientų vargina miego sutrikimai (nemiga). Įtarimą turėtų kelti pacientas, kuris, pradėjęs reabilitacijos programą, lengvai užmiega. Tokiam turėtų būti atlikta benzodiazepinų (migdomųjų vaistų) nustatymo šlapime testas. Nemiga – vienas ilgiau užsitęsiančių abstinencijos simptomų. Detoksikacijos klinikose paprastai skiriama migdomųjų, dažniausiai ir iš ligoninės išleidžiamiesiems pacientams dar išrašoma raminamųjų ambulatoriniam vartojimui. Prie visų įprastai vartojamų migdomųjų greitai priprantama, todėl jų nebeįrengiant reabilitacijos bendruomenėje nemiga vargina labiau nei savarankiškai „persilaužusius“ (iškentusius ūmios abstinencijos simptomus) pacientus. Mažiau stipri, bet ilgiau užtrunkanti nemiga būna po metadono programos.

Miego sutrikimų varginamas pacientas labiau pasitikės darbuotoju, jeigu šis skirs laiko išklausyti skundus ir išklausinėti, ar sunku užmigti vakarais, ar atsikelianti naktį ir nebeužmiegame, ar keliamasi anksti ryte ir vartomasi, kol visi kiti prabunda, ar išvis, rodos, nemiegama. Žmogui dažniausiai atrodo, kad būtent jį labiausiai ta problema vargina ir kad jau reikia jau ką nors daryti. Nors yra palaikančiųjų požiūrių bet kokius sveikatos sutrikimus, tarp jų ir nemigą, gydyti cheminėmis medžiagomis (vaistais), tačiau reabilitacijos bendruomenių pacientai yra jauni žmonės, tad būtų netikslinga juos „pririšti“ prie migdomųjų vaistų, kai daugeliui pavyksta susigrąžinti nakties poilsį be tablečių. Tuo labiau, kad kai kurie pacientų kartu su narkotikais yra vartoję ir migdomuosius.

Miegas žmogui gyvybiškai svarbus, todėl jį sukeliančių mechanizmų yra ne vienas. Vartojimo ir abstinencijos metu jie išreguliuojami: nesilaikoma dienos–nakties režimo, nualinti psichoaktyviųjų medžiagų atsakingi už miegą smegenų centrai mažiau reaguoja į per dieną susikaupiančias tam tikras sukeliančias miegą substancijas, vargina įkyrios mintys. Pirmiausiai reikia nuraminti pacientą, kad visi tai pergyvena, ir tai netruks visą gyvenimą. Tikslinga išsiaiškinti, ar praeityje nebuvo traukulių priepuolių, ar pacientas neserga epilepsija. Tokiu atveju reikėtų neurologo konsultacijos. Kitiems vertėtų išsiaiškinti, kad geidžiamieji migdomieji vaistai veikia prisijungę prie smegenų centrų, kur turėtų jungtis natūraliai susidaranti organizme medžiaga. Kai jos (ar panašios į natūralias miegą sukeliančias medžiagas) gaunamos be organizmo pastangų, tai yra išgeriama tabletė, organizmas ir nebesistengia jų gaminti.

Greičiau grąžinti visavertį miegą padėtų:

- Pakankamas fizinis krūvis dienos metu (gaminasi nuotaiką reguliuojantys endorfinai ir kaupiasi tam tikros miegą sukeliančios medžiagos)
- Produktyvus, baigtinis darbas (kai rūpesčiai neatidedami rytojui)
- Galimybė pasikonsultuoti dienos metu dėl ūmiai atsiradusių, ypač psichologinių problemų
- Nuolatinis griežto dienos režimo laikymasis
- Vakariniai ritualai (šilta arbata, dantų valymas, malda)
- Tamsa ir tylą atsigulus į lovą
- Pagal galimybes – šilta vonia, atpalaiduomasis masažas, ramunėlių arbata prieš miegą
- Sotumo jausmas

- Kavos, stiprios arbatos, aštrių prieskonių, rūkymo, tonizuojamųjų gėrimų vengimas.
- Paprasčiausi autogeniniai pratimai (pav., atsigulus nakčiai atsipalaiduoti ir užsimerkus įsijausti į savo kūną, atpalaiduoti jį nuo kulnu, blauzdų, šlaunų, šlapimo pūslės, kuri maloniai tuščia, pilvo, šonkaulių ir t. t., arba įsivaizduoti skrendant begalinį žuvėdrų pulką ir pan.)

Kita labai dažna problema, dėl kurios neretai žmonės palieka bendruomenę dar bandomuoju laikotarpiu, yra nerimo sutrikimai. Tai natūrali organizmo reakcija į stresą pakeitus gyvenamą vietą ir sąlygas, veiklą, kartu gyvenančius artimuosius. Nervų sistema linkusi perdėtai reaguoti dėl neurotransmiterių (normalių medžiagų smegenyse) išsiregulavimo vartojant narkotikus. Nerimas būna labai stiprus, iki panikos priepuolių, iliuzijų ar net klausos haliucinacijų prieblandoje. Taktika: išklausyti, paskatinti apie tai kalbėtis, nuraminti, pamokyti paprasčiausių atsipalaidavimo būdų (kvėpavimo, raumenų įtempimo-atpalaidavimo pratimų). Nepalikti tokio žmogaus vieno, neskirti jam individualaus darbo; kambaryje su tokio žmogumi turėtų miegoti kitas asmuo. Normalu, kad patiriant nerimą virpa rankos, kyla baimė išprotėti, sunku susikaupti protinei veiklai. Paprastai pirmojoje gydymosi fazėje neskiriamos sudėtingos užduotys, todėl neverta ją peršokti, net jei pacientas bendruomenėje gydomi ne pirmą kartą ir tarsi viską žino. Rekomenduojama psichiatro konsultacija, jei yra rimtų mąstymo sutrikimų (haliucinacijos, kliesės, itin sunki manija). Paprastai nerimo simptomai sumažėja, bėgant laikui; tai, žinoma, paspartintų išsikalbėjimas apie savo baimes, galimybė išsiaiškinti visus nesusipratimus, dėl kurių asmuo gali jaustis persekiojamas kitų narių, patyrusių panašius jausmus dalijimasis patirtimi. Reikia žinoti, kad kava, stipri arbata, rūkymas didina nervų sistemos dirglumą ir nerimą, o nuolatinė veikla, reikalaujanti dėmesio, pakankamas fizinis krūvis atitraukia nuo įsijautimo į nerimą.

Kitas rimtas centrinės nervų sistemos disfunkcijos požymis – depresijos požymiai. Pasitaiko, kad prieš pradedant vartoti narkotikus žmogus yra gydytis nuo depresijos. Nors nuotaikų svyravimai lėtinės abstinencijos metu laikomi norma, tačiau kartais pacientai jau po adaptacijos, kai, rodos, viskas jiems sėkmingai einasi, nurodo pavojingus simptomus: jausmų atbukimą, apatiją, nenorą nieko daryti, ketinimą nusižudyti. Narkotikai, ypač opiatai, išderina centrinėje nervų sistemoje funkcionuojančią tam tikrų medžiagų, reguliuojančių nuotaiką, sistemą. Lėtinės abstinencijos metu gerinančių nuotaiką medžiagų išsiskiria ne tada ir ne tokiais kiekiais, kiek reikia būtent tą akimirka, todėl depresiją gali pakeisti nemotyvuota trumpalaikė euforija. Taktika: nepalikti žmogaus vieno, skatinti kalbėtis. Nuraminti, kad tokia būseną laikina, ją patiria ne jis vienas. Suteikti informaciją, kodėl pacientas taip jaučiasi, kad smegenyse trūksta tam tikrų medžiagų, kurių reikiamą kiekį organizmas turėtų vėl išmokti gamintis. Toliau tęsti užsiėmimus, neleisti nedalyvauti grupės veikloje. Padeda individuali ir grupinė psichoterapija. Rekomenduojami multivitaminai su mineralais, jonažolių arbata. Nuo seno žinomi antidepresantai yra šokoladas, vynuogės, chalva, katės ar kiti naminiai gyvūnai, šilta vonia su apelsinų eteriniais aliejais. Jei simptomai nelengvėja daugiau kaip dvi savaites, jei išreiškiamas noras mirti ar ketinimai sau pakenkti, reikia psichiatro konsultacijos.

Priimant į bendruomenę sergantį epilepsija asmenį reikia žinoti, kad vaistai nuo epilepsijos yra kompensuojami ir kad asmuo turės pasirodyti savo gydytojui pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje bent kas tris mėnesius. Jei tai nesuderinama su bendruomenės programa, prieš priimant į ją reikia informuoti žmogų ar bandyti rasti kompromisą. Jei priimtam į reabilitacijos bendruomenę pacientui traukulių priepuoliai nesikartoja, neurologas gali mažinti vaistų dozę, todėl prieš priimant į bendruomenę ir po kiekvieno vizito pas neurologą tikslinga reikalauti rašytinių gydytojo rekomendacijų, nepasitikėti vien paciento žodžiu. Vaistais nuo epilepsijos gali būti piktnaudžiaujama, todėl reikėtų iš karto nuspręsti, kaip pacientas galės gauti reikiamą jų dozę. Svarbu atsiminti, kad atliekant tokio asmens šlapimo tyrimą, jei jis teigia gėręs tik vaistus nuo epilepsijos, neturi būti aptinkama nei opiatų, nei amfetamino, nei THC, juo labiau kokaino. Gali būti nustatytas tik teigiamas benzodiazepinų ir barbitūratų testas.

Galvos skausmai – kitas dažnas negalavimas. Būdinga, kad pacientai nenori aiškintis, kodėl jiems skauda ir ką reikėtų daryti, kad kitą kartą neskaudėtų. Jie nori čia, tuoj pat pagerinti savo būseną, todėl prašo, reikalauja ar tiesiog patys nusiperka ir vartoja vaistus nuo skausmo. Ir jei jie sutiko, kad išmokti susigyventi su priklausomybe reikia ilgo laiko, tai nereiškia, kad yra pasiryžę kantriai ir pamažu atsikratyti visų kitų negalavimų. Vaistai nuo skausmo netinka sergantiesiems opalige, daugelis jų pasižymi šalutiniu poveikiu. Prieš skiriant bet kokį vaistą reikia perskaityti vartojimo instrukciją.

Taktika: duoti vieną tabletę paracetamolio, ibuprofeno, aspirino, citramono ar kito nenarkotinio anal-

getiko ir pasakyti, kad jei pacientas neskirs laiko pokalbiui apie savo galvos skausmus, daugiau vaistų nebus duodama. Įtampos tipo galvos skausmai labiau vargina vakarais, „namo šeimininką“ – savaitės gale, po atsiskaitymo. Profilaktiškai padėtų psichologo patarimai, kad veiklos kokybė nepriklauso nuo mūsų jaudinimosi, kad darbo vertinimas nekeičia paties žmogaus vidinės vertės, jis išlieka toks pat, galų gale, nuo kažkokio atsiskaitymo nepriklauso nei paties, nei kieno nors kito gyvybė. Kai žmonės jaudinasi, neretai daugiau geria kavos, daugiau rūko, ir tai dar labiau didina nervų sistemos dirglumą bei stiprina jaudulį, o po to, praėjus emocinei įtampai, stipresni būna galvos skausmai. Rekomenduojama dirbant bet kokią darbą daryti pertraukas, atliekant emociškai sunkias užduotis skirti laiko sportui ir atsipalaidavimo pratimams. Pabaigus darbą, dažniau išvengiama galvos skausmų užsiimant kita įdomia veikla nei pasyviai ilsintis. Supažindinus su įtampos galvos skausmų kilmės priežastimis ir būdais juos sumažinti ar jų išvengti, tikėtina, kad pacientas mažiau vartos vaistų.

Migreninis galvos skausmas gali atsirasti lyg ir be priežasties, atsikėlus ryte ar pažiūrėjus filmą vakare, ar vidury ramaus savaitgalio. Jį išprovokuoja individualūs dirgikliai: neišsimiegojimas ar persimiegojimas, persivalgymas, fermentinis sūris, riešutai, šokoladas, vynuogių sultys, mirganti šviesa ir pan. Žmogus turėtų nustatyti, kas sukelia galvos skausmą būtent jam, ir to vengti. Ištikus migrenos priepuoliui padeda paracetamolis, citramonas, analginas, ibuprofenas, diklofenakas ir kiti nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo. Gerai veikia kofeino deriniai – *Panadol ekstra*, *Neuramag P*, *Saridon*. Be recepto laisvai parduodami vaistai su kodeinu solpadeinas, prodeinas, tačiau dėl šalutinio poveikio nervų sistemai geriau jų vengti. Specialiai nuo migrenos skirti vaistai paprastai yra antidepresantai: naramigas, zomigas, imigranas ir kiti. Jie brangūs ir veiksmingi, bet galima atidėti brangesnį migrenos gydymą po reabilitacijos programos baigimo. Kai sumažėja tokie lėtinės abstinencijos simptomai, kaip nerimas ir depresija, sumažėja ir galvos skausmai.

Galvą gali skaudėti dėl kraujospūdžio pokyčių. Naudinga kiekvienam besiskundžiančiam pamatuoti kraujospūdį. Jis yra individualus, ramybės būklės norma – 90–140/55 – 85 mmHg. Tiek didesnis, tiek mažesnis nei konkrečiam žmogui įprastas ramybės metu kraujospūdis gali sukelti galvos skausmą. Padidėjus kraujospūdžiui daugiausia skauda pakaušio srityje. Jei tai vienkartinis padidėjimas, rekomenduojama pakeisti veiklą, išsikalbėti, kas žmogų erzina, pasivaikščioti. Patariama vengti sūraus, riebaus maisto, išsimiegoti. Esant sumažėjusiam kraujospūdžiui, būna silpnumas, mieguistumas, noras atsisėsti, gali būti galvos svaigimas ir skausmas visame jos plote ar labiau kaktos srityje. Padeda didelis stiprios arbatos, citrusinių vaisių sulčių, sultinio puodelis. Rekomenduojama socialiai maitintis, reguliariai sportuoti, nepervargti. Jei didelis ar mažas kraujospūdis būna nuolat, reikia planinės gydytojo konsultacijos.

Galvą gali skaudėti sergant uždegiminėmis ligomis: sinusitu, vidurinės ausies uždegimu, dėl pūlinio palei danties šaknis. Sinusitui būdinga, kad galvos skausmas sustiprėja pasilenkus į priekį, būna stipresnis rytais ar po pogulio, taip pat būna išskyrų iš nosies. Trumpam nuo skausmo padės paracetamolis. Jei skausmai ir sloga užsitęsia, reikalinga gydytojo apžiūra sinusito diagnozei patvirtinti ar atmesti ir skirti gydymą. Sergant vidurinės ausies uždegimu, jei sveikas būgnelis, bus stiprus ausies skausmas, arba „šaudantys“ skausmai iš ausies į tos pusės galvos sritį. Skausmą sumažins ibuprofenas ar kitas nenarkotinis analgetikas, tačiau reikalinga gydytojo apžiūra. Dėl įtariamo danties šaknies pūlinio reikia vykti pas stomatologą. Skausmą sumažins bet koks nenarkotinis analgetikas (ibuprofenas, diklofenakas, paracetamolis, ketanovas).

Vienas iš meningito simptomų yra galvos skausmas. Tai pavojinga ir greit progresuojanti liga. Jei žmogų krečia šaltis, pakyla aukšta temperatūra, apima silpnumas, skauda galvą, akys bijo šviesos, erzina garsai, krinta kraujospūdis, ne gydytojui reikia apžiūrėti odą, ypač vidinį šlaunų paviršių, pilvą, sėdmenis, ar neatsirado bėrimo. Atradus skubiai vykti į infekcinę ligoninę.

Galvos skausmas su šaltkrėčiu ir silpnumu gali būti ir gripo pradžios, ir paprasčiausio peršalimo simptomas. Galvą gali skaudėti apsinuodijus: kartu bus viduriavimas ar karščiavimas.

Taigi galvos skausmas gali būti tiek lengvo, tiek sunkaus sveikatos sutrikimo simptomas. Prieš skiriant vaistų reikia stengtis rasti priežastį ir, jei reikia, gydyti pagrindinę ligą.

Gali pasitaikyti pacientas, sergantis psichoze, tarkim, schizofrenija. Geriant vaistus, tikimasi, kad ligos paūmėjimo nebus, tačiau jei per trumpą laiką atsiranda absurdiškas elgesys, jaudrumas, sutrikusi ar keista kalba, ekstremalios ir labilios emocinės būklės, haliucinacijos ir klaidėsiai – ligonį turi skubiai konsultuo-

ti psichiatras. Visi antipsichotiniai vaistai slopina, sunkina mąstymo procesus, lėtina reakcijas. Tai labai trukdytų tiek sergančio psichoze asmens, tiek kitų bendruomenės narių veiklai. Priklausomi nuo psichofarmakologinių medžiagų asmenys gali vaistais piktnaudžiauti. Vaistai nuo schizofrenijos yra kompensuojami, toks pacientas turėtų pasirodyti savo gydytojui bent kas tris mėnesius.

Nervinė anoreksija ar bulimija – kita rimta liga, pasitaikanti tarp reabilitacijos pacientų, dažniau tarp merginų. Būdingi požymiai: sąmoningas nevalgymas, liguistas įsitikinimas savo storumu, visos priemonės siekiant suliesėti (dideli savanoriški fiziniai krūviai, laisvinamųjų vaistų vartojimas, vėmimas po valgio), savo svorio kritikos netoleravimas. Mirtingumas nuo nervinės anoreksijos siekia 5–18 procentų, todėl šie ligoniniai gali dalyvauti reabilitacijos programoje tik tokiu atveju, jei galite užtikrinti vieną svarbiausių ir būtiniausių šios neurozės gydymo veiksmų – profesionalią psichoterapiją. Anoreksikams būdingasi „užkibimas“ už atsitiktinių žodžių, todėl neprofesionaliai konsultuojant kyla pavojus pabloginti padėtį, pvz., tvirtinant, kad pacientės liga nerimta, kad tai nieko tokio.

Į narkomanų reabilitacijos bendruomenes gali kreiptis pavieniai protiniu atsilikimu, arba oligofrenija sergantys pacientai ar jų tėvai. Jei reabilitacijos programa pritaikyta tik neturintiems šios negalės, padėti tokiems asmenims ji negalės.

Neretai bendruomenės nariai prašo leisti vartoti smegenų medžiagų apykaitą gerinančius vaistus (*Piracetamum* (*Nootropil*, *Lucetam*), *Pramiracetamum* (*Pramistar*), *Cerebrolysin*). Kai kurie jų ir buvo sukurti lėtinio alkoholizmo ar narkomanijos pažeistų smegenų medžiagų apykaitai gerinti, turėtų padėti esant funkcinio dėmesio, atminties ir koncentracijos sutrikimams. Tačiau reikia žinoti, kad jie gali sukelti tokių šalutinių poveikių, kaip nervingumas, nemiga, nerimas, netgi traukuliai. Nusprendus leisti juos vartoti rekomenduojama neskirti vakare. Apskritai reguliarius tablečių vartojimas, nors jos ir „nekaltos“, didelei kenčiančiųjų nuo narkomanijos daliai gali asocijuotis su kitų cheminių medžiagų vartojimu ir ne laiku sukelti nereikalingus prisiminimus.

Širdies ir kraujagyslių sistemos ligos

Dažniausiai pasitaiko kraujospūdžio pakitimai, ritmo sutrikimai ir skausmai širdies plote. Jauniems žmonėms kraujospūdis, metus narkotikų vartojimą, paprastai normalizuojasi be vaistų, neverta skubėti skirti tabletes. Didelių kraujospūdžio svyravimų gali būti ūmios abstinencijos metu, todėl prieš priimant pacientą į bendruomenę reikia įsitikinti, ar ne šiandien iš ryto jis sumanė gyventi blaiviai. Po ilgesnio narkotikų vartojimo prieš reabilitaciją turi būti atlikta detoksikacija arba ūmios abstinencijos simptomai turėtų būti praėję. Nustatius nenormalų kraujospūdį (mažiau nei 90/55 mmHg ar daugiau nei 140/85 mmHg ramybės metu, 20 minučių nedarbo nei fizinio, nei protinio darbo, nevalgius ir nerūkius), taktika turėtų būti: reguliariai matuoti, kai padidėjęs – pasikalbėti, gal kas nors labai erzina, patarti atsisakyti kavos, mesti rūkyti, mažiau dėti druskos į maistą, vengti sunkaus fizinio krūvio sporto salėje. Jei kraujospūdis sumažėjęs, reikėtų patarti vartoti daugiau skysčių, citrusinių vaisių, reguliariai sportuoti, sočiai valgyti, nevengiant aštraus maisto. Galima vartoti vitaminus su ženšeniu.

Diferencijuoti ritmo sutrikimus be širdies veiklos išlausymo stetoskopu neįmanoma, nors kinai moka diagnozuoti ligas pagal pulsą. Jei, širdžiai plakant, pacientas gali tęsti pradėtą veiklą, tai kardiologo konsultacija tikslinga arba vėlesnėse reabilitacijos fazėse, arba baigus reabilitacijos programą. Pavojingi yra tokie ritmo sutrikimai, kai žmogus staiga išbąla, alpsta arba jam reikia atsisėsti, kartu su širdies plakimu junta didelį silpnumą ar skausmus krūtinėje, jei nors vieną kartą sutrikus širdies ritmui žmogus buvo netekęs sąmonės. Tokiu atveju pacientą turi konsultuoti gydytojas, nelaukiant reabilitacijos programos baigimo.

Skausmai širdies plote, kuriais paprastai skundžiasi reabilitacijos bendruomenės nariai, būna diegiantys, maudžiantys, patiriami streso ar darbo metu, ar net prikeliantys iš miego, trunkantys nuo pusvalandžio iki keleto dienų, žmogus gali tęsti pradėtą darbą. Dažniausiai tai nepavojingi gyvybei širdies neurozės skausmai. Taktika: skiriama multivitaminų, ypač B grupės, tai pat mineralų, ypač magnio ir kalio. Rekomenduojama valgyti bananų, vynuogių, mesti ar bent jau mažinti rūkymą, mažiau gerti kavos. Jei skausmai trunka trumpiau, bet esti stipresni, plinta į kairę ranką, jei kartu su skausmu apima silpnumas, jei kyla temperatūra ar skausmas krūtinėje neleidžia tęsti pradėtos veiklos, reikalinga gydytojo konsultacija, tačiau jauniems tai būna labai retai.

Jei pacientas ar jo tėvai nurodo, kad yra pažeisti širdies vožtuvai, ar nuo vaikystės girdėti ūžesys, gydy-

mas nereikalingas. Jei pacientui po reabilitacijos numatoma kokia nors operacija, tai ir patikslins diagnozę. Jei išrašas iš ligoninės ar tiksli artimųjų informacija nurodo, kad širdies užgesys atsirado tik vartojant narkotikus, tikslinga apie tai informuoti stomatologą prieš gydant dantis.

Skausmai krūtinėje būna patempus krūtinės raumenį (skausmas stiprėja giliai įkvepiant, lenkiantis į kokią nors pusę, čiupiant krūtinės ląstą), dėl krūtininės stuburo dalies pažeidimų (daugiau po fizinio krūvio, nuolatinis), susirgus pleuropneumonija (kartu bus karščiavimas, kosulys, dusulys). Plačiau apie tokias būkles bus paminėta toliau.

Vartojusiems švirkščiamuosius narkotikus atsiranda kraujagyslių sutrikimų: dėl stiprių cheminių medžiagų, nuo daugkartinio dirginimo adata ar užkrato paviršinės venos užanka, pablogėja kraujotaka, tinsta galūnės, gali atsirasti opų. Tačiau kraujagyslės žmogui yra labai reikalingos, o labai reikalingų organų žmogus turi su atsarga (galėtų gyventi su vienu inkstu, užtektų tik gabalėlio kepenų). Reguliariai sportuojant, pamažu didinant fizinį krūvį, gerai maitinantis išsiplėčia ir perima funkciją atsarginės kraujagyslės, ir paprastai po kelerių blaivybės metų kraujas tyrimams jau gali būti imamas ne tik iš kirkšnies, bet ir alkūnės venų, kurių anksčiau nebuvo matyti. Rekomenduojamas patogus apavas, kasdienis kojų plovimas, vėsus dušas. Juntant sunkumą kojose, traukiant mėšlungiui tinka paviršiniai, kartais ir sisteminiai mikrocirkuliaciją gerinantys preparatai: *Essaven Gel*, *Reparil Gel*, *Rutinoven*, *Troxerutin*, *Troxevasin*, *Venoruton*, *Lioton 1000*, *HepaGel*, *Cyklo 3 forte*, *Detralex* tepalai. Jei neužgiję trofinės opos, rekomenduotini cinko, betadino tepalai, spaudžiamieji tvarsčiai, kiek įmanoma, daugiau laikyti tą galūnę pakeltą (atsisėdus visa da užkelti koją ant gretimos kėdės). Jei žaizda naujai atsidariusi, reikalinga gydytojo apžiūra.

Kraujodaros ir krešėjimo patologija

Esant galimybių, naujiems pacientams turėtų būti atliekamas bendras kraujo tyrimas. Gana dažnai gali trūkti raudonųjų kraujo ląstelių. Jei nukrypimai nuo normos nedideli, galima bandyti gydytis gera mityba ir maisto papildais su geležimi bei B grupės vitaminais, nes mažakraujystę sergantiems priklausomybės ligomis dažniausiai lemia nevisanavertė mityba.

Kartais pacientas skundžiasi dažnu kraujavimu iš nosies ar labai lengvai atsirandančiomis odos kraujosruvomis (mėlynėmis). Taktika: išklausti, ar negeria aspirino ir kitų nesteroidinių vaistų nuo uždegimo (tai laikoma nekaltomis tabletėmis nuo galvos ar priešmenstruacinių skausmų). Tokiu atveju reikia nutraukti jų vartojimą. Neretai pacientai nuo seno būna įpratę ir nemato nieko bloga, jei vos ne nuolatos lašinas į nosį sausinančius gleivinę vaistus (*Tyzine*, *Naftyzine*, *Olynth* ir pan.). Šie vaistai tinka trumpam vartojimui, ūmiai susirgus sloga, kai, pvz., numatoma skaityti svarbų pasisakymą ir nenorima, kad gausios išskyros gadintų įspūdį. Šie vaistai nežudo nei virusų, nei bakterijų, kurie sukelia slogą, nepaveikia alerginio komponento, jei išskyros teka dėl alergijos. Jie tik išderina gleivinės savireguliaciją, ir prasideda medikamentinė sloga – kai vaistą lašinti nustoji, ima bėgti vandeningos išskyros, gleivinė išsausėja, tampa lengvai pažeidžiama ir dažniau kraujuoja. Reikėtų atiduoti artimiesiems tuos lašus, po kiek laiko praeis medikamentinė sloga, ir nosies gleivinės drėkinimas susitvarkys. Gana dažnai narkomanai būna įpratę nepakankamai apsivilkti, varginti savo organizmą šalčiu, todėl jiems neretai bėga nosis. Sveikiau būtų „gydytis“ tinkama apranga, o ne minėtaisiais lašais.

Kraujagyslių sienelėms stiprinti tinka vitaminas C. Reikėtų mesti rūkyti, nes cigarečių dūmai taip pat dirgina ir džiovina nosies gleivinę. Kraujavimas iš nosies – normali uostomųjų narkotikų vartojimo pasekmė. Iš medikamentų gleivinei drėkinti galima pasiūlyti jūros vandens purškalus, aliejinius lašus su vitaminu A, stiprinti viso organizmo odą ir gleivinę geriamaisiais vitaminais A, E.

Jei dažnas kraujavimas iš nosies būna kartu su apetito stoka, nuovargiu, gelstelėjusiomis skleromis, rytiniu pykinimu, skausmais po dešiniuoju šonkaulių lanku, reikalinga gydytojo konsultacija (gali būti ūmus ar paūmėjęs lėtinis hepatitas).

Virškinimo sistemos sutrikimai

Beveik visi reabilitacijos programų dalyviai rečiau ar dažniau junta įvairius virškinimo sistemos simptomus. Visi narkotikai iškreipia alkio–soties jausmą, jų vartojimo metu dėl įvairių priežasčių maitinamasi nereguliariai ir nesveikai. Jei anksčiau vartotas alkoholis, beveik visada bus pažeista kasa, kepenys. Daugelis švirkščiamųjų narkotikų vartotojų serga virusiniu hepatitu B, C. Galima paminėti dažnesnes

situacijas.

Pykina, kartą ar kelis kilo vėmulys. Taktika: išklausti, ar nieko neįprasto nevalgė. Jei tai vienintelis skundas, nėra temperatūros, valgė su visais, siūlyti gerti daug mineralinio vandens be angliarūgštės ar arbatos su aktyvinta anglimi, arba ištirpintais *Smecta* milteliais. Kai norėsis valgyti, tegu valgo tik košę be sviesto, jei labai norisi – bandelę, liesos mėsos maltinį, virtą kiaušinį. Jei nesinori valgyti – tegul tik geria, kol užsinorės. Neretai tai būna riebiau, aštriau, gausiau pavalgys ar persirūkius, ar dėl didelės nervinės įtampos.

Jei skauda pilvą viršutinėje dalyje ar apie bambą, ar užėina skausmo spazmai, klausti, ką ypatinga suvalgė ar išgėrė. Jei nėra karščiavimo ar temperatūra vos didesnė kaip 37 laipsnių, duoti *No-spa*, siūlyti ramunėlių arbatos, nepakenktų aktyvintos anglies tablečių.

Jei skundžiamasi deginimu, perštėjimu už krūtinkaulio, gerklėje ar skrandyje, rėmens ėdimu, skrandžio „stovėjimu“, tegul pacientas negula iš karto po valgio, nerūko bent kol skrandis tuščias, valgo dažniau, bet po mažiau, neaštriai, vengia kavos. Kadangi reabilitacijos programa nesuderinama su kitų ligų nuosekliu diagnozavimu ir gydymu, simptomams neišnykus galima pabandyti skirti ranitidino tabletę prieš pusryčius ar du kartus per parą. Almagelis irgi kartais padeda, bet dabar, kai jo sudėtis papildyta anestezinu, geriau jo nevartoti. Paprasta aktyvinta anglis irgi padėtų.

Jei raizo pilvą, tiks antispazminiai medikamentai – *No-spa*, *Spazmomen*. Jei visi minėtieji simptomai nepraeina per dvi–tris dienas, reikėtų gydytojo konsultacijos.

Labai dažnai dėl opiatų vartojimo būna sutrikę viduriai. Jei jau žmogus pasisako, kad niekaip neišsistina, nereikėtų patarti, girdi, palauk, praeis. Vienas iš galimų vaistų – 15–20 lašiukų *Gutalax*, jei po paros nėra rezultato – dar 15–20 lašiukų. Pacientui išsistutinus, rekomenduotinos priemonės nuo vidurių kietėjimo – pradėti pusryčius rūgpieniu, kefyru, vaisiais, džiovintomis slyvomis, burokėlių salotomis. Dienai bėgant gerti daug skysčių, valgyti daug sriubos, daržovių, vaisių, rauginto pieno produktų. Jei viduriai nesinormalizuoja, rekomenduojami „gyvasis“ jogurtas, „Actimel“ arba bakterijų kapsulės – *Linex*, *Gefilus* ir pan. Iš vidurius laisvinančių vaistų ilgesnį laiką be žalos žarnynui galima vartoti tik *Dufalac*. Visi kiti, vartojami be pertraukos, išderins žarnyno peristaltiką, laisvins vidurius sukeldami lėtinį žarnos gleivinės uždegimą ir ilgai be vaistų išvis nepavyks tuštintis.

Jei viduriai laisvoki ar kaitaliojasi (tai laisvi, tai kietoki), nesant kitų simptomų galima rekomenduoti bakterijų kapsules žarnyno florai normalizuoti (*Linex*, *Gefilus* ir pan.)

Dėl lėtinio kasos uždegimo, riebiau ar aštriau užvalgius, paskauda aplink bambą, skausmas lyg diržas gali juosti aplink. Taktika: gerti daug stiprios nesaldintos arbatos, išgerti *No-spa* ir tikėtis pagerėjimo.

Įtariant lėtinio virusinio hepatito paūmėjimą, kai pastebimas sklerų pageltimas, apetito stoka, pykinimas, nuovargis, maudimas pilvo viršutinėje dalyje, pilvo pūtimas, kartais šaltkrėtis, reikėtų atlikti biocheminį kraujo tyrimą hepatito aktyvumui nustatyti. Simptomines priemones galima taikyti nesant tyrimų rezultatų: daug gerti mineralinio vandens be angliarūgštės, valgyti tik liesą maistą – prėską košę be sviesto, varškę, omletą, vartoti *Essiantiale*, *Carsil*, *Hepatofalk* ar pan. Nustačius saikingą kepenų fermentų pagausėjimą (2–3 kartus), pasitarus su specialistu galima gydytis bendruomenėje – kuri laiką skiriamas lovos ar lengvas namų režimas be jokio sporto, jokios kavos ir rūkymo, jokių vaistų, ypač nuo raumenų, sąnarių skausmų, temperatūros, jokių riebalų maiste, išskyrus truputį aliejaus daržovių salotose, geriau – virtų daržovių (burokėlių), maitintis dažnai ir po mažai: prėska košė, varškė, omletas, garuose virta žuvis, liesa mėsa, virtos daržovės. Geriau ledinukai nei šokoladas. Geriau stipresnė arbata nei kava. Jei žmogui pagelto ne tik skleros, bet ir oda, jei jis nieko nevalgo, vemia, viduriuoja ar nesistutina, reikia vykti į infekcijų ligoninę.

Jei pilvą smarkiai skauda, bandant čiuopti pilvo raumenys įsitempia iš skausmo, jei ligoniui kartu kyla temperatūra ar krečia šaltis, kviesti greitąją pagalbą. Daugelis „ūmų pilvą“ sukeliančių priežasčių šalinamos chirurginiu būdu.

Jei kartu su pilvo skausmu ar be jo, su daugkartiniu vėmimu ar viduriavimu pakyla temperatūra bent iki 38 laipsnių, reikia vykti į infekcijų ligoninę. Jei pacientas nurodo valgęs įtartinių grybų ar prisipažįsta vartojęs kažką įtartina, siųsti toksikologui konsultuoti. Aiškinimasis, kodėl jis taip padarė, turi būti atidėtas.

Jei mažomis pūslytėmis, kurios, (ar viena jų) greit plyšta ir virsta skausmingomis opelėmis išberia bur-

na, reikia vengti karšto, aštraus, sunkaus maisto, po kiekvieno valgymo ar gėrimo skalauti burną sodos ar kalio permanganato tirpalu ir nusipirkti vitaminų, blogiausiu atveju bent C. Vengti rūkyti.

Kvėpavimo sistemos patologija

Kaip ir bendroje populiacijoje, bene didžiausias reabilitacijos bendruomenės pacientų sergamumas kvėpavimo takų ligomis. Dėl didesnio rūkančiųjų procento reabilitacijos bendruomenėje nei likusioje visuomenėje, taip pat dėl narkotikų vartojimo nuslopinto imuniteto šalčio sezono metu reabilitacijos bendruomen būna didelis skaičius peršalusiujų.

Jei pradeda skaudėti gerklę, geriausia pagalba būtų skalauti ją po kiekvieno valgymo vandeniu su pora lašiukų jodo tirpalo arba purkšti aerozolio *Jox* (kaip alternatyva tinka purkšti į gerklę *Tantum verde*, čiulpti *Neoangin*, *Chlorchinaldin*, *Halls* ir pan.). Jei padidėja kaklo limfmazgiai, skausmas gerklėje stiprėja ryjant, kyla temperatūra, tai gali būti anginos simptomai. Norint išvengti komplikacijų, angina turi būti gydoma antibiotikais. Jei pakonsultavęs gydytojas skiria antibiotikų juos reikia reguliariai vartoti bent penkias dienas.

Jei sloguojama, žmogus skundžiasi bloga savijauta, ašarojimu, truputį pakyla temperatūra, nereikia pulti gydyti cheminiais vaistais. Mūsų visuomenėje pastebima tendencija vartoti stiprius vaistus profilaktiškai, nors didžiumą peršalimo ligų sukelia virusai, kurių tie vaistai niekaip neveikia. Reikia gausiai gerti vaistažolių arbatos su medumi, citrinų sultis, skiestas karštu vandeniu, karšto sultinio. Esant labai blogai savijautai, vienai dienai reikėtų skirti lovos arba namų režimą. Nors nuo daugelio virusinių kvėpavimo takų ligų lengvai pasveikstama, tačiau nekreipiant dėmesio į labai blogą savijautą, silpnumą ar širdies plakimą, liga gali komplikuotis. Beveik kiekvienais metais Lietuvoje pasitaiko širdies raumens uždegimo (miokardito) atvejų po persirgto gripo, ypač jei žmogus stengiasi numoti ranka į savo blogą savijautą ir tęsia įprastą darbą. Nuo slogos tinka kolargolio lašai. Vengti gleivinę sausinančių vaistų, jie tik paslepia simptomą, bet ligos sukėlėjo neveikia. Geriausia profilaktika – šviežiai skrudinta duona su česnakų, karštas pienas su medumi, greipfrutai ir citrinos.

Jei žmogus kosi, kosulio metu jam drasko krūtinę, tačiau savijauta išlieka nebloga, temperatūra normali, pirmoji gydymo priemonė yra gausus šiltų skysčių vartojimas. Nėra patikimų įrodymų, kad skiriant skreplius skystinančių vaistų pasveikstama greičiau nei tiesiog geriant pakankamai arbatas. Yra keletas liaudiškų priemonių kosuliui palengvinti, kurios veikia geriau nei pirktinės: tai juodasis ridikas su medumi, karštas pienas su svogūnų sultimis ir medumi, čiobrelių arbata. Nusprendus gydytis vaistais, patartina rinktis žolinius preparatus (*Gelomyrtol Forte*, *Hedelix* ir kt.). Jei gausiai rūkančiam žmogui kartu su kosuliu sustiprėja dusulys, veiksmingos inhaliacijos su *Eukaban*, *Rezorban* tepalo gabalėliu, paskleistu ant karšto vandens puodo, ar tiesiog vaistažolių arbatos garais. Jei būklė per kelias dienas negerėja ar net blogėja, gali prireikti gydytojo konsultacijos diagnozei patikslinti ir tinkamam gydymui skirti. Jei žmogus nurodo prieš patekdamas į reabilitacijos bendruomenę turėjęs kontaktą su sergančiaisiais tuberkulioze, jam pradėjus kosėti reikėtų atlikti krūtinės ląstos (plaučių) rentgenogramą.

Protinga reabilitacijos taktika būtų prasidėjus peršalimo ligų sezonui į meniu įtraukti keptą duoną su česnakų, vietoj popiečio arbatos gerti citrinos sulčių su karštu vandeniu ir medumi.

Populiarinamuose sudėtiniuose vaistuose nuo peršalimo ligų (*Therra Flue*, *Fervex*, *Gripotad*, *Coldrex* ir pan.) paprastai yra psichostimuliuojamųjų medžiagų, todėl bendruomenėje jie neturėtų būti vartojami. Esant galvos skausmui, karščiavimui ar šaltkrėčiui geriau vartoti paracetamolį ar ibuprofeną.

Jei pacientas skundžiasi ausies užgulimu, reikia pasiteirauti, ar kartu nėra kitų simptomų – slogos, temperatūros pakilimo, ausies skausmo. Ar kada nors yra plyšęs būgnelis? Jei kitų simptomų nėra, didžiausia tikimybė, kad ausies užgulimo jausmą sukelia sieros kamštis. Vaistinėje būtų galima nusipirkti tepaliuko, suminkštinančio sierą, ir dažniausiai nereikia jos praplauti, suskystėjusi pati išteks. Kita galima paprasta priemonė, užsitikrinus, kad niekada nebuvo būgnelio pažeidimų ir ausies užgulimas tėra vienintelis simptomas, yra ausies pakišimas po šilto vandens srove. Kartais taip pavyksta praplauti ausį, ypač jei po minėtosios procedūros žmogus pašokinėja ant tos pusės kojos. Nepamiršti sausai išsišluostyti galvą ir ausį, jei oras šaltas ar vėjuotas, pabūti kelias valandas užkimšus ausį vatos gumuliuku.

Jei kartu su užgulimu juntamas skausmas, tai gali būti ūmaus ar paūmėjusio lėtinio vidurinės ausies uždegimo simptomai. Lašikai *Otinum plus*, vatos kamštukas, kol gydytojas apžiūrės ir, jei reikia, išrašys

antibiotikų. Būna, kad iki vizito pas gydytoją skausmas praeina. Nedėti jokių šiltų kompresų, nes tai paūmina procesą. Kompresai labai gerai veikia, jei geriama antibiotikai. Turintiems polinkį į ausų uždegimą reabilitacijos bendruomenėje reikia priminti šiltai laikyti kojas ir galvą (net trumpam žiemą einant į lauką apsiauti batus ir užsidėti kepurę). Pasitaiko, kad žmogui kiekvieną kartą susirgus sloga maudžia ausį, tuomet gali būti naudingi gleivinę sutraukiantys nosies lašai (minėtieji *Olynth* ir kiti)

Jei suaugusiam žmogui, kuriam yra bet kokių kvėpavimo takų uždegimo požymių, 38 laipsniai ar aukštesnė temperatūra laikosi penkias dienas (vaikui – tris), reikalinga gydytojo konsultacija. Jei sloga nepraeina per pusantros savaitės, net nesant temperatūros galima įtarti sinusitą ir planuoti gydytojo konsultaciją. Sinusitas gali būti gydomas *Gelomyrtol Forte*, *Sinupret* arba *Citrosept* lašukais ir organizmą stiprinančiomis priemonėmis.

Jei žmogus serga bronchine astma, svarbiausia užtikrinti, kad visada turėtų salbutamolio purškalo. Tai būtinoji pagalba ištikus dusulio priepuoliui. Paprastai sergantieji astma turi vartoti ir daugiau vaistų, kurie valstybės kompensuojami šimtu procentų, todėl žmogus turės pasirodyti savo gydytojui bent kas tris mėnesius. Reikia žinoti, kad jokie vaistai nuo bronchinės astmos nemigdo, neslopina ir neduoda teigiamo narkotikų testo rezultato.

Urologiniai sutrikimai

Jie, beje, gana dažni tarp reabilitacijos bendruomenių pacientų. Dažniausiai, keičiantis orams, kreipiasi merginos dėl tankaus šlapinimosi, nestipraus skausmo pilvo apačioje, ypač šlapinimosi pabaigoje, ir išliekančio noru dar truputį pasišlapinti. Panašu, kad tai paprastas šlapimo pūslės uždegimas. Tikslingiausia būtų ištirti šlapimą. Net privačiose laboratorijose tai vienas pigiausių tyrimų – kainuoja apie 10 litų. Nuo lengvo tokio pobūdžio negalavimo padeda gausiai geriama vaistažolių arbata, ypač mėškauogių, kmynų, petražolių, beržo lapų. Labai tinka spanguolės, jų sultys ar preparatai. Šiuo metu antibakterinius vaistus nuo šlapimo takų uždegimų (NOK-5, nitrofurantoiną) daugelis vaistinių parduoda be recepto, bet net sėkmingai išsigydžius be gydytojo konsultacijos reikėtų atlikti kontrolinį šlapimo tyrimą.

Kartais žmogus inkstuose turi akmenų (serga inkstų akmenlige), ir jam tai nuo rytinio bėgimo, tai nuo sporto, tai nuo darbo lauke stipriai skauda šoną. Jei akmenligės diagnozė buvo įrodyta gydymo įstaigoje atlikus echoskopiją, asmuo turi turėti *No-spa* ar spazmomeno, vartoti daug skysčių. Rekomenduojami *Rowatinex* žoliniai preparatai, vartotini tris kartus per dieną. Kartojantis stipriems akmenligės priepuoliams su šaltkrėčiu, reikalinga planinė gydytojo konsultacija.

Pasitaiko, kad žmogus skundžiasi besišlapintis krauju ir nurodo sergantis lėtiniu šlapimo takų ar inkstų uždegimu. Tai būtų pavojinga situacija, bet net matant raudoną šlapimą nereikia skubėti be tyrimo nerimauti. Dažniausiai būna kaltos burokėlių salotos, gausiai valgytos išvakarėse.

Jei labai skauda inkstų srityje ir kyla temperatūra, nedelsiant reikia gydytojo konsultacijos. Pravartu žinoti, kad tiek bet kurios srities stiprus skausmas, tiek aukšta temperatūra yra būtinosios pagalbos indikacijos, ir jei nedirbančio, niekur neįregistruoto priklausomybės liga sergančiojo nenori priimti poliklinika, tokioje situacijoje jį turi priimti ligininės priėmimo skyrius.

Dėl blogo vartojusių narkotikus asmenų imuniteto ir nepakankamos higienos bendruomenės nariai dažnai serga grybelinėmis ligomis, tarp jų ir išorinių lyties organų kandidoze. Jei pacientas sako, kad jam parausta, skeldi ar niežti išorinių lyties organų oda, iki urologo ar dermatologo konsultacijos nepakenktų tris kartus per dieną tepti priešgrybeliniu tepalu, pavyzdžiui, 1 proc. klotrimazoliu. Neretai urologo konsultacija atidedama. Bendruomenė turi būti informuota, kad apatinius rūbus geriau plauti rankomis su ūkiniu muilu ar bent jau atskirai išskalauti, nes skalbimo mašinos neretai blogai išskalauja, o lyties organų oda labai jautri alergenams. Vengti aptemptų tiek apatinių, tiek viršutinių rūbų, vietoj muilo vartoti intymiosios higienos želė.

Esant bet kokių skundų dėl pakitimų lyties organų srityje, net jiems praėjus, rekomenduojama dermatovenerologo konsultacija. Vartojantieji narkotikus dėl lytiškai plintančių ligų paprastai priklauso rizikos grupei, nes dažnai gyvena netvarkingą lytinį gyvenimą.

Ginekologinės problemos

Jų būna praktiškai visoms pacientėms, tik ne visos tai prisipažįsta. Ilgiau vartojant narkotikus paprastai išnyksta menstruacijos. Todėl sąlygiškai normalu, jei jų kurį laiką nėra, o kai atsiranda, kurį laiką būna labai nereguliarios, labai gausios ar negausios ir skausmingos ar visai nepastebimai prasidedančios. Ir vis tik labai dažna mergina bijosi, kad gali būti nėščia. Nors nėštumas vargiai galėtų būti suderinamas su reabilitacija, geriau priėmus merginą neatlikti nėštumo testo, net esant įtarimų. Pirmieji trys nėštumo mėnesiai ypač svarbūs vaisiaus raidai, ir jei mergina tuos mėnesius praleis bendruomenėje, kur propaguojamas sveika gyvensena, didės tikimybė, kad net vėliau, dėl nėštumo neišbuvusi reikiamo laiko bendruomenėje, ji bus įgijusi šiokių tokių blaivaus gyvenimo įgūdžių ir galės pasirūpinti vaiku. Jei bendruomenės vadovai kategoriškai nenori priimti nėščiosios, testą reikia daryti dešimtą buvimo bendruomenėje dieną, nes anksčiau jis gali būti klaidingai neigiamas.

Antras pagal dažnį merginų skundas yra niežėjimas ir perštėjimas išorinių lyties organų srityje. Dažniausiai tai būna grybelinis uždegimas, nes imunitetas nusilpęs, hormonai išsiregulavę, o higienos įpročiai ne patys sveikiausi. Geriausia grybelio profilaktika – mėnesinių metu nesinaudoti tamponais, tik įklotais, jokių kasdinių įklotų, geriau kas vakarą pasikeisti kelnaites. Prausti išorinius lyties organus su intymiosios higienos žele. Gerti vitaminų. Grybelis „mėgsta“ rūkymą, kavą, saldumynus, trinančius drabužius, siaurikes, drėgmę. Jų vengimas būtų uždegimo profilaktika. Jei mergaitė turi skundų, o šalia nėra ginekologės, negalima laukti reabilitacijos pabaigos, kad būtų nustatyta liga ir skirtas gydymas. Nors lytiškai plintančios ligos daugeliu atvejų nepavojingos gyvybei, tačiau negydomos gali sukelti nevaisingumą ir neigiamai paveikti asmeninį gyvenimą.

Neretai merginos nurodo krūtyse apčiuopusios guzelių. Kiekvienu tokiu atveju tegul apžiūri ginekologas, nors dažniausiai tai būna dėl hormonų svyravimo: stipraus sumažėjimo narkotikų vartojimo metu ir laipsniško atsigaminimo reabilitacijos metu.

Odos pakitimai

Dažniausiai skundžiamasi dėl odos mikrocirkuliacijos sutrikimų simptomų: pasireiškiančių patamsėjimu, sukietėjimu, galūnių tinimu. Dėl paviršinių venų uždegimo nuo švirkščiamųjų narkotikų ir blogos šių venų funkcijos ant kojų oda vietomis gali būti lyg įtempta, melsvo, raudono, violetinio atspalvio ir labai lengvai pažeidžiama – toje vietoje nuo menkos traumos gali susidaryti trofinė opa. Neretai galūnės linke šalti. Principai: nešildyti. Nesikaitinti pirtyse. Vartoti pirmiau minėtus tepalus, gerinančius venų funkciją. Vartojant daugelį jų reikia vengti tiesioginės saulės spindulių, kad nekiltų alerginė reakcija.

Priklausomiems nuo narkotikų asmenims labai dažnos grybelinės odos ligos. Bendruomenė turi laikyti vieningos profilaktikos: gerai vėdinama, dezinfekuojama vonia, asmens higienos priemonės ir šlepetės. Kojas mazgoti ir kojines skalbti kas vakarą ar net kelis kartus, gerai būtų patogi, orą praleidžianti avalynė. Jei tarpupirščiuose pastebimas pleiskanojimas ar odos skilinėjimas, reikia ligos neužleisti, po prausimosi pravalyti tarpupirščius sodos tirpalu ar patepti paprasčiausiu priešgrybeliniu tepaliuku – jie parduodami be recepto (pvz., eksoderilas ar klotrimazolis). Net jei ten nėra grybelio, ką nustatyti gali tik odos gydytojas, paėmęs mėginį, tokios priemonės būtų gera profilaktika, o tepalo pagrindas drėkintų sausą kojų odą. Reikia prisiminti, kad grybeliui labai „patinka“ viskas, kas džiovina gleivinę ir odą – vitaminų trūkumas, cukraus perteklius, kava, rūkymas, trintis. Gera profilaktika – tiesioginiai saulės spinduliai, pralaidžianti orą avalynė, visavertė mityba.

Kitas neretai pasitaikantis odos simptomas – alerginė reakcija. Dažniausiai būna ribotas, nuo tam tikro laiko atsiradęs bėrimas ar paraudimas, ir paprastai pats žmogus gali įtarti, nuo ko jį išbėrė. Reakcija praeitų, jei žmogus daugiau nebeturėtų kontakto su ta medžiaga (skalbimo milteliais, piktžolėmis ar pan.), o odą teptų paprastu riebiu kremu. Jei kontaktas neišvengiamas, bent prieš 15 minučių iki darbo reikia patepti odą riebiu kremu ar vazelinu ir dirbti su pirštinėmis.

Susižeidus odą, svarbu žaizdą gerai praplauti, pravalyti peroksidu, kad išputotų ir išskeltų nešvarumas, tada galima patepti jodu ar betadinu ir aprišti. Nakčiai žaizdą patartina nurišti, taip pat pakeisti sterilų tvarstį, jei pirmasis sušlapo. Jei žaizda užteršta žemėmis, ypač durtinė pado žaizda, reikia kreiptis į traumatologus, nes reikia skiepyti nuo stabligės. Dirbantys žemės ūkyje ar kanalizacijos priežiūros tarnybose asmenys kas dešimt metų revakcinuojami, kitiems stabligės anatoksinas ypač svarbus, galintis išsaugoti

gyvybę.

Jei odos pažeidimas gilus ir traumatologas susiuvia žaizdą, laikantis tinkamos žaizdos priežiūros galima ją ožgydyti reabilitacijos bendruomenėje. Tai nėra rekomenduojama, bet žaizdos neužteršiant, perrišimo metu patepant betadino tirpalu ir laikantis būtinojo sterilumo tai tikrai įmanoma. Nepamiršti ištraukti siūlų po 7–10 dienų.

Jei žaizda ant veido, ypač merginai, reikia vykti pas traumatologus. Nors veido kraujotaka gera ir paprastai žaizda lengvai sugyja, tačiau nesusiuvus jos, kraštai patinsta, atvipsta ir gali likti didelis randas.

Jei žaizda ne ant veido ir neįmanoma nuvykti pas traumatologą, galima praplovus suartinti jos kraštus ir sutvirtinti pleistriukais. Steriliai aprišus sugyja gerai.

Jei vargina spuogai, rekomenduojama nevartoti šokolado, kavos, tinka tiesioginiai saulės spinduliai. Negalima plauti veido su muilu, nes nuo kieto vandens lieka nuosėdų, kurios užkemša odos poras. Plauti galima su specialiomis priemonėmis, po to patepti drėkinamuoju kremu arba cinko ir sieros tepaliuku. Nereikia spuogų dengti pudra, nes tik dar labiau užkišamos poros.

Jei įkanda vabzdys, verta patepti fenistilo tepaliuku. Retais atvejais įkandimo vieta infekuojasi ir reikia gerti antibiotikus.

Nagai su baltomis dėmelėmis „šaukiasi“ vitaminų su mineralais. Balti nagai rodytų prastą kepenų būklę. Rausvi ir blizgantys kaip laikrodžio stikliukas nagai gali rodyti nekokią plaučių būklę.

Nudegus odą – nesvarbu, ar nusiplieskus garais, ar nusvilus lygintuvu – nudegintą kūno dalį kišti po šaltu vandeniu. Laikyti po srove 10–15 min., ištraukti, palaukti, pajutus deginimą ar kaitimą, vėl kišti. Gerokai vėliau išpurkšti pantoteno aerozoliu. Jokių tepalų iškart po nudegimo – jie tik neleis šilumai nugaruoti.

Judamojo aparato sutrikimai

Dažniausias skundas – nugaros skausmai liemens srityje ar žemiau. Nesvarbu, kurioje stuburo vietoje tą nugarą skauda, svarbu išklausti, ar skausmas neplinta, pavyzdžiui, į koją, ar nesutrinko šlapinimasis, ar netirpsta koja. Jei ne – užteks paprasto tepaliuko, pavyzdžiui, ibuprofeno ar diklofenako, ketoprofeno. Jei skausmas stiprus, tris dienas galima nedirbti fizinio darbo, ypač nieko nekelti. Parodyti nugaros raumenis atpalaiduojančią padėtį (gulint ant kieto pagrindo ant nugaros, po sulenktais keliais – volas iš antklodės, ant kurio kojos guli visiškai atpalaiduotos). Tokioje pozoje pagulėti, darant pertraukėles darbo metu. Jei skausmai labai stiprūs skausmams, tiktų keletą dienų gerti nesteroidinius vaistus nuo skausmo: ibuprofeną, diklofenaką, meloksikamą. Profilaktika: nugaros neperšalti, nekelti sunkumų pasilenkus, tik atsitūpus, apskritai nekilnoti sunkumų, nešant krovinių tolygiai paskirstyti svorį abiem rankoms, nedaryti šuolių, ypač nepritaikyta, prasta avalyne (nežaisti tinklinio, krepšinio, ypač profesionaliai), kas vakarą pakabėti ant skersinio (nes dienoai bėgant stuburo struktūros šiek tiek susispaudžia, pablogėja jų kraujotaka). Jei asmuo priverstas dirbti nepatogiai pasilenkęs (pavyzdžiui, virtuvėje), turėtų reguliariai (pavyzdžiui, vietoj rūkymo pertraukėlės) pagulėti atpalaiduojančia stuburą poza ar pakabėti ant skersinio. Kartais varginamas nugaros skausmo asmuo reikalauja atlikti rentgeno tyrimą, tačiau jis tikslingas tik retais atvejais: kai pacientas karščiuoja, jam krenta svoris, kai nugaros skausmas jaunam žmogui atsiranda be aiškos priežasties ir stiprėja, kai tirpsta kuri nors koja ar sutrinka jos jautrumas. Kitais atvejais nuotrauka gydymo nekeičia, joje matomi kaulinių struktūrų pakitimai dažnai neatitinka skausmo intensyvumo. Nugaros skausmas negali būti priežastis vengti rytinės mankštos ar sporto, atvirkščiai, stiprinančiųjų nugaros raumenis prognozė paprastai būna daug geresnė, ir dažniausiai taikoma reabilitacijos po ūmaus nugaros skausmo priemonė yra gydomoji mankšta.

Kartais skundžiamasi sąnario skausmu. Svarbu sąnarį apžiūrėti: jei jis sutinęs, ribotas jo judrumas, reikalinga gydytojo konsultacija. Jei skausmas po traumos, reikėtų atsargiai išjudinti sąnarį, paprašyti pakelti svorį sužeistąją ranką ar atsistoti ant sužeistosios kojos. Jei judesiai nesutrikę, panašu, kad tai tik sąnario sumušimas. Jei kyla bent menkiausias įtarimas dėl skilimo ar lūžimo, reikia gydytojo konsultacijos.

Jei tinsta smulkieji sąnariai (piršto, alkūnės), sumažėjęs jų judrumas, ypač rytais, tikslinga pasikonsultuoti su gydytoju. Iki konsultacijos bet kokių kaulų, sąnarių ar raumenų skausmą malšina ir uždegimą mažina ibuprofenas, aspirinas ar kitas nesteroidinis vaistas nuo uždegimo.

Bendras principas patyrus bet kokią judamojo aparato traumą: iš pradžių pažeistą vietą šaldyti ir riboti

judėjimą, po kelių dienų galima tepti ir šildomuoju tepalu.

Endokrininės ligos

Jei reabilitacijos programoje dalyvautų sergantis cukriniu diabetu asmuo, jam pagal individualią schemą reikėtų po oda susileisti insulino, nes paprastai jauni žmonės serga pirmojo tipo diabetu, gydomu tik insulinu. Tačiau maža rizikos, kad toks ligonis galėtų nuslėpti narkotikų vartojimą, jei tik prisiminsime, kad šiuolaikiniai insulino dozatoriai labiau primena plunksnakotį, o ne insulino švirkštą. Insulinas yra koncentruotas, susileidžiamas labai mažas jo kiekis, automatiškai atmatuojamas dozatoriumi. Sergančiajam ypač būtina laikytis dienos režimo. Kartą per tris mėnesius jam reikėtų pasikonsultuoti su savo gydytoju ir atlikti tam tikrus kraujo tyrimus.

Dažnesnė yra skydliaukės patologija. Reabilitacijos darbuotojams svarbu atskirti skydliaukės funkcijos sustiprėjimą, kurio požymiai primena stimuliatorių vartojimą: pacientas nuolatos aktyvus, dirglus, nepriaugantis svorio, skundžiasi širdies plakimu, odos drėkmu. Jei skydliaukės funkcija susilpnėjusi, gali būti sulėtėjęs mąstymas ir reakcijos, žmogus negreit užsiplieskia, bet kai užsiplieskia, būna tikrai piktas, jam amžinai šalta, jis storėja, oda paburksta, išsausta. Jei žmogus žino, kad serga hipotireoze, tai turi ir vaistų, kuriuos reikia kasdien vartoti. Dažniausiai minėti sutrikimai nebūna labai ūmūs.

Infekcinės ir parazitinės ligos

Iš jų pirmiausia reikėtų paminėti utėles. Reikėtų tikrinti kiekvieno naujai atvykusiojo galvą, antraip kada nors užsikrės visa bendruomenė.

Kita liga, kuri pasitaiko kiekvienais metais, ir nesvarbu, ar iš miesto, ar iš kaimo kilęs pacientas, yra niežai. Čia reikėtų labiau įgudusios akies, bet jei žmogui niežti, ypač vakarais, atsigulus į lovą, odą, ypač pilvo, šlaunų, dilbių, kartais tarpupirščių, jei atsiranda mazgiukų, galima įtarti šiuos parazitus. Vieno žmogaus gydymas nesudėtingas, o visos bendruomenės – būtų sunkiai įgyvendinamas, nes svarbiausias principas, vartojant vaistus, yra visų rūbų, patalynės, avalynės, minkštų žaislų dezinfekavimas.

Infekcinių ligų yra begalė. Pirmiausia reikėtų žinoti ir laikytis profilaktinių priemonių. Tai elementarios, visiems žinomos higienos taisyklės: nesinaudoti ir neleisti kitam naudotis individualiu dantų šepetėliu (dažnam narkomanui iki kraujo suskeldėja lūpos, nesveikuoja dantenos, todėl gali būti perduodamos net per kraują plintančios infekcijos, tokios kaip virusiniai hepatitas, jau nekalbant apie kontaktiniu būdu perduodamą *herpes* infekciją. Nesinaudoti svetimomis šukomis, manikiūro įrankiais, šlepetėmis, rankšluosčiu, nes galima užsikrėsti grybeline infekcija, niežais. Nesiųsti ratu arbatos ar kito gėrimo puodelio, nesidalyti ta pačia cigarete, nes taip neabejotinai plinta kvėpavimo takų infekcija, o suskilus lūpai ar kraujuojant dantenoms ir esant kai kurių kitų ligų, nesinaudoti svetimomis ir neduoti savo skutimosi priemonių, maudymosi kempinės kitam. Žinant, kad tarp bendruomenės narių gali būti infekuotųjų ŽIV, tai gali būti šiek tiek rizikinga.

Reikalinga gydytojo apžiūra, jei pacientas karščiuoja ir būklė menkai kinta per tris – penkias dienas, jei atsiranda odos ar gleivinių bėrimas. Teoriškai reikėtų gydytojo konsultacijos, jei keli bendruomenės nariai suviduriuoti, nors Lietuvoje dažniausiai pasitaikančios suaugusiųjų žarnyno infekcijos būna gana lengvos eigos, nuo jų pasveikstama savaime arba vartojant normalių žarnyno bakterijų preparatus.

Temperatūros pakilimas yra adaptacinis mechanizmas. Karščiavimas skatina specifinio imuniteto sudarymą, silpnina bakterijas, geriausiai prisitaikančias prie įprastos organizmo temperatūros. Todėl netikslinga mažinti žemesnę kaip 38,5 laipsnio temperatūrą. Priklausomi asmenys ypač linkę visus negalavimus gydyti tablete. Naudinga būtų įprasti justai tai, kas lemia, priimti savo kūną kaip tobulą savireguliacijos sistemą, turinčią didelių galimybių.

Akių ligos

Jei abiejų akių baltymai paraudę, reikėtų įsitikinti, ar nevartojamos narkotinės medžiagos. Kitu atveju tai gali būti akies junginės uždegimas. Užpylus juodos arbatos maišiuką verdančiu vandeniu, atvėsintą jį galima naudoti kaip kompresą. Galima bandyti gydytis ramunėlių ar medetkų arbatos kompresais. Gydytojo konsultacija būtina, jei silpsta regėjimas, jei labai dirgina šviesa, jei įtariama, kad akies junginėje liko svetimkūnis (koks nors šapelis).

Gana dažnai ant voko iškyla miežis. Tinka tik sausa šiluma (saulės spinduliai). Jei miežis ne vieninte-

lis, galima atsargiai patepti voko kraštą briliantine žaluma.

Patyrus bet kokią akies traumą reikia pridengti akį sausa švaria skepeta ir vykti į specializuotą stacionarą.

Onkologija

Pasitaiko, kad reabilitacijos bendruomenėje esantis žmogus gydomsi ir nuo onkologinės ligos arba su- serga ja ir pradeda gydytis. Tai sunku suderinti, nes priešnavikiniai vaistai pasižymi sunkių šalutiniu poveikiu, ir žmogus nebegali dalyvauti programoje. Bet nepriimti tokio asmens būtų nehumaniška, galbūt kaip tik liga jį paskatino atsisakyti ankstesnio gyvenimo būdo. Onkologiniams ligoniams jokio gydymo neskiriama, atsiradus ligos simptomų, kreipiamasi į gydytoją.

2 SKYRIUS. PSICHOLOGIJOS DALIS

Individualios ir grupinės konsultacijos bei elgsenos terapija yra svarbūs efektyvaus priklausomybės sergančių asmenų gydymo komponentai. Terapijos metu sprendžiamos motyvacijos problemos, lavinami įgūdžiai atsispirti potraukiui narkotikams, mokomasi gyventi be jų, skatinami gebėjimai įveikti problemas. Elgesio terapija taip pat pagerina tarpasmeninius santykius ir gebėjimą funkcionuoti šeimoje bei bendruomenėje.

Šio skyriaus tikslas – pateikti informaciją, kaip galima mokytis įvairių įveikos būdų, įgūdžių, psichologinės adaptacijos formų, stiprinti pasitikėjimą savimi, ugdyti savosios vertės jausmą, geriau pažinti priklausomybės ligą, jos simptomus, mokytis su ja susigyventi ir įgyti atsparumo.

Pacientams, turintiems įvairių psichikos sutrikimų, reikia taikyti specialiai parengtą metodiką, atsižvelgiant į specifinius sutrikimo ypatumus.

Reikalavimai psichologams, besinaudojantiems šia metodika: klinikinio ar pedagoginio psichologo magistro diplomas.

Šioje metodikoje pateikti užsiėmimai yra gydymo programos dalis ir turi būti derinami su grupine terapija, individualiomis ir šeimos narių konsultacijomis.

Prie kiekvieno modulio pateikiamos trumpos rekomendacijos, atsižvelgiant į klientų amžių (vaikai iki 18 m. ir suaugusieji nuo 18 m.) ir gydymosi fazes, remiantis tokia struktūra: 1 fazė – 1,5 mėn., 2 fazė – 4 mėn., 3 fazė – 4 mėn., 4 fazė – 2,5 mėnesio. Prie kai kurių užsiėmimų pateikiamos pastabos.

PRELIMINARŲ PASLAUGŲ PAKETAI

Vaikams

1 fazė	Motyvacijos sveikti stiprinimas pagal „pokyčių ratą“, atkryčio prevencija ir intervencija – 12 užsiėmimų. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas – 4 užsiėmimai
2 fazė	Motyvacijos sveikti stiprinimas pagal „pokyčių ratą“, atkryčio prevencija ir intervencija – 15 užsiėmimų. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas – 15 užsiėmimų. Darbas su kliento šeima – 18 užsiėmimų
3 fazė	Motyvacijos sveikti stiprinimas pagal „pokyčių ratą“, atkryčio prevencija ir intervencija – 8 užsiėmimai. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas – 15 užsiėmimų. Darbas su kliento šeima – 25 užsiėmimai
4 fazė	Motyvacijos sveikti stiprinimas pagal „pokyčių ratą“, atkryčio prevencija ir intervencija – 4 užsiėmimai. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas – 22 užsiėmimai. Darbas su kliento šeima – 22 užsiėmimai

Suaugusiesiems

1 fazė	Motyvacijos sveikti stiprinimas pagal „pokyčių ratą“, atkryčio prevencija ir intervencija – 8 užsiėmimai. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas – 7 užsiėmimai. Darbas su kliento šeima – 3 užsiėmimai
2 fazė	Motyvacijos sveikti stiprinimas pagal „pokyčių ratą“, atkryčio prevencija ir intervencija – 15 užsiėmimų. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas – 20 užsiėmimų. Darbas su kliento šeima – 13 užsiėmimų
3 fazė	Motyvacijos sveikti stiprinimas pagal „pokyčių ratą“, atkryčio prevencija ir intervencija – 8 užsiėmimai. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas – 24 užsiėmimai. Darbas su kliento šeima – 16 užsiėmimų

4 fazė	Motyvacijos sveikti stiprinimas pagal „pokyčių ratą“, atkryčio prevencija ir intervencija – 5 užsiėmimai. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas – 23 užsiėmimai. Darbas su kliento šeima – 20 užsiėmimų
--------	---

2.1. PRIKLAUSOMYBE SERGANČIŲ ASMENŲ AMŽIAUS YPATUMAI

Priklausomybe sergantys paaugliai skiriasi nuo suaugusiųjų. Pirmiausia jie yra bręstantys individai, jų smegenys ir kiti organai dar tik auga. Būdami jauni, jie neturi tokios neįtakojimo patirties, su kokia galėtų lyginti vartojimo laikotarpius ir pagal kurią galėtų adekvačiai interpretuoti savo priklausomybę. Paauglių priklausomybė netapati suaugusiųjų priklausomybei. Akivaizdu, kad priklausomam paaugliui netinka tradiciniai priklausomybės rėmai, todėl įvertinti, atpažinti ir priimti šią ligą sunkiau ne tik paaugliams, bet ir specialistams. Toliau pateikiama keletas svarbesnių aspektų, kuriais skiriasi sergantys priklausomybe paaugliai ir suaugę asmenys.

Sveikimas. Paaugliams reguliariai pradėjus vartoti narkotines medžiagas, nutrūksta jų emocinis brendimas. Pvz., jei jaunas žmogus pradeda vartoti būdamas 11 metų, sulaukęs 17-os ir pradėjęs sveikti, emocine prasme jis tebėra vienuolikmetis. Nutraukęs narkotikų vartojimą paauglys nei emociškai, nei kognityviniu, nei socialiniu požiūriu netampa suaugęs. Suaugę žmonės, pradėję gydytis, kartu pradeda ir sveikti. Tuo tarpu pradėję gydytis paaugliai negali iš karto pradėti sveikti, nes tam neturi emocinio pagrindo. Kuo anksčiau jaunas žmogus pradeda reguliariai vartoti narkotines medžiagas, tuo greičiau susergera priklausomybe. Nors priklausomybės raidos procesas ir mechanizmas yra vienodas ir paaugliams, ir suaugusiems žmonėms, paaugliams jis vyksta greičiau.

Narkotinių medžiagų vartojimas. Daugelis paauglių yra priklausomi nuo kelių narkotinių medžiagų. Daugelis suaugusiųjų linkę rinktis vieną iš jų, tuo tarpu nepilnamečiai eksperimentuoja su visais narkotikais, kokių tik gali gauti. Kelių narkotikų vartojimas ne tik paankstina priklausomybės pradžią, bet ir apsunkina tikslų vartojamų narkotikų kiekio ir rūšies nustatymą. Galiausiai kelių narkotikų vartojimas apsunkina ir gydymo bei sveikimo procesus. Pavyzdžiui, neigiamų pasekmių susiejimas su vartojimo elgsena yra sudėtinė gydymo dalis. Su priklausomais nuo alkoholio suaugusiais žmonėmis lengva kalbėtis apie fizinius abstinencijos reiškinius, tuo tarpu paaugliai juos ne visuomet patiria⁴.

Motivacija. Paauglius visuomet sunkiau motyvuoti gydytis nei suaugusius žmones. Paprastai pastarieji turi namus, darbą, šeimą, kuriuos rizikuoja prarasti, jei neieško pagalbos ir nenori gydytis. Tuo tarpu paaugliai šiuo požiūriu neturi ko prarasti. Didelis vaidmuo motyvuojant paauglius tenka jų tėvams. Paprastai jie prisiima atsakomybę už savo vaikų elgesį (šiuo atveju narkotikų vartojimą), vadovaudamiesi mintimi, kad vaikus reikia apginti. Be to, tėvai už savo vartojančius vaikus yra atsakingi ir finansiškai, taigi paaugliams neretai sunku pajusti vartojimo pasekmes. Per didelė tėvų atsakomybė už paauglius kenkia gydymo ir sveikimo procesams, nes taip elgdami tėvai, patys to nenorėdami, nesąmoningai skatina savo vaikus vartoti narkotines medžiagas (to nereikėtų suprasti kaip vartojimo priežasties; toks tėvų elgesys sustiprina narkotikų vartojimo galimybes). Vadinasi, priklausomiems nuo narkotikų nepilnamečiams sąlygos vartoti yra palankesnės nei suaugusiems⁵. Todėl, dirbant su paaugliais ir juos motyvuojant, į gydymosi procesą labai svarbu įtraukti jų tėvus.

Kiti psichologiniai ypatumai. Vaikų ir suaugusiųjų individų psichologiniams ypatumams atskleisti padeda raidos, kaip nuoseklaus ėjimo nuo vieno prie kito etapo, samprata. Eriksonas išskiria aštuonis amžiaus etapus, kurių kiekviename žmogus susiduria su pasirinkimu tarp dviejų alternatyvų.

Pirmosios psichosocialinės krizės (iki 18 mėn.) metu sprendžiamas pamatinis klausimas – pasitikėti ar nepasitikėti pasauliu. Antroje stadijoje (18 mėn.–4 m.) renkasi tarp savarankiškumo ir nepasitikėjimo savimi. Nesėkmingos krizės baigties atveju vaikas įgyja nepasitikėjimo savimi, gėdingumo, nuolatinių abejonių.

⁴ Schinke P.S., Botvin G.J., Orlandi M.A. *Substance Abuse in children and adolescents: evaluation and intervention*. Thousand Oaks, 1991

⁵ Gonet M.M. *Counseling the Adolescent Substance Abuser: School-Based Intervention and Prevention*. Sage publications, 1994

Trečiojoje stadijoje (4–6 m.) renkama alternatyva – iniciatyvumas ar kaltės jausmas. Iki 11 m. formuojasi gebėjimo, kompetencijos jausmas. Negatyvus pasirinkimas susijęs su nevisavertiškumo išgyvenimu.

Paauglystės krizės (11–20 m.) ašis – tapatumo jausmo įgijimas. Nesėkmės atveju šis periodas užsibaičia vaidmenų sumišimu, kurį lydi kankinančios abejonės dėl savęs, savo vietos visuomenėje, dėl neaiškios gyvenimo perspektyvos.

Suaugusio žmogaus problemos sprendžiamos remiantis ankstesniais etapais suformuotu psichosocialiniu tapatumu. 21–25 metais aktuali intymumo-izoliacijos alternatyva. Vėliau, iki 50–60 m., sprendžiamas prieštaravimas tarp gebėjimo tobulėti ir sustabarėjimo. Baigiamoji raidos stadija dėl asmenybės pilnatviškumo susijusi su ramybe ir pusiausvyra. Neigiama alternatyva yra aklavietės išgyvenimas.

Nuosekli, tinkama raida suaugusiam žmogui suteikia tapatumo, vientisumo jausmo. Sėkmingai perėjęs raidos etapus žmogus pasitiki pasauliu ir savimi, savo gebėjimais, yra aktyvus, geba užmegzti ryšius su išoriniu pasauliu ir savimi, žino savo vietą pasaulyje, yra atviras pokyčiams.

Tuo tarpu netinkamo psichosocialinių krizių sprendimo atveju galima didelė visokio lygio sunkumų įvairovė. Paminėtini tokie kaip nepasitikėjimas savimi ir aplinkiniu pasauliu, nevisavertiškumo jausmas; nepakankamas savęs pažinimas, savo vietos žinojimas; galimos frigidinės nuostatos, sunkumai užmegzti ir puoselėti artimus ryšius, spręsti konfliktus bei priimti sprendimus ir kita.

2.2. INDIVIDUALUS KONSULTAVIMAS IR GRUPINĖ TERAPIJA

Individualus konsultavimas. Sergančiųjų priklausomybe individualus konsultavimas reabilitacijos metu yra būtinas, jį galima būtų apibūdinti kaip sveiką grąžinantį gydymą. Individualios psichologo konsultacijos turi būti teikiamos visiems reabilitacijos bendruomenėse besigydančioms asmenims kartą per savaitę, prireikus – ir dažniau. Standartinė individualios konsultacijos trukmė – 50 minučių.

Pirma, priklausomas nuo narkotikų vartojimo asmuo dažniausiai yra praradęs savosios vertės jausmą, kurį reikia atgaivinti. Antra, priklausomas asmuo turi išmokyti gyventi be narkotikų, o tokia gyvensena jam iš esmės neįprasta (ypač jauniems žmonėms). Priklausomybe sergantis nepilnamečias priima savo ligą, kai nuo minties „Aš retkarčiais galiu pavartoti narkotikų / išgerti“ pereina prie teiginio „Aš niekada negalėsiu vartoti / išgerti.“ Individualaus konsultavimo metu jauni žmonės skatinami ir mokomi atsisakyti cheminės medžiagos, nuo kurios jie priklausomi, t. y. savo „geriausio draugo“, vienintelio problemų sprendimo būdo ir vienintelio jų gyvenime malonumo šaltinio įveikos mechanizmo.

Individualioje priklausomų žmonių konsultacijoje turi dalyvauti ne tik klientas ir psichologas. Būtina remtis sisteminiu požiūriu, tai reiškia, turi būti įtraukti ir svarbūs priklausomo žmogaus paramos šaltiniai – šeimos nariai, kiti, jam artimi asmenys ir t. t. (ypač tai svarbu dirbant su paaugliais, kadangi parama yra naujos gyvensenos be narkotikų vartojimo pagrindas). Nuolatinės paramos sistema turi būti kuriama reabilitacijos centre, turint omenyje, kad ji bus ilgalaikė ir vėliau perkelta į „natūralią“ aplinką, į kurią po gydymosi grįž žmogus. Efektyviausia paramos sistema kuriama derinant individualų, grupinį ir šeimos konsultavimą.

Individualus sergančiųjų priklausomybės ligomis konsultavimas yra procesas, kuriam reikia laiko ir kuriam vykstant, be kitų dalykų, labai svarbu atkreipti dėmesį į tai, koks yra žmogaus požiūris į narkotines medžiagas. Svarbu atsiminti, kad kliento poreikiai ir individualaus konsultavimo bei gydymosi plačiąja prasme technika gali keistis.

Individualus konsultavimas privalo turėti struktūrą – pradžią, vidurį ir pabaigą (kaip ir visas reabilitacijos procesas), nors ši struktūra, konsultuojant priklausomus žmones, neretai nėra visiškai aiški dėl pačios ligos ypatumų. Toliau pateikiami keli svarbūs procesai, padedantys išlaikyti individualaus konsultavimo struktūrą priklausomybės atveju.

Įsipareigojimas. Tai procesas, vykstantis gydymosi pradžioje, kurio metu nustatomi kliento ir psichologo tarpusavio santykiai. Nustatyta, kad tam tikros psichologo savybės padeda sumažinti kliento nerimą, susijusį su gydymo procesu. Dirbant su paaugliais įsipareigojimas tampa sunkiu procesu dėl motyvacijos trūkumo.

Skatinimas gydytis. Ši užduotis visuomet yra sunkesnė dirbant su nepilnamečiais, nes be kitų priežasčių, paaugliai neretai jaučia, kad jei nustos vartoti narkotines medžiagas, praras daug daugiau nei laimės. Atėjusiems gydytis nuo priklausomybės žmonėms labai svarbu žinoti, kas jų laukia, todėl jie turi būti apie tai informuojami.

Priėmimas. Daugelis priklausomų žmonių iki galo nesuvokia, kad narkotikų vartojimas jiems sukelia daug neigiamų pasekmių. Nors jų gyvenimas nebekontroliuojamas, tačiau jie nesupranta, kodėl taip yra, ir nuo per didelių sukrėtimų ginasi neigdami. Žinoma, tam, kad prasidėtų gydymasis, sergantysis privalo pripažinti savo priklausomybę, tačiau retas atvykęs į reabilitacijos bendruomenę yra žengęs šį žingsnį. Taigi priėmimo procesas yra sunkus tiek klientui (sunku pripažinti savo priklausomybę), tiek psichologui (sunku priimti klientą, kuris nepripažįsta savo priklausomybės), tačiau jis labai svarbus užmezgant kontaktą individualaus konsultavimo pradžioje.

Atkryčio prevencija. Atkrytis yra natūrali priklausomybės ligos dalis ir gali prasidėti bet kuriuo gydymosi etapu, tad individualiose konsultacijose ši tema turėtų būti nuolatinė ⁶.

Svarbu nepamiršti ne tik individualios konsultacijos struktūros laikymosi, bet ir kitų esminių individualaus konsultavimo principų, kurie nelaikomi specifiniais gydant priklausomybės ligas.

Grupinė terapija yra vienas efektyviausių reabilitacijos centrų gydymo metodų. Grupės užsiėmimai turėtų vykti kelis (3–5) kartus per savaitę, jų trukmė – nuo 1 val. iki 1 val. 30 minučių.

Vienas svarbiausių šio metodo privalumų yra ekonomiškumas: tuo pat metu per trumpą laiką galima suteikti paslaugas dideliame žmonių kiekiui. Dėl laiko apribojimų vien individualus konsultavimas ne toks efektyvus. Be to, priklausomi žmonės (ypač paaugliai) mieliau mokosi vieni iš kitų. Grupinė terapija sudaro sąlygas užmegzti atvirus santykius ir leidžia mokytis įvairių produktyvesnių bendravimo modelių.

Gydant nuo priklausomybės grupinė terapija yra efektyvi ir dėl kitų priežasčių. Pirmiausia priklausomi žmonės linkę manyti, kad kiti yra tokie patys, kaip jie. Grupė sudaro priklausomo žmogaus įsitikinimų sistemos dalį, nes daugelis tokių žmonių susiduria su panašiomis problemomis, o dėl priklausomybės jie jaučiasi vieniši. Taigi buvimas kartu ir kalbėjimasis su tais, kurie sprendžia tokias pat problemas, leidžia priklausomiems žmonėms pasijusti tvirčiau ir labiau stengtis gydytis – tai ypač svarbu gydymosi pradžioje.

Mokymosi procesas grupinės terapijos metu yra labai patrauklus. Kai vienas grupės narys papasakoja apie savo problemą ar neigiamas netinkamo sprendimo pasekmes, kiti, įsijautę į pasakotojo minimus sunkumus ir bendražygio savijautą, gali mokytis vengti panašių problemų ar sprendimų. Tokia taktika ypač tinkama ir naudinga nedrašiams, nekalbiems priklausomiems asmenims, kurie vengia dalytis savo problemomis ir sunkumais tiek grupėje, tiek individualiose konsultacijose.

Priklausomi asmenys neretai kelia ypatingus gydymosi tikslus dėl savo ligos, kurios pasekmės apima visas gyvenimo sritis – fizinę, psichologinę, socialinę ir t. t., ypatumų. Tad grupinė terapija gali padėti spręsti šias specifines problemas, nes padedami psichologo klientai suvokia, jog priklausomybė nereiškia, kad žmogus yra blogas ir stengiasi būti geras, o kad žmogus serga ir stengiasi pasveikti ⁷.

Be minėtųjų ypatumų grupinės terapijos užsiėmimų metu reikia laikyti esminių, bendrų visoms terapijoms principų.

2.3. KLIENTO PSICHOLOGINIS ĮVERTINIMAS

Kliento psichologinės būsenos ir poreikių įvertinimas yra labai svarbi priklausomybės gydymo sudėtinė dalis. **Pagrindinis psichologinis kliento vertinimas vyksta pagal standartizuotas ir adaptuotas Lietuvoje psichodiagnostines metodikas.** Tačiau galima išskirti keletą psichologinių aspektų, svarbių parenkant tinkamą priklausomybės gydymo strategiją.

Motyvacija – svarbiausias aspektas, leidžiantis nustatyti kliento pasirengimą gydytis ir gydymosi pokyčius. Atliekant psichologinį įvertinimą, labai svarbu atsižvelgti į kliento motyvaciją gydytis ir sveikti. Motyvacijos įvertinimas gydymesi vaidina labai svarbų vaidmenį. Ją veikia išorinės jėgos, taip pat ir vidinės – mintys bei jausmai. Vertinant motyvaciją svarbu turėti informacijos apie žmogaus požiūrį ir keitinimus, pasitikėjimą bei įsipareigojimus, gebėjimą priimti sprendimus. Pamatiniai motyvacijos aspektai, kuriuos labai svarbu įvertinti prieš vertinant individualius motyvacijos ypatumus, yra trys.

I. Motyvacijos šaltiniai. Išskiriami du:

- vidinis (pvz., harmonijos jausmas);

⁶ Gonet M.M. *Counseling the Adolescent Substance Abuser: School-Based Intervention and Prevention*. Sage publications, 1994

⁷ Gonet M.M. *Counseling the Adolescent Substance Abuser: School-Based Intervention and Prevention*. Sage publications, 1994

- išorinis (pvz., finansinė paskata).⁸

Nors vidinė motyvacija yra efektyvesnė siekiant ilgalaikių gydymosi rezultatų, tačiau išorinė motyvacija labiau skatina trumpalaikį susilaikymą nuo narkotinių medžiagų vartojimo, aktyvesnį dalyvavimą gydymosi programose bei geresnes trumpalaikes jo pasekmes. Vis dėlto dėl riboto išorinės motyvacijos efektyvumo gydymas labiau orientuojamas į vidinės motyvacijos skatinimą⁹.

II. Pokyčio pobūdis:

- primestinis (vartojimo apribojimas);
- intencionalus (vartojimas nutraukiamas tiksliai, patiriant kitų žmonių spaudimą).

Vartojimo apribojimas (pvz., įkalinimas, detoksikacija, grėsmė netekti darbo) nelemia ilgalaikio susilaikymo nuo narkotikų. Tokie pokyčiai dažnai esti laikini, jų tikslas – išvengti neigiamų pasekmių ar bausmės. Pasiiekti šiuos primestinius pokyčius gana sunku, o jie išnyksta kartu su baime (visa tai yra labai susiję su išorinės motyvacijos problema).

III. Pasirengimo pobūdis:

- pasirengimas keistis;
- pasirengimas gydytis.

Gydymasis yra laiko apribotas procesas – ilgesnio pokyčio proceso dalis. Priklausomi nuo narkotikų asmenys prieš kreipdamiesi pagalbos dažnai yra bandę gydytis patys. Motyvacija arba pasirengimas gydytis yra susijęs su lankymusi gydomuosiuose užsiėmimuose ir teigiamomis jo pasekmėmis.¹⁰

Be šių pamatinių motyvacijos aspektų, svarbu įvertinti ir kitus ją lemiančius veiksnius, taip pat narkotikų vartojimo pasekmes.

Požiūrio į savąjį psichologinį funkcionavimą įvertinimas leidžia suprasti ne tik kliento nuostatas, pasaulėžiūrą, bet ir požiūrį į patį save, kitus žmones bei savo sunkumus, gebėjimą prisiimti atsakomybę, adekvačiai elgtis krizinėse situacijose ir kita.

Esamosios psichinės būklės įvertinimas padeda nustatyti, ar klientas, be priklausomybės, turi kitų sutrikimų, susijusių su depresija ir nerimu, neretai pasireiškiančių kartu su pagrindiniu sutrikimu. Vertinant dabartinę psichikos būseną nustatomi kliento būsenos pakitimai.

KLIENTO PSICHOLOGINIŲ POREIKIŲ VERTINIMO FORMA

Emocinė sfera	
Stabilumas (labilios, stabilios)	
Intensyvumas (intensyvios, vangios)	
Adekvatumas situacijai (adekvačios, neadekvačios)	
Emocijų fonas (depresija, liūdesys, laimingumas, euforija, irzlumas, nerimas, baimė, pyktis, apatija ir kita)	
Nuotaika (kliento žodžiais)	
Minčių turinys	
Suicidinis	
Noras mirti	
Fobijos	
Paranojiškos mintys	
Maginis mąstymas	
Obsesinės-kompulsinės mintys	

⁸ DiClemente C. *Motivation for Change: Implications for Substance Abuse Treatment* // *Journal of American Psychological Society*. 1999

⁹ DiClemente C., Bellino L.E., Neavins T.M. *Motivation for Change and Alcoholism Treatment* // *Journal of Alcohol Research and Health*. 1999

¹⁰ DeLeon G., Melnick G., Thomas G., Kressel D., Wexler H. *Motivation for Treatment in a Prison-Based Therapeutic Community* // *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 2000, No.1

Požiūris į savo ligą (motyvacijos sveikti ir gydytis lygis)	
Kokių problemų, kliento nuomone, jam sukelia narkotikų vartojimas: – psichologinių, – fiziologinių, – socialinių ir kt.?	
Ar klientas nori pagalbos? Kokios ir kaip ji turi būti suteikta?	
Kiek ir ko klientas gali investuoti į šią gydymo programą?	
Ar klientas patiria spaudimą gydytis? Kokį ir kas jį daro?	
Ar be šios gydymo programos klientas turi galimybių sveikti? Kokių ir kaip jas vertina?	
Kiek laiko klientas pasirengęs dalyvauti įgyvendinant šią gydymo programą?	
Ar klientas tiki, kad jo gyvenimas yra nekontroliuojamas ir kad ši gydymo programa gali jam padėti?	

Požiūris į savo psichologinį funkcionavimą	
Kada klientas jaučiasi geriausiai (kaip pats tai apibūdina): vieta, žmonės, laikas?	
Kaip klientas jaučiasi didžiąją laiko dalį?	
Nuo ko priklauso kliento savijauta?	
Kaip klientas elgiasi krizinių, stresinių situacijų metu? Kokios kyla emocinės reakcijos, kaip su jomis tvarkomasi? Kokie sprendimami priimami / nepriimami?	
Kaip elgiamasi frustracinėje situacijoje?	
Kam priskiriama atsakomybė?	
Ar klientas patenkintas visomis savo gyvenimo sritimis? Kuriomis ne? Kodėl?	
Ar klientui svarbu, ką apie jį mano kiti? Ką klientas daro, kad patiktų kitiems?	

Dabartinės psichikos būklės įvertinimas	
Kokia yra kliento nuotaika pastaruoju metu? Ar klientas jaučia liūdesį, neviltį, beprasmybę, depresiją? Kaip seniai? Ar taip jaučiasi kiekvieną dieną? Kiek laiko per dieną trunka tokia būseną?	
Ar klientas domisi tais pačiais dalykais, kaip ir anksčiau? Ar veikla, anksčiau teikusi malonumą, ir dabar yra tokia pat maloni?	
Kokia veikla klientui paprastai suteikia malonumo?	
Ar paskutiniu metu pasikeitė kliento apetitas? Kaip seniai? Kiek daugiau ar mažiau klientas valgo dabar?	
Ar pasikeitė kliento miego įpročiai? Kaip seniai? Kiek valandų per naktį klientas miega? Ar jam tai normalu?	
Ar klientas gali ramiai nusėdėti vienoje vietoje? Ar sėdėdamas linguoja pirmyn-atgal? Ar aplinkiniai tai pastebi?	

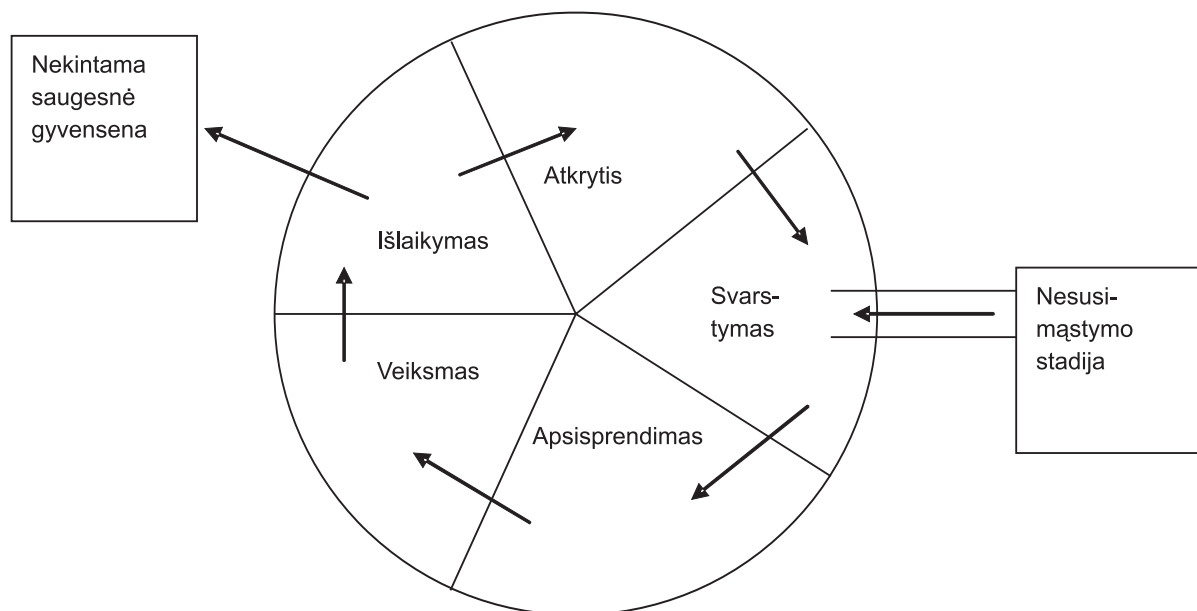
Kaip keičiasi kliento energingumo lygis? Ar jis jaučiasi pavargęs ar išsekęs: kaip ilgai?	
Kaip klientas jaučiasi galvodamas apie save? Koks yra kliento savęs vertinimo lygis? Ką klientas mano apie save (kokios jo mintys)? Ar klientas jaučiasi bevertis? Ar kaltina save? Dėl kokių dalykų? Ar sunku atsikratyti minčių apie kaltę?	
Ar klientas turi mąstymo ar dėmesio koncentravimo problemų? Ar jis gali skaityti, žiūrėti TV, sukaupti dėmesį bendraudamas? Ar klientui sunkiau apsispręsti nei anksčiau? Kokiomis aplinkybėmis?	
Ar klientas kada nors galvojo apie savižudybę? Kokiomis aplinkybėmis? Ar turėjo konkretų planą?	
Kokias problemas klientui sukelia tokia jo būseną? Ar tai jam kelia nerimą? Ar tai sukelia problemų bendraujant, mokykloje, kitose gyvenimo srityse? Kokiose?	
Ar per pastaruosius kelis mėnesius klientas jautė nerimą dėl kasdienių dalykų? Dėl kokių? Ar aplinkiniai yra klientui sake, kad jis per daug jaudinasi? Ką klientas pats apie tai mano? Ar klientas mano, kad jo nerimas yra nepagrįstas ir labai stiprus? Ar klientas jaudinasi, kad jam ar jo artimiesiems gali nutikti kas nors bloga? Kaip dažnai dėl to nerimauja?	
Ar sunku klientui kontroliuoti nerimą ar sustoti nerimauti?	
Ar per pastaruosius 6 mėnesius klientas, jusdamas nerimą ar įtampą, dažnai... ...nenustygsa vietoje, yra neramus; ...labai greitai pavargsta; ...jam sunku sutelkti dėmesį; ...junta raumenų skausmą, tempimą; ...sunkiai užmiega ar visai neužmiega?	
Kaip nerimas veikia kliento gyvenimą? Ar nerimas sukelia problemų įvairiose gyvenimo srityse? Kokiose ir kokių?	

Santykiai su aplinka, socialinis tinklas	
Su kokiais žmonėmis klientas susiduria dažniausiai?	
Kokie žmonės supa tiriamąjį? Kaip klientas su šiais žmonėmis bendrauja?	
Ar turi artimų žmonių, draugų? Kiek? Kokie šie santykiai? Kaip dažnai klientas bendrauja su šiais žmonėmis? Ar jie palaiko, supranta, jei būna sunku? Ar kyla konfliktų? Kaip jie sprendžiami?	
Kokius būdo bruožus gerbia kliento kompanija, kuriai jis priklauso?	
Kiek klientas pasitiki savo draugais?	
Kaip, kliento nuomone, jis užmezga ir palaiko santykius (sunkiai, lengvai)? Ar jaučiasi priimtinas savo draugų aplinkoje? Kodėl?	

Ar klientas turi tokių žmonių, į kuriuos gali kreiptis pagalbos?	
Kaip artimieji klientui padeda, kokią teikia paramą: psichologinę; buitinę; finansinę; kitokią funkcinę paramą?	
Ar klientas turi merginą (vaikiną)? Kaip ilgai su ja (juo) draugauja? Kokie šie santykiai?	

2.4. MOTYVACIJOS SVEIKTI STIPRINIMAS

Motyvuojant priklausomus žmones sveikti, labai svarbu žinoti, kokie tam tikru momentu jų poreikiai, susiję su narkotikų vartojimu, yra svarbiausi, ir koks motyvacijos lygmuo. Priklausomybės ligų srities specialistai remiasi keliais elgsenos pokyčių modeliais. Populiariausias motyvacijos sampratos variantas, turintis biopsichosocialinį pagrindą, yra laikomas transteorinių pokyčių modeliu ir vadinamas pokyčių ratu (pav. 1).



1 pav. James Prochaska ir Carlo DiClemente pokyčių stadijos (1992)¹¹

2.4.1. MODULIS. NESUSIMĄSTYMO STADIJA

2.4.1.1. VADOVO MEDŽIAGA

Nesusimąstymo stadijoje žmogus nesvarsto galimybės keistis, jis neįžvelgia savo elgsenos (ar gyvensenos) ydingumo ar netiki, kad jo elgesys yra problemiškas. Priklausomas nuo narkotikų žmogus šioje stadijoje nepripažįsta, kad narkotikų vartojimas gali būti kitų problemų priežastis. Toks požiūris gali dar labiau sustiprėti, jei vartojantis narkotikus žmogus daug laiko praleidžia su kitais priklausomais nuo narkotikų asmenimis ir problemas, su kuriomis susiduria, laiko „normaliomis“. Nesusimąstymo stadijoje esančius žmones priklausomybių specialistai apibūdina kaip esančius „neigimo“ ar „priešinimosi“ stadijoje.

Akivaizdu, kad esama daugybė priežasčių, dėl kurių priklausomas žmogus atsiduria nesusimąstymo stadijoje, jos apibūdinamos taip: nenoras, maištavimas, pasidavimas ir racionalumas.

- „Nenorintieji“ priklausomi asmenys nenori svarstyti pokyčių galimybės dėl to, kad neturi pakankamai žinių ar iš inercijos. Tokie žmonės iki galo neįsisąmonina, koki poveikį daro jų problema. Jie ne tiek priešinas pokyčiams, kiek nenori keistis dėl visiško savo problemos nesuvokimo. Motyvuoti

¹¹ Miller W.R., Rollnick S. „Motivational Interviewing“, 1991

šiuos žmones keistis labiausiai padeda jautriai pateikiamas jų elgsenos grįžtamojo ryšio pavyzdys.

- „Maištingieji“ priklausomi asmenys labai daug pastangų skiria problematiškai elgsenai palaikyti, jiems patiems sunku apsispręsti. Jie priešinasi, kai jiems sakoma, ką reikia daryti. Maištavimas gali būti užsitęsęsios paauglystės liekana arba nesaugumo ir baimės rezultatas. Nepaisant maištavimo šaltinio, „maištingasis“ priklausomas asmuo priešinasi pokyčiams. Geriausia darbo su tokio tipo priklausomu žmogumi strategija – pasiūlyti kuo daugiau pasirinkimo galimybių, kurios jam būtų prasmingos. Be to, kadangi „maištingieji“ išeikvoja labai daug energijos problematiškai elgsenai palaikyti, svarbu panaudoti tos energijos dalį pokyčiams apsvastyti, o ne pasipriešinimui ir maištui.
- „Pasidavusieji“ priklausomi asmenys stokoja energijos ir pastangų, jie yra palaidoję galimybę keistis ir mano, kad problema yra juos užvaldžiusi. Iš pradžių jie dažniausiai pamini, kiek kartų yra bandę nustoti vartoti narkotikus, ir tarsi nori pasakyti, kad jiems mesti jau per vėlu. „Pasidavusiems“ daugiausia vilties suteikia įkvėpimas ir pokyčių kliūčių analizė. Neturintis vilties pasikeisti „pasidavėlis“ gali niekada nebesvarstyti galimybės keistis.
- „Racionalieji“ priklausomi žmonės turi visus atsakymus į visus klausimus. Jie nesvarsto galimybės keistis, nes yra išsiaiškinę visus asmeniškų sunkumų arba susigalvoja milijoną priežasčių, dėl kurių problema nėra problema arba yra kitų, tik ne jų problema. Kalbantis su „racionaliaisiais“ galima pasijusti lyg debatuose. Taip pat tai gali būti panašu į maištą, tik „racionaliųjų“ priešinimasis yra labiau susijęs su mąstymu nei su emocijomis. Motyvuojant tokius žmones keistis, labiausiai padeda įsijautimas (empatija) ir aktyvus klausymasis.

Dirbant su priklausomais žmonėmis, esančiais nesusimastymo stadijoje, svarbu prisiminti, kad pernelyg intensyvus motyvacijos didinimas sukelia atvirkščią efektą ir kad tokių žmonių negalima priversti keistis, tačiau galima motyvuoti svarstyti galimus pokyčius.

Pagrindinės pasipriešinimo įveikimo technikos:

- ✓ **Paprastojo atspindžio** – atsakinėjimas į pasipriešinimą nesipriešinant: kliento reiškiamų nepasitenkinimo, emocijų, įvairių minčių priėmimas skatina tolesnę analizę, o ne didesnę gynybiškumą. Šioje situacijoje padeda aktyvus klausymasis.
- ✓ **Stipresnio atspindžio** – kartojimas to, ką pasakė klientas, pabrėžtina forma – pasakytos frazės sustiprinimas.
- ✓ **Dvigubo atspindžio** – priėmimas to, ką pasakė klientas, ir ankstesnių jo abejonių (to, ką klientas pasakė anksčiau) pakartojimas.
- ✓ **Dėmesio perkėlimo** – kliento dėmesio perkėlimas kitur nuo trukdančios kliūties, tai padeda sumažinti pasipriešinimą.
- ✓ **Sutikimo su pokyčiu** – šiek tiek pakeisto pradinio teiginio pakartotinis siūlymas.
- ✓ **Asmeninio pasirinkimo ir kontrolės svarbos pabrėžimo.**
- ✓ **Perfrazavimo** – informacijos, kurią pateikė klientas, persakymas kitu būdu¹².

REKOMENDACIJOS DĖL ŠIO MODULIO UŽSIĖMIMŲ. Šie užsiėmimai labai tinka pirmojoje gydymosi fazėje, kai klientų motyvacija būna labiau išoriška, nepakankama ar jos visai nebūna.

Vaikai: reikėtų daugiau dėmesio skirti teorinei daliai, plačiau paaiškinti pačias sąvokas, pateikti daugiau pavyzdžių apie konkrečius simptomus ir šių užsiėmimų reikšmę bei prasmę.

Suaugusieji: pabrėžti noro gydytis, savarankiško apsisprendimo reikšmę, skatinti grįžtamojo ryšio formavimąsi.

2.4.1.2. AR AŠ PRIKLAUSOMAS NUO NARKOTINIŲ MEDŽIAGŲ?

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀

TIKSLAI: didinti motyvaciją keistis; supažindinti su priklausomybės simptomais, gausinti žinias apie priklausomybę nuo narkotinių medžiagų, skatinti pripažinti savo problemą.

¹² Miller W.R., Rollnick S. *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior*. The Guilford Press, NY, 1991.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga, rašymo priemonės.

INSTRUKCIJA:

1. Vedėjas išdalija dalyviams medžiagą, kurią pastarieji turi užpildyti.
2. Dalyviams užpildžius dalomąją medžiagą, aptariami atsakymai ir diskutuojama: grupės nariai vieni kitiems užtikrina grįžtamąjį ryšį.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip sekėsi atlikti užduotį?
- Ką nauja sužinojote? Kuo jums tai gali būti naudinga?
- Ką ruošiatės keisti?
- Kaip jūsų atsakymai skiriasi nuo kitų grupės narių atsakymų?
- Kuriam iš grupės narių labiausiai reikia pagalbos? Kodėl?
- Kiek priklausomybės nuo narkotinių medžiagų simptomų pažymėjote (klausimas Nr. 4)?
- Ar tikite, kad esate priklausomi? Kodėl?

DALOMOJI MEDŽIAGA

„AR AŠ PRIKLAUSOMAS NUO NARKOTINIŲ MEDŽIAGŲ?“

Atsakyk į toliau pateiktus klausimus.

1. Ar tiki, kad esi priklausomas nuo narkotinių medžiagų?

O Taip

O Ne

O Nežinau

(Paaiškink savo atsakymą)

2. Kodėl nusprendei šį kartą nutraukti narkotinių medžiagų vartojimą?

3. Kiek laiko nevartoji narkotinių medžiagų? _____ d. _____ mėn. _____ m.

4. Toliau pateikti simptomai būdingi žmonėms, psichologiškai priklausomiems nuo narkotinių medžiagų. Daugeliui nuo šių medžiagų fiziškai priklausomų žmonių pasireiškia ir psichologinė priklausomybė.

Pažymėk simptomus, kurie būdingi tau.

- *Euforiški prisiminimai*: kai mąstau apie tai, kaip vartojau narkotines medžiagas, esu linkęs prisiminti teigiamus, o ne neigiamus dalykus.
- *Susilaikymo nuo narkotinių medžiagų vertinimas kaip kažko baisaus*: kai mąstau apie tai, ką reiškia nevartoti, esu linkęs galvoti apie neigiamus, o ne apie teigiamus dalykus.
- *Magiškas mąstymas apie vartojimą*: kai mąstau apie tai, kas nutiktų, jei ateityje vartočiau narkotines medžiagas, sukuriu daugybę fantazijų apie tai, kad narkotinių medžiagų vartojimas staiga išspręstų daugelį mano problemų.
- *Įkyrios mintys, susijusios su narkotinėmis medžiagomis*: nors ir nebevartoju, pastebiu, kad negaliu liautis galvoti apie narkotinių medžiagų vartojimą.
- *Neįveikiamas potraukis vartoti narkotines medžiagas*: nors ir nebevartoju, vis dar jaučiu potraukį narkotinėms medžiagoms.
- *Troškimas*: nors ir nebevartoju, vis dar jaučiu stiprų fizinį troškimą vartoti narkotines medžiagas.

5. Ar gali kontroliuoti narkotinių medžiagų vartojimą? Kas Tave verčia taip galvoti?

6. Kiek kartų gydeisi dėl priklausomybės nuo narkotinių medžiagų? Kokie buvo rezultatai?

7. Ar nori visiškai nebevartoti narkotinių medžiagų? Kodėl?

8. Dėl kokių priežasčių esi čia?

2.4.1.3. NARKOTINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO ISTORIJA

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀

TIKSLAI: didinti motyvaciją keistis, susipažindinti su priklausomybės simptomais, gausinti žinias apie priklausomybę nuo narkotinių medžiagų, skatinti pripažinti savo problemą.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, rašikliai.

INSTRUKCIJA:

1. Dalyviai užrašo savo narkotinių medžiagų vartojimo istoriją pagal tokią schemą:

Narkotinių medžiagų vartojimo istorija

Metai ir amžius	Kokias narkotines medžiagas vartojau tuo metu	Kaip dažnai	Kiekis	Neigiamos pasekmės
-----------------	---	-------------	--------	--------------------

2. Užrašius istoriją, visi aptaria savo atsakymus ir vieni kitiems užtikrina grįžtamąjį ryšį.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip sekėsi atlikti užduotį?
- Ką nauja sužinojote? Kuo jums tai gali būti naudinga?
- Ką ruošiatės keisti?
- Kaip jūsų atsakymai skiriasi nuo kitų grupės narių atsakymų?
- Kaip jūsų narkotinių medžiagų vartojimas pasikeitė nuo vartojimo pradžios?
- Ar tikite, kad esate priklausomi nuo narkotinių medžiagų? Kodėl?

2.4.1.4. PRIKLAUSOMYBĖS NUO NARKOTINIŲ MEDŽIAGŲ SIMPTOMAI

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀

TIKSLAI: Didinti motyvaciją keistis, supažindinti su priklausomybės simptomais, gausinti žinias apie priklausomybę nuo narkotinių medžiagų, skatinti pripažinti savo problemą.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, rašikliai.

INSTRUKCIJA:

1. Vedėjas plačiau papasakoja apie priklausomybės nuo narkotinių medžiagų simptomus ir grupės narių paprašo išsamiau aprašyti toliau išvardintus simptomus bei pateikti pavyzdžių iš savo gyvenimo:

- Narkotinių medžiagų vartojimas tam, kad būtų lengviau susidoroti su savo jausmais;
- Kaltės jausmas, kylantis dėl vartojimo;
- Žemas savosios vertės jausmas;
- Nesugebėjimas linksmintis blaiviam;
- Padidėjęs gynybiškumas;
- Atminties spragos;
- Bendravimas su žmonėmis, kurie vartoja narkotines medžiagas;
- Skubotas vartojimas;
- Vartojimas būnant vienam;
- Žmonių, susirūpinusių dėl Tavo vartojimo, atstūmimas;
- Nuolatinis galvojimas apie narkotinių medžiagų vartojimą;
- Neplanuoti vartojimo atvejai;
- Sumažėjęs pažangumas / darbingumas mokykloje / darbe;
- Blogėjantys santykiai šeimoje;

- Nutolimas nuo artimų žmonių;
- Gydymasis, susijęs su narkotinių medžiagų vartojimu (pvz., perdozavimas, veikiant narkotinėms medžiagoms sukelta avarija ir kita)
- Narkotinių medžiagų atsargų turėjimas;
- Narkotinių medžiagų vartojimas tam, kad padėtų bendrauti;
- Narkotinių medžiagų vartojimo prieštaravimas Tavo vertybių sampratai;
- Mintys apie savižudybę;
- Vengimas kalbėtis apie vartojimą;
- Narkotinių medžiagų vartojimas tam, kad apsvaigtum.

2. Atlikę užduotį, visi diskutuoja užtikrindami vieni kitiems grįžtamąjį ryšį.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip sekėsi atlikti užduotį?
- Ką nauja sužinojote? Kuo jums tai gali būti naudinga?
- Ką ruošiatės keisti?
- Kaip jūsų atsakymai skiriasi nuo kitų grupės narių atsakymų?
- Kaip kito išvardytųjų simptomų raiška jūsų gyvenime?
- Kiek ir kokių simptomų jums būdinga?
- Ar tikite, kad esate priklausomi nuo narkotinių medžiagų? Kodėl?

2.4.1.5. NARKOTINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PRIEŽASTYS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀

TIKSLAI: Didinti motyvaciją keistis, supažindinti su priklausomybės simptomais, gausinti žinias apie priklausomybę nuo narkotinių medžiagų, skatinti pripažinti savo problemą.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, rašikliai.

INSTRUKCIJA:

1. Vedėjas plačiau papasakoja apie narkotinių medžiagų vartojimo priežastis ir paprašo grupės narių išsamiau aprašyti toliau išvardytas priežastis bei pateikti pavyzdžių iš savo gyvenimo.

Kaip dažnai vartoji narkotines medžiagas, kai:

- ...jas vartoja aplinkiniai?
- ...esi vienas?
- ...vyksta konfliktas tarp šeimos narių?
- ...mokykloje / darbe?
- ...padarai kokią nors klaidą?
- ...nevyksta taip, kaip tu nori?
- ...konfliktuoji su kitais žmonėmis?
- ...atlieki kokią nors veiklą?
- ...bendrauji?
- ...jautiesi atstumtas, susinervinęs, depresyvus, įsiutęs, įskaudintas, nuliūdęs, laimingas, nuobodžiaujantis, silpnas, kaltas?

2. Atlikę užduotį, visi diskutuoja užtikrindami vieni kitiems grįžtamąjį ryšį.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip sekėsi atlikti užduotį?
- Ką nauja sužinojote? Kuo jums tai gali būti naudinga?
- Ką ruošiatės keisti?
- Kaip jūsų atsakymai skiriasi nuo kitų grupės narių atsakymų?
- Kaip kito išvardytųjų priežasčių raiška jūsų gyvenime?
- Kiek ir kokių priežasčių jums būdinga?
- Ar pastebite tam tikras narkotinių medžiagų vartojimo tendencijas?
- Ar tikite, kad esate priklausomi nuo narkotinių medžiagų? Kodėl?

2.4.1.6. NARKOTINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PASEKMĖS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼

TIKSLAI: didinti motyvaciją keistis, supažindinti su priklausomybės simptomais, gausinti žinias apie priklausomybę nuo narkotinių medžiagų, skatinti pripažinti savo problemą.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, rašikliai.

INSTRUKCIJA:

1. Vedėjas plačiau papasakoja apie narkotinių medžiagų vartojimo pasekmes ir grupės narių paprašo išsamiau atsakyti į toliau išvardytus klausimus bei pateikti pavyzdžių iš savo gyvenimo.

Kaip narkotinių medžiagų vartojimas paveikė:

- ...jūsų sveikatą?
 - ...elgesį?
 - ...santykius su artimaisiais, draugais, giminėmis, šeima?
 - ...gebėjimą linksmintis?
 - ...jausmų sferą?
 - ...dvasinį gyvenimą?
 - ...gebėjimą mokytis / dirbti?
 - ...vertybių sistemą?
 - ...psichologinius aspektus?
 -?
2. Atlikę užduotį, visi diskutuoja užtikrindami vieni kitiems grįžtamąjį ryšį.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip sekėsi atlikti užduotį?
- Ką nauja sužinojote? Kuo jums tai gali būti naudinga?
- Ką ruošiatės keisti?
- Kaip jūsų atsakymai skiriasi nuo kitų grupės narių atsakymų?
- Kurios narkotikų vartojimo pasekmės jums skaudžiausios?
- Ar tikite, kad esate priklausomi nuo narkotinių medžiagų? Kodėl?

2.4.2. MODULIS. SVARSTYMO STADIJA

2.4.2.1. VADOVO MEDŽIAGA

Svarstymo stadijoje žmogus suvokia, kad jo elgsena jam kelia problemų, ir svarsto argumentus, kiek jam naudinga keistis ir kiek naudinga nieko nedaryti. Priklausomi nuo narkotikų asmenys nerimauja dėl to, kad vartoja narkotikus, tačiau nežino, ką daryti, ir abejoja, ar norėtų ką nors keisti.

Ši stadija labai paradoksali. Faktas, kad priklausomas žmogus nori apsvarstyti problemą ir galimybę keistis jam suteikia vilties, tačiau kitas faktas, kad abejonės gali svarstymo stadiją paversti lėtine būseną, yra itin frustracinis. Svarstymas yra stadija, kai priklausomi žmonės yra gana atviri naujai informacijai ir sprendimų svarstymui. Taip pat jie gali laukti „paskutinio lašo“ informacijos, kuris juos priverstų keistis. Jie tikisi, kad ta informacija nuspręs už juos (tačiau taip neatsitinka), taigi „svarstytojai“ gali labai ilgai ir ne produktyviai laukti.

Svarstymo stadijoje svarbiausia priklausomiems žmonėms suteikti informacijos ir paskatinti juos keistis. Nors viena informacijos dalelė už juos pačius nenuspręs, tačiau suteikta asmeniškai svarbi informacija ar grįžtamas ryšys gali daryti realų poveikį. Informacija, kuri yra akivaizdi ir asmeniškai svarbi, labiau padeda pereiti nuo abejonių prie veiksmų, negu „gašdinamoji“ taktika, moralizavimas ir kita. Taip pat šioje stadijoje svarbu pabrėžti teigiamus dalykus, nes dažnai ją patiriantys priklausomi žmonės susitelkia vien į neigiamus savo elgsenos aspektus.

Argumentų svarstymas neturėtų apsiriboti tik „už“ ir „prieš“ probleminės elgsenos atžvilgiu. Yra tokių argumentų „už“ ir „prieš“ pokytį, kurių „svarstytojas“ iki galo neišanalizuoja. Šiame kontekste labiausiai

padeda tikslų išsiaiškinimas ir kliūčių (kurios trukdo keistis) pašalinimas. Svarbu aptarti ir ankstesnius bandymus mesti vartoti narkotikus, tai padeda ne tik identifikuoti kliūtis, bet ir padidina „Aš“ sampratos efektyvumą.

Efektyviausia motyvacijos didinimo strategija svarstymo stadijoje yra įveikti abejones (nes jos yra pagrindinė „lėtinio“ svarstymo priežastis), numatyti kliūtis, sumažinti probleminės elgsenos poreikį ir padidinti „Aš“ sampratos efektyvumą.

Pagrindinės motyvacijos didinimo strategijos svarstymo stadijoje:

- ✓ **Patarimo davimas.** Patarimas turi aiškiai apibrėžti probleminę sritį, paaiškinti pasikeitimo svarbą, skatinti tam tikrą pokytį, nustatyti tikslus.
- ✓ **Kliūčių pašalinimas.** Reikia išsiaiškinti kliūtis, kurios trukdo siekti pokyčio, ir jas pašalinti (dažniausiai kliūtys yra susijusios su gydymo ir kitų pokyčių strategijų prieinamumo problemomis).
- ✓ **Pasirinkimo suteikimas.** Klientas turi jausti pasirinkimo laisvę ir žinoti, kad esama alternatyvių elgsenos keitimo strategijų – tai sumažina ir jo priešinimąsi.
- ✓ **Poreikio mažinimas.** Reikia identifikuoti kliento argumentus už esamąją probleminę elgseną ir ieškoti juos paneigiančių argumentų.
- ✓ **Empatija.** Ji didina motyvaciją keistis ir reiškia kliento supratimą, o ne susitapatinimą su juo.
- ✓ **Grižtamojo ryšio užtikrinimas.** Motyvacijai keistis labai svarbu žinoti savo esamąją situaciją. Tai gali suteikti šeimos nariai, draugai, objektyvūs testai, dienoraštis.
- ✓ **Tikslų išsiaiškinimas.** Esamoji situacija turi būti lyginama su tam tikru standartu (tikslu). Svarbu išsiaiškinti, kokių tikslų realu siekti.
- ✓ **Aktyvi pagalba.** Svarbu domėtis kliento kitimo procesu ir prisiminti, kad tikslingas motyvacijos didinimo strategijų taikymas jam labai padeda priimti sprendimą.
- ✓ **Asmeninės atsakomybės skatinimas.** Svarbu pabrėžti kliento asmeninę atsakomybę už pokyčius.
- ✓ **„Aš“ sampratos efektyvumo didinimas.** Tikslas – įtikinti klientą, kad jis gali pasikeisti¹³.

REKOMENDACIJOS DĖL ŠIO MODULIO UŽSIĖMIMŲ. Šie užsiėmimai labai tinka pirmojoje gydymosi fazėje, tačiau visus užsiėmimus galima kartoti ir vėlesnėse fazėse, ypač pastebėjus psichologinio atkryčio simptomų ar profilaktiškai.

Vaikai: pabrėžti motyvacijos reikšmę sveikimui, alternatyvios narkotikų vartojimui veiklos pasirinkimo ir vartojimo pasekmių svarbą.

Suaugusieji: pabrėžti noro gydytis, savarankiško apsisprendimo reikšmę, skatinti grįžtamąjį ryšį, asmeninę atsakomybę už narkotikų vartojimo pasekmes.

2.4.2.2. UŽ IR PRIEŠ NARKOTINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMĄ

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAI: stiprinti motyvaciją keistis, supažindinti su priklausomybės simptomais, suteikti daugiau informacijos apie pokyčius, pagalbą ir galimybes išlikti „švariam“.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, rašikliai, lenta arba didelis popieriaus lapas, žymekliai.

INSTRUKCIJA:

1. Grupės nariai įvertina savo motyvaciją keistis pagal tokią schemą:

**Neigiamos narkotinių medžiagų
vartojimo pasekmės**

**Teigiamos narkotinių medžiagų
vartojimo pasekmės**

Vertinimas

¹³ Miller W.R., Rollnick S. *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior*. The Guilford Press. NY, 1991.

2. Atlikę užduotį visi dalyviai diskutuoja apie savo nurodytas pasekmes, surašo jas ant didesnio popieriaus lapo (ar lentos) ir užtikrina vieni kitiems grįžtamąjį ryšį.
3. Dalyviai įvertina pasekmes balais (0–10).
4. Grupės nariai balsuodami įvertina pasekmes balais (0–10).

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip sekėsi atlikti užduotį?
- Ką nauja sužinojote? Kuo jums tai gali būti naudinga?
- Ką ruošiatės keisti? Kas gali padėti, o kas – trukdyti?
- Kaip jūsų atsakymai skiriasi nuo kitų grupės narių atsakymų?
- Kokios pasekmės yra svarbiausios (visai grupei ir asmeniškai)?
- Kas kelia daugiausia abejonių?

PASTABOS. Užsiėmimą galima kartoti keletą kartų dėl svarstymo stadijoje kylančių abejonių ir mąstymo nepastovumo.

2.4.2.3. ALTERNATYVI NARKOTINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMUI VEIKLA

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAI: stiprinti motyvaciją keistis, supažindinti su priklausomybės simptomais, suteikti daugiau informacijos apie pokyčius, pagalbą ir galimybes išlikti „švariam“.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, rašikliai, lenta arba didelis popieriaus lapas, žymekliai.

INSTRUKCIJA:

1. Grupės nariai prašomi išsamiai aprašyti alternatyvią narkotikų vartojimui veiklą pagal tokią schemą:

Alternatyvi veikla

Kuo ji svarbi

Galimas vykdymo planas

2. Atlikę užduotį visi dalyviai diskutuoja apie alternatyvią veiklą ir jos vykdymą, surašo veiklos rūšis ir vykdymo planus ant didesnio popieriaus lapo (ar lentos) ir užtikrina vieni kitiems grįžtamąjį ryšį.
3. Surašytas alternatyvios veiklos rūšis dalyviai įvertina pagal priimtinumą.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip sekėsi atlikti užduotį?
- Ką nauja sužinojote? Kuo jums tai gali būti naudinga?
- Ką ruošiatės keisti? Kas gali padėti, o kas – trukdyti?
- Kaip jūsų atsakymai skiriasi nuo kitų grupės narių atsakymų?
- Kokia alternatyvi veikla yra patraukliausia?
- Kas kelia daugiausia abejonių?

2.4.2.4. KĄ PRARADAU VARTODAMAS NARKOTINES MEDŽIAGAS?

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAI: stiprinti motyvaciją keistis, supažindinti su priklausomybės simptomais, suteikti daugiau informacijos apie pokyčius, pagalbą ir galimybes išlikti „švariam“.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, rašikliai, lenta arba didelis popieriaus lapas, žymekliai.

INSTRUKCIJA:

1. Grupės nariai prašomi išsamiai aprašyti praradimus, kuriuos patyrė vartodami narkotines medžiagas, pagal tokią schemą:

Gyvenimo sritis

Praradimai

Problemos dėl teisėsaugos

Santykiai šeimoje

Padėtis moksle / darbe

Vertybės

Socialinė sritis

Emocinė sritis

Asmeniniai įsitikinimai

Psichologinės sritis

Materialinė sritis

2. Atlikę užduotį, visi dalyviai diskutuoja apie patirtus praradimus, surašo juos ant didesnio popieriaus lapo (ar lentos) ir užtikrina vieni kitiems grįžtamąjį ryšį.
3. Surašyti praradimai vertinami pagal svarbumą, aptariamoms galimybės keisti situaciją.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip sekėsi atlikti užduotį?
- Ką nauja sužinojote? Kuo jums tai gali būti naudinga?
- Ką ruošiatės keisti? Kas gali padėti, o kas – trukdyti?
- Kaip jūsų atsakymai skiriasi nuo kitų grupės narių atsakymų?
- Kokie praradimai skaudžiausi?
- Kas kelia daugiausia abejonių?

2.4.2.5. NARKOTINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMAS TARPASMENINIŲ SANTYKIŲ KONTEKSTE

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAI: stiprinti motyvaciją keistis, supažindinti su priklausomybės simptomais, suteikti daugiau informacijos apie pokyčius, pagalbą ir galimybes išlikti „švariam“.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, rašikliai, lenta arba didelis popieriaus lapas, žymekliai.

INSTRUKCIJA:

1. Grupės nariai išsamiai aprašo savo tarpasmeninių santykių ypatumus pagal tokią schemą:

**Žmonės, su kuriais bendrauju,
kai vartuju**

**Žmonės, su kuriais bendraučiau,
jei nebevartočiau**

**Pokyčiai mano
gyvenime**

2. Atlikę užduotį, visi dalyviai diskutuoja apie galimus tarpasmeninių santykių pokyčius, surašo juos ant didesnio popieriaus lapo (ar lentos) ir užtikrina vieni kitiems grįžtamąjį ryšį.
3. Ant didelio popieriaus lapo (ar lentos) surašomi galimi tarpasmeninių santykių praradimai dėl narkotinių medžiagų vartojimo.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip sekėsi atlikti užduotį?
- Ką nauja sužinojote? Kuo jums tai gali būti naudinga?
- Ką ruošiatės keisti? Kas gali padėti, o kas – trukdyti?
- Kaip jūsų atsakymai skiriasi nuo kitų grupės narių atsakymų?
- Kokie praradimai tarpasmeninių santykių srityje skaudžiausi? Kodėl?
- Kas kelia daugiausia abejonių?

2.4.2.6. KOKS AŠ ESU IR KOKS NORĖČIAU BŪTI

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀☀

TIKSLAI: stiprinti motyvaciją keistis, supažindinti su priklausomybės simptomais, suteikti daugiau informacijos apie pokyčius, pagalbą ir galimybes išlikti „švariam“.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, piešimo priemonės.

INSTRUKCIJA:

1. Dalyviai ant vienos lapo pusės nupiešia save – tokius, kokie jie yra dabar.
2. Ant kitos lapo pusės dalyviai nupiešia save tokius, kokie jie norėtų būti, jei nevartotų narkotinių medžiagų.
3. Atlikus užduotį, vedėjas surenka visus piešinius, visi susėda ratu ir traukiama po vieną piešinį.
4. Ištrauktas piešinys siunčiamas ratu, kiekvienas dalyvis pasakoja, kokį mato piešinio autorių: koks jis dabar, koks norėtų būti, kas jam trukdo keistis, kas yra sunkiausia ir t. t.
5. Piešiniui apėjus ratą, jo autorius papasakoja apie save ir pats reaguoja į kitų grupės narių reiškiamas mintis. Pabaigus aptarti vieną piešinį, ratu siunčiamas kitas – tol, kol aptariami visi piešiniai.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip sekėsi atlikti užduotį?
- Ką nauja sužinojote? Kuo jums tai gali būti naudinga?
- Ką ruošiatės keisti? Kas gali padėti, o kas – trukdyti?
- Ką nauja sužinojote apie save?
- Kaip jautėtės atlikdami užduotį?
- Kas buvo sunkiausia?

PASTABOS. Užsiėmimas gali būti testinis, nes reikia skirti pakankamai laiko kiekvienam piešiniui. Todėl gali neužtekti vienam užsiėmimui skirto laiko. Be to, jis gali būti naudingas ir kitose sveikimo fazėse, kaip skatinimas pastebėti vidinius pokyčius, todėl jį galima vesti periodiškai ir palyginti tarpusavyje ankstesnius bei vėlesnius piešinius.

2.4.3. MODULIS. APSISPRENDIMO STADIJA

2.4.3.1. VADOVO MEDŽIAGA

Apsisprendimo stadijoje priklausomas žmogus ieško prieinamos ir efektyvios keitimosi strategijos, jis nusprendžia žengti tam tikrus žingsnius, kad nutrauktų probleminę elgseną ar kad inicijuotų teigiamą. Priklausomi žmonės, būdami šioje stadijoje, dažnai prašo gydytojų ar kitų specialistų patarimų ir pagalbos. Jie atrodo pasirengę atlikti tam tikrus veiksmus, tačiau tai nebūtinai reiškia, kad pokytis įvyks savaime, kad taikomoji pokyčių strategija bus efektyvi, o pokyčiai – sėkmingi ir ilgalaikiai. Pasirengimas veikti taip pat nereiškia, kad nebėra abejonių. Sprendimų priėmimo procesas tęsiasi visos apsisprendimo stadijos metu.

Viena iš apsisprendimo stadijos užduočių – sustiprinti įsipareigojimą atlikti tam tikrą veiksmą. Įsipareigojimo stiprumą sunku įvertinti vien pagal priklausomų žmonių žodžius, tvirtumas dažnai yra silpnas, o ne stiprus apsisprendimo ženklas. Čia svarbiau realiai įvertinti apsisprendimo sunkumą ir tai, kad šis apsisprendimas priklausomo žmogaus gyvenime šiuo metu yra prioritetas.

Apsisprendimo ir veiksmo stadijose svarbų vaidmenį vaidina ir kliūtys, trukdančios atlikti sėkmingą veiksmą. Kliūtis ir aklavietės čia lemia visišką neįgudimą spręsti problemas. Be to, įsipareigojimas atlikti tam tikrus veiksmus neturint reikiamų įveikos įgūdžių ir neužsiimant alternatyvia veikla padeda parengti tik šiokių tokių veiksmų planą. Efektyvi motyvacijos didinimo apsisprendimo stadijoje strategija yra pagalba analizuojant veiksmų planą ir susitelkimas ties detalėmis, kurios galėtų būti naudingos apsisprendimo stadijoje.

Pagrindinės motyvacijos didinimo technikos apsisprendimo fazėje:

- **Reziumė.** Kliento esamosios situacijos apibendrinimas (kaip jis pats suvokia savo problemą; kokie yra jo argumentai „už“ ir „prieš“ probleminę elgseną; kokie objektyvūs dabartinių problemų įrodymai; kliento pareikštų norų keistis, intencijų ar planų patvirtinimas; objektyvus kliento situacijos įvertinimas).
 - **Reikšminiai klausimai.** Jie pateikiami, kai klientas aiškiausiai suvokia savo problemą. Šie klausimai yra atviri (į juos negalima atsakyti tik „taip“ arba „ne“) ir skatinantys klientą kalbėti bei mąstyti apie pokyčius. Pagrindinė reikšminių klausimų tema – būsimas žingsnis; dažniausiai jie užduodami po reziumė.
 - **Informacija ir patarimas.** Reikia siūlyti daugiau alternatyvų ir idėjų.
 - **Plano sudarymas** susideda iš:
 - 1) tikslų numatymo (reikia išsiaiškinti, koks skirtumas tarp asmeninių kliento tikslų ir dabartinės jo situacijos, svarbu neprimesti klientui savo tikslo ir apsvarstyti priemones užsibrėžtiems tikslams pasiekti);
 - 2) pokyčio galimybių svarstymo (galimų metodų, kaip pasiekti užsibrėžtus tikslus, svarstymas, pagalba klientui, besirenkamčiam tinkamiausią metodą; svarbu klientą parengti atkryčiui, jei pasirinktas metodas nebūtų tinkamiausias);
 - 3) plano numatymo (ankstesnių pokalbių apibendrinimas: svarbu, kad planas atitiktų kliento tikslus, poreikius, įsitikinimus ir intencijas).
 - **Įsipareigojimo stiprinimas** yra kliento pritarimo sudarytam planui gavimas ir sprendimo dėl nedelstinių veiksmų priėmimas. Įsipareigojimas vykdyti planą gali būti stiprinamas jį paviešinant (pvz., artimiesiems)¹⁴.
 - **Perėjimas prie veiksmo stadijos** yra kliento žodinio sprendimo vykdyti planą gavimas, šio sprendimo ir neatidėliotinų žingsnių skatinimas tam, kad būtų įgyvendintas planas.
- Apsisprendimo stadijoje, kaip matyti, svarbiausia parengti sveikimo planą.

REKOMENDACIJOS DĖL ŠIO MODULIO UŽSIĖMIMŲ. Šie užsiėmimai tinka pirmosiose gydymosi fazėse, o vėliau ir paskutiniojoje, vis grįžtant prie sveikimo plano ir vertinant, kaip sekėsi siekti užsibrėžtų tikslų ir kelti naujus. Periodiškai galima iš naujo patvirtinti planą ar iškelti naujus tikslus.

Vaikai: pabrėžti įsipareigojimo reikšmę sveikimui, plano rengimo svarbą.

Suaugusieji: pabrėžti įvairių elgsenos galimybių pasirinkimo, savarankiško apsisprendimo reikšmę, skatinti grįžtamąjį ryšį, asmeninę atsakomybę už konkrečių veiksmų pasekmes.

2.4.3.2. PLANO RENGIMAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAI: stiprinti motyvaciją keistis, parengti keitimosi planą, sustiprinti įsipareigojimą keistis.

PRIEMONĖS: lenta, flomasteriai.

INSTRUKCIJA:

1. Dalyviai pagal „smegenų šturmo“ metodą nurodo galimus veiksmus, kurie surašomi lentoje.
2. Kiekvienas galimas veiksmas yra vertinamas balais nuo 0 iki 10 taikant realumo kriterijų, pagrindinis užsiėmimo metodas – diskusija.
3. Diskutuojant išrenkami 2–3 realiausi veiksmai, kuriuos grupės nariai įsipareigoja atlikti per tam tikrą laiką.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip sekėsi atlikti užduotį? Kokių kilo jausmų?
- Kokių pokyčių tikėtės savo gyvenime?

¹⁴ Miller W.R., Rollnick S. *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior. The Guilford Press. NY, 1991.*

- Kokius dalykus norite keisti?
- Jei jums pasisektų imtis numatytų veiksmų, kas pasikeistų?
- Kas galėtų sutrukdyti atlikti šį veiksmą ir įgyvendinti numatytąjį planą?
- Kas buvo sunkiausia?

2.4.3.3. GALIMYBIŲ PASIRINKIMAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAI: stiprinti motyvaciją keistis, parengti keitimosi planą, sustiprinti įsipareigojimą keistis.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, rašymo priemonės, lenta, flomasteriai.

INSTRUKCIJA:

1. Dalyviai pagal „smegenų šturmo“ metodą nurodo galimus veiksmus, kurie surašomi lentoje.
2. Kiekvienas dalyvis ant atskiro lapo šalia kiekvieno galimo veiksmo surašo jo privalumus ir trūkumus bei įvertina savo galimybes imtis vieno ar kito konkretaus veiksmo ir tokiu būdu sudaro individualų būsimą keitimosi planą.
3. Grupės nariai pasidalija savo pastabomis apie galimus veiksmus, pristato savo sveikimo planus ir užtikrina vieni kitiems grįžtamąjį ryšį.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip sekėsi atlikti užduotį? Kokių kilo jausmų?
- Kokių pokyčių tikėtis savo gyvenime?
- Kokius dalykus norite keisti?
- Jei jums pasisektų imtis numatytų veiksmų, kas pasikeistų?
- Kas galėtų sutrukdyti atlikti šį veiksmą ir įgyvendinti numatytąjį planą?
- Kas buvo sunkiausia?

2.4.3.4. PLANO PATVIRTINIMAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀

TIKSLAI: stiprinti motyvaciją keistis, parengti keitimosi planą, sustiprinti įsipareigojimą keistis.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, rašymo priemonės.

INSTRUKCIJA:

1. Dalyviai ant atskirų lapų turi užrašyti tokių sakinių pabaigas:

Svarbiausios priežastys, dėl kurių noriu keistis, yra.....

Mano pagrindiniai tikslai keičiantis yra

Aš ketinu tai atlikti, kad pasiekčiau savo tikslus:

Veiksmų planas

Atlikimo laikas

Pirmieji žingsniai, kuriuos planuoju padaryti keisdamasis:

Kiti žmonės man galėtų padėti keistis tokiais būdais:

Žmogus

Galimas pagalbos būdas

Tikiuosi, kad mano planas duos tokių teigiamų rezultatų:

-
2. Atsakę į klausimus dalyviai pasidalija savo atsakymais su visa grupe, užtikrindami grįžtamąjį ryšį vieni kitiems.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip sekėsi atlikti užduotį? Kokių kilo jausmų?
- Kokių tikėtės pokyčių savo gyvenime?
- Kokius dalykus norite keisti?
- Kuo jūsų veiksmų planai panašūs į kitų grupės narių? Kuo skiriasi?
- Kas galėtų sutrukdyti įgyvendinti numatytąjį planą?
- Kas buvo sunkiausia?

2.4.3.5. ĮSIPAREIGOJIMO STIPRINIMAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAI: stiprinti motyvaciją keistis, parengti keitimosi planą, sustiprinti įsipareigojimą keistis.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, rašymo priemonės, didelis popieriaus lapas ar lenta, flomasteriai.

INSTRUKCIJA:

1. Dalyviai, remdamiesi ankstesniais užsiėmimais, užrašo tikslų sveikimo veiksmų planą, pažymėdami konkrečius numatomus atlikti veiksmus ir jų atlikimo laiką.
2. Kiekvienas grupės narys turi pristatyti savo sveikimo planą visiems grupės nariams, tačiau individualiai, keičiantis porininkais.
3. Tarpusavyje pabendravus visiems grupės nariams, vedėjas ant didelio popieriaus lapo surašo visų grupės narių vardus, prie kurių parašo artimiausią numatomą atlikti keitimosi veiksmą ir laiką (ši lapą reikėtų palikti gerai matomoje vietoje patalpoje, kur nuolatos vyksta užsiėmimai).

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip sekėsi atlikti užduotį? Kokių kilo jausmai?
- Kokių pokyčių tikėtės savo gyvenime?
- Kokius dalykus norite keisti?
- Kas skatina įsipareigoti atlikti numatytus veiksmus?
- Kas galėtų sutrukdyti atlikti šį veiksmą ir įgyvendinti numatytąjį planą?
- Kas buvo sunkiausia?

2.4.4. MODULIS. VEIKSMAS

TIKSLAS: išmokyti atpažinti lėtinį abstinencijos sindromą, pasirengti jį įveikti. Išmokyti atpažinti ir suvaldyti potraukį narkotikams. Skatinti klientus labiau įsisaugoti ir priimti savo ligą.

2.4.4.1. VADOVO MEDŽIAGA

Veiksmo stadijos tikslas yra sukelti pokyčius probleminėje sferoje. Veiksmo stadijos metu įtvirtinami susilaikymui nuo narkotinių medžiagų reikalingi įgūdžiai. Tačiau realus blaivumas gali būti vertinamas tik iš ilgalaikės perspektyvos. Paprastai veiksmo stadija trunka apie 3–6 mėnesius.

T. Gorskis išskiria kelis blaivėjimo etapus, kurie gali būti vertinami kaip veiksmo stadijos etapai su savo tikslais ir užduotimis. Tai perėjimas, stabilizacija, ankstyvasis, vidurinis ir vėlyvasis blaivėjimas.

Stabilizacijos periodu pacientas susiduria su abstinencijos sindromais – trumpalaikiu, kuris gali trukti 3–10 dienų, ir ilgalaikiu, kurio trukmė nuo 6 iki 18 mėnesių. Išskiriami tokie ilgalaikio abstinencijos sindromo simptomai:

- sunku aiškiai mąstyti,
- sunku valdyti jausmus ir emocijas,
- nelaimingi atsitikimai,

- sunku išgyventi stresą,
- stringa atmintis,
- sutrinka miegas.

Ankstyvojo blaivėjimo stadijoje kinta požiūris į narkotikų vartojimą. Svarbiausioji tema – iracionalios mintys, nevaldomi jausmai ir į save atkreipta destruktinė elgsena. Svarbu įsisąmoninti, kas yra cheminė priklausomybė. Priklausomybė paveikia fizinę, psichologinę, socialinę ir dvasinę būseną. Ankstyvoje stadijoje svarbu priimti savąją narkotikų vartojimo patirtį ir susitaikyti su ja. Tai darbas su kaltės, gėdos jausmais, skausmingomis neišspręstomis situacijomis.

Vidurinėje stadijoje iš naujo įvertinami tikslai, tiriamas gyvenimas ir siekiama jo pokyčių – subalansuoto, teikiančio pasitenkinimą gyvenimo. Tai gyvenimo keitimas. Imami taikyti anksčiau įvairiose gyvenimo srityse įgyti įgūdžiai. Šioje stadijoje siekiama subalansuoti fizinius, psichologinius, socialinius ir dvasinius aspektus.

Kita šios stadijos užduotis – atlyginimas už padarytas skriaudas.

Vėlyvasis blaivėjimo periodas. Elgsena dažnai grindžiama ankstyvaisiais įgūdžiais, įgytais šeimoje – dažnai tai destruktivos mintys, jausmai, elgesys. Iš tėvų perimtas požiūris ir įsitikinimai kartais padeda gyventi, kartais ne. Pastarieji vaikystėje įgyti įgūdžiai sumažina gyvenimo kokybę, ypač jei priklausomas žmogus augo disfunkcinėje šeimoje.

Vėlyvasis blaivėjimas skatina klientą pripažinti, kad vaikystės patirtis sukelia blaivaus gyvenimo problemų. Reikia sužinoti apie funkcines ir disfunkcines šeimas, kad būtų galima pradėti savąją vaikystės tyrimą, atkurti vaikystės istoriją, užpildyti atminties spragas, pasidalyti visu tuo su žmogumi, gebančiu palaikyti. Nustatyti ryšį tarp vaikystės ir suaugusiojo gyvenimo. Nutraukti aklai taikyti vaikystėje įgytą nebetinkamą elgesį, išeiti iš šeimos disfunkcijos rato ir prisiimti atsakomybę už savo gyvenimą ir poelgius.

Veiksmo metu svarbu stiprinti klientų „Aš“ efektyvumą: atkreipti dėmesį į jų sėkmingą veiklą, patvirtinti jų sprendimus.

2.4.4.2. LĖTINIS ABSTINENCIJOS SINDROMAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀

TIKSLAS: išmokyti atpažinti lėtinį abstinencijos sindromą, pasirengti jį įveikti.

UŽDUOTIS: išdalyti dalomąją medžiagą „LAS“.

INSTRUKCIJA:

1. Daugelis blaivėjančių priklausomų žmonių patiria lėtinį abstinencijos sindromą (LAS). Tai pasireiškia daugeliu požymių. LAS kilmė paprastai esti fiziologinio ir neurologinio pobūdžio. Kai kasdienis stresas pamažu susikaupia, staiga pasireiškia LAS. Išskiriami LAS simptomai, tačiau kiekvienam žmogui būdingas savitas jų rinkinys. Užpildykite sąrašą, prie kiekvieno LAS simptomo įrašydami po porą pavyzdžių, kaip jis jums pasireiškia.
2. Grupės nariai užpildo sąrašą, vėliau kviečiami pasidalyti savo mintimis apie kilusias reakcijas. Skatinama diskusija, kodėl svarbu atpažinti LAS.
3. Aptarimo metu teikiama papildoma informacija apie LAS: ji susilpnina gebėjimas atsispirti kasdieniam stresui. Jis nesukelia atkryčio, tačiau gali prie jo prisidėti, jei kiti atkryčio veiksniai nepastebimi. LAS visada susilpnėja laikui bėgant, kol priklausomi žmonės lieka blaivūs.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokios reakcijos kilo atliekant užduotį?
- Kokį LAS simptomą atpažinti lengviau, kokį sunkiau?
- Ką naujo sužinojote? Kuo tai gali būti naudinga?
- Kodėl svarbu pažinti savo LAS simptomus?
- Kaip grupės nariai įveikia tokius simptomus?
- Kokius LAS simptomus sunkiausia įveikti?

DALOMOJI MEDŽIAGA

„LAS“

I. Minčių sutrikimai

Negalėjimas susikaupti:

Negebėjimas nustatyti ar pasirinkti prioritetus (ką dabar turiu daryti?)

Nelogiškas mąstymas

Rigidiškas, besikartojantis mąstymas

Negebėjimas spręsti paprastas problemas

II. Emocinis pažeidimas

Persivalgymas arba neprivalgymas

Jausmas, kad esi sustingęs ar sutrikęs

Intensyvios, neatitinkančios situacijos emocijos

Nuotaikų kaita

III. Atminties sutrikimai

Sunku atsiminti vardus ir telefono numerius, girdėtus / matytus prieš 20 min.

Sunku mokytis naujų įgūdžių ar įsiminti informaciją

Sunku atsiminti vaikystės ar brandaus laikotarpio patirtį

Lėtinė ar epizodiška amnezija (C.R.S.)

IV. Koordinacijos sutrikimai

Galvos sukimasis, svaigimas, svaigulys nuo aukščio

Prasta rankos ir akių koordinacija

Griuvimai, nevikrumas, suklupimai, susimušimai (dėl sulėtėjusių refleksų)

V. Miego sutrikimai

Neįprasti ar trikdančios sapnai

Sunku užmigti

Dažnai pabundama iš miego

Itin ilgi miego periodai

Mieguistumas ar išsekimas dienos metu

2.4.4.3. POTRAUKIO PAŽINIMAS (I DALIS)

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀

TIKSLAS: išmokyti atpažinti savo potraukį.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Potraukio pažinimas“.

UŽDUOTIS:

1. Grupės dalyviai skatinami kalbėti, prašoma prisiminti, kada pastaruoju metu jie norėjo vartoti narkotikus.
2. Išklačius grupės narių, išdalijama medžiaga „Potraukio pažinimas“
3. Grupės nariai užpildo lentelę, vėliau kviečiami pasidalyti savo atsakymais. Skatinama diskusija – kodėl svarbu atpažinti savo potraukį?

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokios reakcijos kilo atliekant užduotį?
- Kokį potraukio elementą atpažinti lengviau, kokį sunkiau?
- Ką naujo sužinojote? Kuo tai gali būti naudinga?
- Kodėl svarbu pažinti savo potraukį?
- Kokie potraukio elementai stipriausi?
- Kuriuos potraukio elementus sunkiausia suvaldyti?

DALOMOJI MEDŽIAGA „POTRAUKIO PAŽINIMAS“

Prisiminkite akimirkas, kai patiriate potraukį vartoti narkotikus. Prisiminkite, kokie prieš tai kyla jausmai? Kokios aplanko mintys? Kaip reaguoja kūnas – kokius patiriate pojūčius?

Mintys

Jausmai

Kūno pojūčiai

2.4.4.4. POTRAUKIO PAŽINIMAS (II DALIS)

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀

TIKSLAS: išmokyti suvaldyti narkotikų potraukį, nustatyti veiklą, kuri gali padėti įveikti potraukį.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Potraukio įveikimas“; „Potraukio stebėjimas“; spalvoti flomasteriai ar žymekliai.

UŽDUOTIS: grupės narių prašoma pabraukti „Potraukio pažinimo“ medžiagoje įrašytus sunkiausiai suvaldomus potraukio elementus.

INSTRUKCIJA:

1. Iš potraukio elementų – jausmų, minčių, kūno pojūčių – išrinkite tuos, kuriuos jums suvaldyti yra sunkiausia, ir pabraukite viena spalva. Kita spalva pabraukite tuos elementus, kuriuos suvaldyti sekasi lengviausiai.
2. Grupės dalyviams užpildžius lentelę, dalyviai skatinami pasidalyti savo sunkiausiai ir lengviausiai valdomais potraukio elementais. Skatinama diskusija apie tai, kas padeda suvaldyti atskirus potraukio elementus.
3. Dalijama medžiaga „Potraukio įveikimas“. Grupės nariams ją užpildžius, vyksta bendras aptarimas.
4. Užsiėmimui baigiantis padalijama medžiaga „Potraukio stebėjimas“, nurodoma ją pildyti visą kitą savaitę ir numatoma organizuoti jos aptarimą grupėje ar individualios konsultacijos metu.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokios reakcijos kilo atliekant užduotį?
- Ką naujo sužinojote? Kuo tai gali būti naudinga?
- Gal klausydamiesi kitų grupės dalyvių išgirdote ką naudinga sau?
- Ar sužinojote apie naujus būdus savo potraukiui įveikti? Jei taip, kokius?

DALOMOJI MEDŽIAGA „POTRAUKIO ĮVEIKIMAS“

Nurodykite tris žmones, į kuriuos galėtumėte kreiptis, jei kiltų potraukis vartoti narkotikus.

Vardas

Telefonas

**Paros laikas, kuriuo galiu
kreiptis**

Nurodykite veiklos rūšis, kurios jums padėtų įveikti potraukį:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

DALOMOJI MEDŽIAGA „POTRAUKIO STEBĖJIMAS“

Kitą savaitę darykite kasdienius įrašus apie potraukį vartoti – jo intensyvumą ir jūsų naudojamą įveikos būdą.

Situacija: įtraukite viską apie situaciją ar jūsų mintis ar jausmus, kurie, jūsų manymu, skatina potraukį vartoti.

Potraukio intensyvumas: įvertinkite savo potraukį skaičiais nuo 1 iki 100, kai 1 reiškia, kad jo visai nėra, 100 – kad jis didžiausias.

Įveikos elgsena: į šį stulpelį įrašykite savo pastangas įveikti potraukį. Jei atrodo, kad tai padeda, pažymėkite įveikos efektyvumą.

Lentelė pateikiama su pildymo pavyzdžiu.

Data, laikas	Situacija (įtraukiant mintis ir jausmus): kokios buvo mano mintys? kokie buvo mano jausmai?	Potraukio intensyvumas (1-100)	Panaudotas įveikos būdas ir pasekmės	Potraukio intensyvumas po įveikos
08/01 13.15	Laisvu metu žiūrėjau pro langą, pamaniau linksmus žmones, prisiminiau apie savo linksmimąsi. Jaučiausi suirzęs	75	Pasikalbėjau su bendruomenės nariu apie futbolo rungtynes.	20

2.4.4.5. LIGOS PRIĖMIMAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼☼☼

TIKSLAS: skatinti klientus priimti savo ligą, labiau ją įsisąmoninti.

PRIEMONĖS: nėra.

UŽDUOTIS:

1. Į grupės užsiėmimą kviečiamas savanoris.
2. Jam skiriama 10 minučių pasirengti pranešimui apie tai, kodėl jis yra priklausomas nuo cheminių medžiagų.
3. Jam pasipasakojus, likusieji grupės nariai turi pateikti provokuojančių klausimų, neigdami jo priklausomybę.
4. Likus laiko, kiti grupės nariai skatinami daryti tokį patį pranešimą.
5. Po kiekvieno pranešimo dalyviai skatinami pasidalyti mintimis apie jiems kilusias reakcijas.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokių reakcijų atliekant užduotį kilo pranešėjui? klausytojams?
- Kaip jautėsi pranešėjas, kai gynė savo poziciją? Kas jam buvo lengva, kokie klausimai buvo sunkūs?
- Kaip pranešėjai jautėsi viešai kalbėdami apie savo priklausomybę?
- Ko išmoko?
- Ko buvo baisu?
- Ką nauja sužinojo apie save?
- Ką nauja išmoko stebėtojai?

2.4.5. MODULIS. IŠLAIKYMAS

TIKSLAS: įvertinti savo blaivumą ir galimas tolesnes darbo kryptis; ieškoti naujų būdų leisti laisvalaikį.

2.4.5.1. VADOVO MEDŽIAGA

Per kelerius išlaikymo stadijos metus naujoji elgsena tampa gerai įtvirtinta, o atkryčio grėsmė, jos dažnumas ir intensyvumas mažėja (nors paties atkryčio galimybė išlieka ir po daugelio metų). Išlaikymo stadijos tikslas yra išlaikyti veiksmo metu pasiektus pokyčius ir pasirengti galimam atkryčiui bei vykdyti jo prevenciją. Tad šioje stadijoje svarbu įdiegti įgūdžius nustatyti ir naudotis strategija, kuri padėtų išvengti atkryčio.

Būtina nuolat palaikyti savo cheminės priklausomybės suvokimą, reikia kasdien stebėti savo elgseną ir neatidėliojant spręsti galimas problemas. Išlaikymo stadijoje dėmesys sutelkiamas į kokybiško gyvenimo kūrimą.

Šis etapas ateina, kai išsilaisvinama nuo kaltės, gėdos ir skausmo jausmų, kuriuos kėlė priklausomybė. Išlaikymo stadija orientuojama į tarpasmeninių santykių ir dvasingumo augimą. Jos metu neišvengiamai pasitaiko įstrigimo, sąstovio akimirkų, kurios neturi būti laikomos nei blogais, nei gerais reiškiniais. Esant tokių būsenų, problemos pripažįstamos ir sprendžiamos, prireikus kreipiamasi pagalbos į kitus žmones.

2.4.5.2. BLAIVUMO APŽVALGA (I DALIS)

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAS: įvertinti savo blaivumą ir galimas tolesnio darbo kryptis.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Blaivumo įvertinimas I“, rašikliai.

UŽDUOTIS:

1. Grupės nariams padalijama medžiaga „Blaivumo įvertinimas I“.
2. Dalyviams ją užpildžius, skatinamas dalijimasis tarp grupės narių.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokių reakcijų kilo atliekant užduotį?
- Į kokius klausimus atsakyti buvo sunkiausia?
- Ar į visus klausimus pavyko atsakyti? Ar yra klausimų, į kuriuos nesate pasirengę atsakyti?

DALOMOJI MEDŽIAGA „BLAIVUMO ĮVERTINIMAS I“

Praėjo tam tikras laikas, kai jums pavyko išlikti blaiviems. Ne vieno gyvenimas pasikeitė – atrado naujos šviesos, atsirado daugiau energijos, gal optimizmo, gal vidinių išteklių naujiems darbams.

Aprašykite, kokius teigiamus pokyčius savo gyvenime pastebite pastaraisiais savo blaivumo mėnesiais.

Fizinė savijauta:

Emocinis gyvenimas:

Tarpasmeniniai santykiai:

Vidinis, dvasinis gyvenimas:

Aprašykite, kokių dar galimų nesklandumų ar sunkumų išvelgiate įvairiose gyvenimo sferose.

Fizinė savijauta:

Emocinis gyvenimas:

Tarpasmeniniai santykiai:

Vidinis, dvasinis gyvenimas:

Aprašykite, kaip pakistų jūsų gyvenimo kokybė, jei įvairiose gyvenimo sferose vis dar esantys nesklandumai būtų pašalinti?

Fizinė savijauta:

Emocinis gyvenimas:

Tarpasmeniniai santykiai:

Vidinis, dvasinis gyvenimas:

Aprašykite būdus, kuriais galima įveikti vis dar kylančius nesklandumus įvairiose gyvenimo sferose.

Fizinė savijauta:

Emocinis gyvenimas:

Tarpasmeniniai santykiai:

Vidinis, dvasinis gyvenimas:

2.4.5.3. BLAIVUMO APŽVALGA (II DALIS)

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAS: įvertinti savo blaivumą ir galimas tolesnio darbo kryptis.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Blaivumo įvertinimas II“, rašikliai.

UŽDUOTIS:

3. Grupės nariams padalijama medžiaga „Blaivumo įvertinimas II“.
4. Dalyviams ją užpildžius, skatinamas dalijimasis tarp grupės narių.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokios reakcijos kilo atliekant užduotį?
- Į kokius klausimus atsakyti buvo sunkiausia?
- Ar į visus klausimus pavyko atsakyti? Ar yra klausimų, į kuriuos nesate pasirengę atsakyti?

DALOMOJI MEDŽIAGA „BLAIVUMO ĮVERTINIMAS II“

Neretai blaivumą įvertina ir artimieji – jie vertina laiką, kurio dabar daugiau galite jiems skirti, garsiau ar tyliau džiaugiasi dėl jūsų atliekamų darbų, kuriuos anksčiau atidėliodavote laisvesniam laikui (jo taip ir neatsirasdavo...).

Aprašykite, kaip teigiamai blaivumas paveikė jūsų santykius su artimaisiais, su šeimos, bendruomenės nariais.

Aprašykite, su kokiais tarpasmenių santykių sunkumais tebesusiduriate:

- bendraudamas su šeimos nariais? _____

- bendraudamas su draugais? _____

- bendraudamas su pažįstamais? _____

Aprašykite, kaip kylantys nesklandumai veikia jūsų gyvenimo kokybę.

Aprašykite būdus, kuriais galite įveikti esamus nesklandumus:

Anksčiau ar vėliau prisimenamos senos nuoskaudos, susikaupusios narkotikų vartojimo periodu. Kartais apie jas vengiame kalbėti tiek jūs, tiek jūsų artimieji.

Aprašykite, kokiomis temomis jums dar sunku kalbėtis su šeimos nariu, draugu, pažįstamu:

Su šeimos nariu:

Su draugais:

Su kitais žmonėmis (nurodykite juos):

Kaip šios temos gali pakeisti jūsų savijautą:

Kaip jos gali pakeisti jūsų santykius su partneriu, draugu, pažįstamu:

Kokių dar pokyčių gali prireikti jums ir jūsų artimiesiems:

2.4.5.4. LAISVALAIKIS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀

TIKSLAS: ieškoti naujų būdų leisti laisvalaikį.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Laisvalaikis“, rašikliai.

UŽDUOTIS: grupės nariams padalijama medžiaga „Laisvalaikis“.

INSTRUKCIJA:

1. Blaivėjančiam žmogui svarbu konstruktyviai leisti laisvalaikį. Kai nutraukiate narkotikų vartojimą, turite rasti naujų būdų pramogų ir malonumo poreikiams tenkinti. Negalite leisti, kad nuobodulys ar nežinojimas, kaip leisti laisvalaikį, taptų atkryčio priežastimi. Kai pildysite šias užduotis, esate labai prašomi suteikti labai konkrečią informaciją, susijusią su Jūsų vardijama veikla. Turite nurodyti jums prieinamą veiklą (neįtraukite veiklos, kuri realiai Jums neprieinama), parašykite agentūrų, kurios teikia jus dominančias paslaugas, pavadinimus, telefono numerius bei laiką, kada galite užsiimti šia veikla.
2. Užpildę sąrašą grupės nariai skatinami pasidalyti savo reakcijomis, kurios kilo vertinant šią užduotį.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokios reakcijos kilo atliekant užduotį?
- Ar buvo sunku ieškoti būdų leisti laisvalaikį?
- Ką pavyko atrasti?
- Ar liko neatsakytų klausimų?
- Ką nauja sau sužinojote?

DALOMOJI MEDŽIAGA „LAISVALAIKIS“

Pagalvokite apie patį sunkiausią dienos arba savaitės metą. Išvardykite juos lengvėjimo tvarka:

Išvardykite būdus leisti laisvalaikį, kurie jums patiko anksčiau (išskyrus veiklą, susijusią su narkotikų vartojimu):

Išvardykite veiklos sritis, kurias apleidote dėl narkotikų:

Išvardykite veiklos sritis, kuriose vis dar dalyvaujate ir kurios nekenkia jūsų blaivumui:

Prašome išvardyti veiklos sritis, kurios galėtų pakenkti jūsų blaivėjimui (neminėkite veiklos, susijusios su narkotikų vartojimu):

Išvardykite penkias priežastis, kodėl jūsų blaivėjimui yra svarbus konstruktyvus laisvalaikis:

Išvardykite veiklos, kuria galite užsiimti artimiausiu metu, sritis:

Išvardykite veiklos, kuria galite užsiimti savo bendruomenėje, sritis:

Išvardykite veiklos, kuria galite užsiimti su šeima, sritis:

Išvardykite veiklos, kuria galite užsiimti su draugais, sritis:

Išvardykite veiklos, kuria galite užsiimti vienas, sritis:

2.4.6. MODULIS. ATKRYTIS

TIKSLAS – aptarti mitus apie atkrytį, suteikti tikslią informaciją apie atkryčio reiškinių, pristatyti atkrytį kaip natūralią blaivėjimo proceso dalį; dirbti su galimu atkryčio neigimu. Ištirti individualų kiekvieno grupės dalyvio atkryčio atvejį ir parengti medžiagą atkryčio prevencijai. Ištirti individualius kiekvieno grupės dalyvio atkryčio simptomus ir parengti medžiagą atkryčio prevencijai.

2.4.6.1. VADOVO MEDŽIAGA

Kai žmogus siekia pakeisti ilgai truncančią probleminę elgseną, grįžimas prie senų mąstymo ar elgesio būdų yra normalus reiškinys. Tai rodo ir Prochaska bei DiClemente¹⁵ pasiūlytas „pokyčių ratas“, kuriuo, pasak autorių, žmonės gali pereiti po kelis kartus. Tad žengiantis blaivėjimo keliu priklausomas žmogus su tuo neišvengiamai susidurs.

Svarbu supažindinti sergančiuosius priklausomybės ligomis su pačiu atkryčio reiškiniu ir jo tikimybe. Įvykus atkryčiui žmogus gali netekti drąsos tęsti darbą toliau. Jį gali apimti nusivylimas – blaivėjimo programa ar savimi, stiprūs gėdos, kaltės jausmai.

Šiuo atveju darbo tikslas yra padėti klientams išvengti kylančių jausmų ir skatinti tęsti darbą toliau – svarstyti, priimti sprendimą ir dėti pastangas veiksmo ir išlaikymo etapuose. Išankstinis atkryčio aptarimas gali sumažinti gėdos ir nusivylimo jausmus jam įvykus. Kita vertus, pasakojant apie atkrytį, klientams reikia pabrėžti, kad atkrytis, nors ir natūralus „pokyčių rato“ reiškinys, jokių būdu neskatininas.

Atkrytis gali ištikti dėl kelių priežasčių. Žmogus gali patirti netikėtą bei stiprų potraukį ir su juo nesusidoroti. Kartais atsipalaidavimas ir savęs tikrinimas gali privesti prie atkryčio. Paprastai atkrytis nebūna

¹⁵ C.C.DiClemente, C.W.Scott – *Stages of Change: Interactions With Treatment compliance and Involvement*. Ed. by Onken L.S, Blaine J.D., Boren J.J. – *Beyond the Therapeutic Alliance: Keeping the Drug-Dependent Individual in Treatment*. NIDA, Rockville, 1997.

netikėtas, bet rutuliojasi pamažu, iki pirmojo „paslydimo“. T. Gorskis¹⁶ aprašo atkryčio sindromą, kuris apima vidinę ir išorinę disfunkciją bei kontrolės praradimą:

Vidinė disfunkcija:

- Minčių pažeidimas,
- Emocijų pažeidimas,
- Atminties sutrikimai,
- Didelis stresas;
- Miego sutrikimai,
- Koordinacijos sutrikimai.

Išorinė disfunkcija:

- Neigimo sugrįžimas,
- Vengimas bendrauti ir gynybiškumas,
- Krizės augimas,
- Sustingimas,
- Sutrikimas ir perdėtas reagavimas.

Kontrolės praradimas:

- Depresija.
- Elgsenos nekontroliavimas,
- Atpažįstamas elgsenos nekontroliavimas,
- Sumažėjęs gebėjimas rinktis,
- Atkryčio epizodas.

Į atkrytį galima žvelgti kaip į krizę, kai žmogui sumažėja savo veiklos efektyvumo jausmas, kyla patvirtinimo, kad jam viskas gerai, poreikis. Taip pat kyla poreikis suvokti atkryčio prasmę.

Pats atkrytis, kaip natūralus pokyčių reiškiny, gali padėti atskleisti, kad kai kurie tikslai yra nerealiūs, kai kurios taikytos strategijos neefektyvios arba neišplėtotos iki galo. Atskleidžiamos įsipareigojimo, įveikimo ar streso problemos, tam tikra aplinka, neigiamai veikianti siekį išlikti blaiviam. Tad šio etapo svarbiausi elementai yra tyrinėjimas, informacija, grįžtamasis ryšys ir empatija.

2.4.6.2. MITAI APIE ATKRYTĮ

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼

TIKSLAS: aptarti ir griauti mitus apie atkrytį, suteikti tikslią informaciją apie atkryčio reiškinį.

PRIEMONĖS: rašikliai, dalomoji medžiaga „Atkrytis: mitas ir tiesa“.

UŽDUOTIS:

1. Grupės dalyviai skatinami pasidalyti savo įsitikinimais apie atkrytį. Galimas toks įvadas: „Daugelis turbūt yra ką nors girdėję apie atkrytį, kuris ištinka blaivėjančius žmones. Kas, kiekvieno Jūsų manymu, tai yra?“.
2. Grupės pasidalijimui paskatinti galima užduoti tokius klausimus: ką atkrytis reiškia žmogui, atsisakančiam nuo narkotikų? Ką jis reiškia kiekvienam Jūsų? Kaip kiekvienas supranta atkrytį – savais žodžiais arba remiantis asmenine patirtimi? Gal žino pažįstamų, aplinkinių žmonių pavyzdžių?
3. Apibendrinama grupės atkryčio samprata. Galimi teisingi ir neteisingi įsitikinimai apie atkrytį.
4. Padalijama medžiaga „Atkrytis: mitas ir tiesa“. Dalomoji medžiaga turi tuščių eilučių, kuriose galima parašyti diskusijos metu pateiktus papildomus teiginius apie atkrytį.

INSTRUKCIJA: „Perskaitykite teiginius, ir stulpelyje „Jūsų atsakymas“ prie kiekvieno jų pažymėkite pliusą, jei sutinkate su teiginiu, arba minusą, jei nesutinkate.“

¹⁶ Т.Т. Горски - Путь выздоровления. Институт общегуманитарных исследований. 2003 г.

5. Grupei atlikus užduotį, atskirai skaitomas kiekvienas teiginys ir pristatomas teisingas atsakymas su komentarais.
6. Grupės nariai skatinami pasižymėti teisingus atsakymus atitinkamame stulpelyje.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokias reakcijas sukėlė grupės užduotis?
- Ką nauja grupės dalyviai sužinojo apie atkrytį?
- Kokias reakcijas jiems tai sukėlė: kokių kilo jausmų, minčių?

Skatinamas kiekvieno grupės nario dalijimasis nuomone.

DALOMOJI MEDŽIAGA „ATKRYTIS: MITAS IR TIESA“

	TEIGINYS	JŪSŲ ATSAKYMAS	TIKRASIS ATSAKYMAS
1.	Atkrytis būna tada, kai aš pradėdau vartoti įprastinius narkotikus		
2.	Jei būdamas blaivus vartosiu kitus nei man įprastus, narkotikus, tai nebus atkrytis		
3.	Vienas narkotikų vartojimo atvejis nėra atkrytis		
4.	Su atkryčiu galima susitvarkyti, jei atpažįsti išpėjamuosius ženklus		
5.	Aš galiu išvengti atkryčio, jei negalvosiu apie vartojimą		
6.	Atkryčio požymiai yra tai, kas susiję su mintimis apie narkotikų vartojimą: jei nevengiu rizikingų situacijų ar patiriu potraukį		
7.	Atkrytis reiškia, kad žmogus nenori sveikti		
8.	Atkrytis reiškia, kad žmogus dar nepakankamai prarado, kad susiimtų ir gydytųsi		
9.	Atkrytis reiškia, kad gydymas man negali padėti		
10.	Atkrytis reiškia, kad man niekas nebegali padėti		
11.			
12.			
13.			

2.4.6.3. ATKRYTIS – NATŪRALI POKYČIŲ DALIS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAS: pristatyti atkrytį kaip natūralią blaivėjimo proceso dalį; dirbti su galimu atkryčio neigimu. PRIEMONĖS: „pokyčių ratas“.

UŽDUOTIS:

1. Grupės dalyviams padalijama priemonė „Pokyčių ratas“.
2. Atkrytis pristatomas kaip natūrali pokyčių dalis. Galimas toks pristatymas: „kiekvienas žmogus, kuris keičia savo probleminę elgseną, paprastai pereina vadinamąjį pokyčių ratą. Pvz., rūkaliai apeina ratą vidutiniškai keturis kartus, kol pasiekia patikimą pokytį. Priešsvarstomoji, svarstymo, sprendimo priėmimo, veiksmo, išlaikymo ir atkryčio stadijos. Priešsvarstomojoje stadijoje žmogus neturi ketinimų keistis. Į kitų pastabas apie besaikį alkoholio ar narkotikų vartojimą jis dažnai atsako, kad viską kontroliuoja ir gali pasikeisti kada panorėjęs.“

Svarstymo stadijoje žmogus jau ima mąstyti, kad gal ir gera būtų ką nors pakeisti, tačiau tuo pat metu ir nenori, nes su senaisiais įpročiais jaučiasi saugiai. Toks svyravimas natūralus. Žmogus domisi gydymosi galimybėmis, gal kreiptis į gydytoją, gal net į užsienį išvažiuoti. Vertinami elgsenos trūkumai ir privalumai. Jei pastarieji nusveria, priimamas sprendimas keistis.

Veiksmų stadijoje atliekami aktyvūs veiksmai – kreipiamasi pagalbos, pradedama vartoti vaistus ar užsirašoma pas specialistą. Jei veiksmai padeda išlaikyti blaivumą ilgesnį laiką, žmogus pereina į išlaikymo stadiją.

Kaip matote, „pokyčių rate“ yra ir atkryčio stadija, kai pamažu grįžta senieji jausmai, mąstymo ar elgsenos būdai. Jiems grįžus galimas ir narkotikų vartojimas.

3. Formuluojuama užduotis grupei: „Turbūt kiekvienas Jūsų yra ėjęs šiuo ratu ne kartą. Buvote svarstymo stadijoje, kai slėgė narkotikų vartojimo pasekmės ar manėte, kad gal nereikėtų tiek gerti. Buvote veiksmų stadijoje, kai bandėte kontroliuoti vartojimą“
4. Skirti laiko dalijimuisi savo patirtimi grupėje, tačiau diskusijos neplėtoti.
5. Formuluojuama užduotis: „Ties „apsisprendimo stadija“ pažymėkite, kiek kartų per pastaruosius metus buvote priėmę sprendimą nutraukti vartojimą. Ties „veiksmo stadija“ pažymėkite, kiek kartų per pastaruosius metus ėmėtės konkrečių veiksmų nutraukti narkotikų vartojimą. Ties „atkryčio stadija“ pažymėkite, kiek kartų per pastaruosius metus vėl grįžote prie narkotikų“.

GALIMI KLAUSIMAI

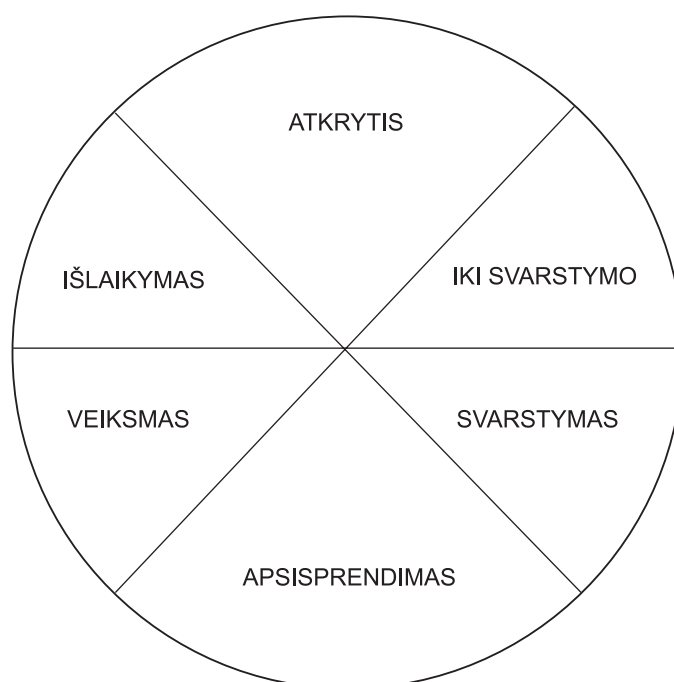
Skatinti pokalbį apie reakciją į atkryčio stadiją „pokyčių rate“.

- Kokios grupės dalyvių reakcijos kilo atliekant šią užduotį?
- Kokios grupės dalyvių reakcijos į atkryčio stadiją?
- Kaip dalyviai vertina galimybę pasiekti šią stadiją?
- Kas labiausiai baugina šioje stadijoje?
- Kaip kiekvienas vertina savo tikimybę pasiekti šią stadiją?
- Ar yra grupėje dalyvių, kurie mano, kad šį kartą tikrai neatkris?

Jei taip — skatinti grupės dalyvių diskusiją, kodėl toks įsitikinimas žalingas.

Jei grupės dalyvių dauguma neigia galimą atkrytį – grupės vedėjas turi informuoti, kuo toks neigimas žalingas blaivėjimui, kaip nesibaigiančiam procesui.

DALOMOJI MEDŽIAGA „POKYČIŲ RATAS“



2.4.6.4. ATKRYČIO SIMPTOMŲ SĄRAŠAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀

TIKSLAS: ištirti individualų kiekvieno grupės dalyvio atkryčio atvejį ir parengti medžiagą atkryčio prevencijai.

UŽDUOTIS:

1. Išdalijama medžiaga „Trys atkryčiai“.

INSTRUKCIJA:

1. „Prisiminkite paskutinius tris kartus, kai nutraukę vartojimą ilgesniam laikui vėl grįžote prie jo. Trumpai aprašykite šias tris savo gyvenimo situacijas. Antrasis klausimas skirtas nustatyti, kaip keitėsi Jūsų mintys, jausmai, elgesys prieš atkrytį, kaip kito santykiai su aplinkiniais žmonėmis. Trečiajame punkte aprašykite visais atkryčių atvejais besikartojančius veiksniai“.
2. Atlikęs užduotį kiekvienas dalyvis pateikia savo atsakymus į trečiąjį klausimą likusiai grupei.
3. Skatinamas grupės dalyvių dalijimasis savo potyriais, atradimais, abejonėmis.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokios reakcijos kilo atliekant užduotį?
- Ką nauja sužinojote? Kuo tai gali būti naudinga?
- Gal klausydami kitų grupės dalyvių išgirdote ką naudinga sau? Ko patys neparašėte?
- Kodėl svarbu pažinti bendrus savo atkryčių veiksniai?
- Kokių įgūdžių suvaldyti bendrus atkryčio veiksniai stinga?

DALOMOJI MEDŽIAGA TRYŠ ATKRYČIAI

1. Trumpai aprašykite visus tris atkryčius

— Pirmasis atkrytis:

— Antrasis atkrytis:

— Trečiasis atkrytis:

2. Kaip keitėsi mano mintys, jausmai, elgesys, santykiai su žmonėmis:

— pirmojo atkryčio metu:

— antrojo atkryčio metu:

— trečiojo atkryčio metu:

3. Išskirkite besikartojančius išorinius ar vidinius atkryčių veiksnius.

Besikartojantys vidiniai atkryčio veiksniai:

Besikartojantys išoriniai atkryčio veiksniai:

2.4.6.5. INDIVIDUALAUS ATKRYČIO SINDROMO TYRIMAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAS: ištirti individualius kiekvieno grupės dalyvio atkryčio simptomus ir parengti medžiagą atkryčio prevencijai.

UŽDUOTIS: išdalinama medžiaga „Atkryčio sindromas“.

INSTRUKCIJA:

1. „Prisiminkite pastarąjį kartą, kai nutraukę vartojimą ilgesniam laikui vėl grįžote prie jo. Išsamiai aprašykite išskirtus simptomus.“
2. Atlikęs užduotį kiekvienas grupės dalyvis skatinamas pasidalyti su grupe savo reakcijomis, kilusiomis atliekant užduotį.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokios reakcijos kilo atliekant užduotį?
- Kuri užduoties dalis buvo sunkiausia? Kuri lengviausia?
- Ką nauja sužinojote? Kuo tai gali būti naudinga?
- Kodėl svarbu pažinti bendrus savo atkryčių veiksnius?
- Kokių įgūdžių suvaldyti bendrus atkryčio veiksnius stinga?
- Gal klausantis kitų grupės dalyvių išgirdote ką naudinga sau? Gal norėtumėte ką nors patikslinti savo darbe?

**DALOMOJI MEDŽIAGA
„ATKRYČIO SINDROMAS“**

Vidinė disfunkcija

Minčių pasikeitimas

Emocijų pasikeitimas

Atminties sutrikimai

Didelis stresas

Miego sutrikimai

Koordinacijos sutrikimai

Išorinė disfunkcija

Neigimo grįžimas

Vengimas bendrauti ir gynybiškumas

Krizės augimas

Sąstingis

Sutrikimas ir perdėtas reagavimas

Kontrolės praradimas

Depresija

Elgsenos nekontroliavimas

Mažesnis gebėjimas pasirinkti

Atkryčio epizodas

2.5. SVEIKOS GYVENSENOS ĮGŪDŽIŲ FORMAVIMAS

2.5.1. MODULIS. VERTYBĖS

TIKSLAS: šios dalies užduotys skirtos suvokti savo vertybes ir jų pagrindų vykstančius gyvenimo pokyčius.

2.5.1.1. VADOVO MEDŽIAGA

Sistemiškai vartojant narkotikus devalvuojasi žmogaus asmenybė. Tradicines vertybes laipsniškai pakeičia „narkomaniškųjų vertybių“ sistema. Dauguma narkomanų pradėjo vartoti narkotikus dar paauglystėje, kupinoje krizių periodu. Tuo laikotarpiu išlaikyti asmens vientisumą padeda šeima, tradicinės vertybės, religija. Tačiau narkomanų šeimoms būdingos disfunkcijos, dažnai ir asocialus elgesys, asocijos vertybės. Tad identiteto paauglys ieško narkomaniškos aplinkos kultūroje, kuri iškreipia tradicinių vertybių pozityviąją prasmę.

Vertybės lemia įsitikinimus ir pažiūras, kurie daro įtaką gyvensenai. Jomis žmonės remiasi modeliuodami realybę ir elgseną. Vertybės lemia ir žmogaus požiūrį į socialinius dalykus formavimąsi.

Probleminė elgsena kyla tada, kai žmogaus dėl savo poreikių patiria frustraciją, kai jiems tenkinti nerandama socialiai priimtinių būdų. Tuo tarpu įdiegtosios prosocialios vertybės trukdo pasirinkti delinkventiškus draugus ir neigiamai veikia tokią elgseną. Joms vyraujant mažėja narkotikų vartojimo tikimybė.

Išskiriamos svarbiausios vertybės, kurios lemia probleminę elgseną. Siekis patirti jaudulį ir malonumus yra susijęs su rūkymu. Alkoholio vartojimas teigiamai susijęs su jaudulio potyrių iškeliančiomis vertybėmis. Tuo tarpu narkotikų vartojimas siejamas su poreikiu patirti nepriklausomybę ir džiaugsmą. Perdėtai seksualinei elgsenai būdingos malonumo, nepriklausomybės, autonomijos potyrio vertybės, taip pat poreikis pelnyti bendraamžių pripažinimą pakelti savo statusą ir savivertę (labiau būdinga vyrams)¹⁷.

Kita vertus, išskiriamos ir vertybės, kurios daro neigiamą įtaką probleminei elgsenai. Tokiu būdu poreikis laimėti, saugumas, savigarda neigiamai susiję su rūkymu. Socialinis pripažinimas, kaip vertybė, neigiamai veikia alkoholio vartojimą. Narkotikų vartojimą mažina tokios vertybės, kaip empatija, pasiekimai.

Tad reabilituojamiems klientams svarbu ugdyti vertybes, susijusias su saviverte, laimėjimų siekimu, priklausomybės *bendruomenei* jausmu.

¹⁷ B. G. Goff, H.W.Goddard – *Terminal Core Values Associated with Adolescent Problem Behaviors. Adolescence, Vol. 34, No. 133, Spring 1999.*

Kita vertus, rizikinga elgesena dažnai suvokiama kaip asmeninis pasirinkimas, jei ji nekliudo kitiems žmonėms. Tuo tarpu moraliniu pagrindu atliekamu veiksmu laikomas tas, kuris daro įtaką aplinkiniams žmonėms. Tad rekomenduojamos tokios intervencijos, kuriomis pabrėžiamas kitų žmonių vaidmuo ir įsitraukimas į tai, ką daro reabilitacijos paslaugų gavėjas. Tokiu būdu pabrėžiamas atsakomybės aspektas, ir asmeninis pasirinkimas pakeičiamas moraliai pagrįstu sprendimu¹⁸.

2.5.1.2. VERTYBĖS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼

TIKSLAS: nustatyti esmines vertybes, detalizuoti, kaip jos gali padėti išlikti blaiviam ir kaip gali kilti grėsmė blaivumui.

UŽDUOTIS: padalyti medžiagą „Vertybės“ ir nurodyti ją užpildyti.

INSTRUKCIJA:

1. Grupės užsiėmimo aptarti, kokios pasirenkamosios vertybės vyrauja, kokioms sferoms jos priklauso – dvasinei ar materialiajai;
2. Dėl aptarimo: skatinti diskusiją, kodėl kai kurios vertybės svarbesnės nei kitos.
3. Skatinti grupės narius kalbėtis apie tai, kokias vertybes jie laiko savo stiprybės šaltiniu kasdieniame gyvenime
4. Kaip svarbiausios vertybės padeda palaikyti blaivumą ir kaip gali jam kliudyti?

DALOMOJI MEDŽIAGA VERTYBĖS

Lentelėje surašytos įvairios gyvenimo vertybės. Peržiūrėkite sąrašą ir papildykite Jums svarbiomis vertybėmis. Pažymėkite, kurios šių vertybių Jums svarbios šiuo metu.

Vertybės	Man labai svarbu	Man gana svarbu	Man nelabai svarbu
Šeima			
Darbas			
Pinigai			
Draugai			
Saugumas			
Tolerancija			
Muzika			
Kūrybingumas			
Pripažinimas			
Šilti santykiai su draugais			
Atsakomybė			
Teisingumas			
Valdžia			
Savikontrolė			
Meilė			
Sveikata			
Dievas			
Tobulėjimas			

¹⁸ T.L.Kuther, A. Higgins – Aleksandro – The Role of Moral Reasoning and Domain Judgement in Adolescent Risk Engagement. Poster Presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development. Apr 1997.

Vidinė ramybė			
Linksmybės			
Rizika			
Romantika			
Sutarimas su aplinkiniais			
Atsipalaidavimas			
Sėkmingas gyvenimas			

2.5.1.3. VERTYBĖS SKIRTINGAIS GYVENIMO TARPSNIAIS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAS: aptarti vertybes skirtingais žmogaus gyvenimo etapais.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Vertybės skirtingais gyvenimo tarpsniais“.

UŽDUOTIS:

1. Išdalyti medžiagą „Vertybės skirtingais gyvenimo tarpsniais“, kad grupės nariai ją užpildytų.
2. Kiekvienas grupės narys pasirenka tiek stulpelių, kiek jo gyvenime yra tokių periodų.
3. Jie gali būti: vaikystė, paauglystė, pirmasis darbas, mokykla, studijos, šeima, tėvystė (motinystė), vartojimo periodas.
4. Įrašyti, kokios vertybės įvairiais gyvenimo tarpsniais buvo svarbiausios.

APTARTI: pasirinktasias vertybes – ar jos skiriasi skirtingais periodais, ar nesiskiria? Skatinti diskusiją, kodėl skirtingais gyvenimo periodais vertybės skiriasi.

DALOMOJI MEDŽIAGA „VERTYBĖS SKIRTINGAIS GYVENIMO TARPSNIAIS“

Įrašykite stulpelio pavadinimus – skirtingus savo gyvenimo etapus, pvz.:

Vaikystė

Paauglystė

Vartojimo periodas

Dabartinis

Mokykla

Darbas

Šeima

Tėvystė / motinystė

Peržiūrėkite vertybių sąrašą ir papildykite Jums svarbiomis vertybėmis.

Šeima			
Darbas			
Pinigai			
Draugai			
Saugumas			
Tolerancija			

Kontrolė			
Muzika			
Kūrybingumas			
Galia			
Pripažinimas			
Šilti santykiai su draugais			
Atsakomybė			
Teisingumas			
Valdžia			
Savikontrolė			
Meilė			
Sveikata			
Dievas			
Tobulėjimas			
Vidinė ramybė			
Linksmybės			
Rizika			
Romantika			
Sutarimas su aplinkiniais			

2.5.1.4. ESMINĖS VERTYBĖS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼☼

TIKSLAS: nustatyti esmines vertybes, nustatyti dėl jų kylančius poreikius ir konstruktyvius tų poreikių tenkinimo būdus.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Esminės vertybės“, rašikliai.

UŽDUOTIS: išdalyti medžiagą „Esminės vertybės“, kad grupės nariai ją užpildytų.

INSTRUKCIJA:

1. Remiantis ankstesniais užsiėmimais, įrašykite tris pagrindines savo vertybes.
2. Dalyviams atlikus užduotį, užsiėmimas tęsiamas. Prašoma aprašyti, kaip šių vertybių poreikis buvo tenkinamas narkotikų vartojimo periodu.
3. Dalyviams atlikus užduotį jie pasidalija atsakymais. Toliau tęsiamas užsiėmimas, siūlant į trečią ir ketvirtą stulpelį įrašyti galimus socialius tos vertybės poreikio tenkinimo būdus. Du stulpeliai skirti bent dviem būdams aprašyti.
4. Analizuoti esmines vertybes, aptarti, kaip poreikis būti priklausomam gali skatinti narkotikų vartojimą.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip tenkinti poreikį socialiai priimtiniu būdu?
- Kokių įgūdžių stokojama?

DALOMOJI MEDŽIAGA „ESMINĖS VERTYBĖS”

Vertybė	Kaip tenkinau jos poreikį vartodamas narkotikus	Kaip ją tenkinti socia- liai priimtinais būdais I	Kaip ją tenkinti socialiai priimtinais būdais II

2.5.1.5. DARBAS SU VERTYBĖMIS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀☀☀

TIKSLAS: nustatyti artimiausius tikslus dirbant su savo vertybėmis ir numatyti galimus būdus jiems pasiekti.

UŽDUOTIS:

1. Padalyti darbalapį „Darbas su vertybėmis“ ir pasiūlyti užpildyti.
2. Aptarti su grupe, kokios pasirenkamosios vertybės vyrauja, kokioms sferoms jos priklauso – dvasinei, ar materialiajai.
3. Skatinti diskusiją, kodėl kai kurios vertybės svarbesnės nei kitos.
4. Skatinti grupės narius kalbėtis apie tai, kokias vertybes jie laiko savo stiprybės šaltiniu kasdieniame gyvenime.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokius savo gyvenimo tikslus keliate artimiausiu metu, remdamiesi svarbiausiomis vertybėmis?
- Kartais keliame tikslai reikalauja tiek daug pastangų, kad tenka rinktis. Ar įmanoma įgyvendinti visus pasirinktus tikslus?
- Kaip konkrečiai įgyvendinsite savo tikslus?
- Su kokiais sunkumais, kliūtimis susiduriate siekdamas savo tikslų?
- Kokius įgūdžius manote esant naudinga patobulinti, kad galėtumėte pasiekti savo tikslus?

DALOMOJI MEDŽIAGA „DARBAS SU VERTYBĖMIS“

Užrašykite vertybes, kurias siekiate realizuoti savo gyvenime artimiausiu metu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.5.2. MODULIS. SVEIKOS GYVENSENOS ĮGŪDŽIŲ FORMAVIMAS: JAUSMAI IR JŲ PAŽINIMAS

TIKSLAS: priklausomybę galima apibūdinti ir kaip „jausmų ligą“, todėl gebėjimas atpažinti ir įvardyti yra viena pagrindinių jų įveikos sąlygų. Skyriaus tikslas – supažindinti su jausmais, mokyti gyventi juos patiriant, juos atpažinti ir įvardyti.

2.5.2.1. VADOVO MEDŽIAGA

Teigiama, kad žmonės patiria 7 pagrindinius jausmus: baimę, liūdesį, kaltę, pyktį, vienatvę, džiaugsmą, gėdą. Visi kiti jausmai yra arba pirmųjų kombinacijos, arba skiriasi nuo jų intensyvumu.

Kas yra jausmai?

- Jausmai yra subjektyvus savo emocinės būsenos suvokimas.
- Jausmai nėra nei blogi, nei geri.
- Jausmai mums suteikia informacijos apie mūsų fizinę būseną ir fizinius bei psichologinius poreikius.
- Jausmai kyla dėl aplink mus vykstančių įvykių ir mūsų reagavimo į juos sąveikos (ĮVYKIS + MŪSŲ MINTYS APIE JŲ ARBA JO SUVOKIMAS = JAUSMAS)
- Jausmai yra įvykiams ir patirčiai suteikiama prasmė, vertė ar interpretacija.
- Jausmai lemia, bet nekontroliuoja mūsų elgesio.

Nesuvokdami savo jausmų negalime tinkamai jų reikšti ir pasiekti komforto būseną bei pasitenkinimą. Neišreikšti stiprūs jausmai gali sutrikdyti fizinę ir emocinę pusiausvyrą. Svarbu išmokyti sumažinti jausmų intensyvumą ir reikšti juos tinkamu būdu tam, kad:

- Pažintume save,
- Sumažintume stresą,
- Pajustume palengvėjimą,
- Galėtume sėkmingai bendrauti su kitais žmonėmis.

Problemas mūsų gyvenime sukelia ne jausmai, kaip tokie, bet negebėjimas konstruktyviai elgtis su jais. Pirmiausia turime juos teisingai įvardyti. Kai kalbame apie tai, ką jaučiame sakydami „Aš jaučiu, kad...“, iš tiesų kalbame apie savo mintis ar nuomonę, nes toks pasakymas reiškia „Aš manau, kad...“.

REKOMENDACIJOS DĖL ŠIO MODULIO UŽSIĖMIMŲ. Šie užsiėmimai labiausiai tinka antrojoje ir trečiojoje gydymosi fazėse, o vėliau ir paskutiniuoju; juos būtina derinti su grupine terapija ir nuolatos kartoti.

Vaikai: pabrėžti jausmų reikšmę gydantis nuo priklausomybės ir apskritai sveikstant, skatinti interakcijas tarp grupės narių.

Suaugusieji: pabrėžti grįžtamojo ryšio, spontaniškumo svarbą, reakcijų pasirinkimo galimybes.

2.5.2.2. JAUSMŲ PAŽINIMAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAI: pažinti save, mokytis tinkamai įvardyti, išreikšti jausmus.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Jausmų pažinimas“, rašymo priemonės.

INSTRUKCIJA:

1. Vedėjas dalyviams išdalyja medžiagą „Jausmų pažinimas“, kurią grupės nariai užpildo.
2. Atlikus užduotį visi pasidalija savo atsakymais ir užtikrina grįžtamąjį ryšį vieni kitiems.

GALIMI KLAUSIMAI:

Kaip sekėsi atlikti užduotį?

Kokie kilo jausmai?

Kas buvo sunkiausia, kas lengviausia?

Kuo panašūs jūsų atsakymai į kitų grupės narių atsakymus, kuo skiriasi?

Kokius jausmus sekėsi įvardyti sunkiausiai? Kokius lengviausiai?

PASTABOS. Užsiėmimą galima nuolatos kartoti, keičiant sakinių pradžią.

DALOMOJI MEDŽIAGA „JAUSMŲ PAŽINIMAS“

Parašykite sakinių pabaigas:

1. Jaučiuosi svarbus, kai...
.....
2. Jaučiuosi vienišas, kai...
.....
3. Kai žmonės ant manęs šaukia, aš jaučiu...
.....
4. Kai kas nors mane ignoruoja, aš jaučiu...
.....
5. Jei žinočiau, kad mano tėvai nuolatos mane kontroliuoja man nežinant, aš pajusčiau...
.....
6. Jei neįvykdau susitarimų, aš jaučiu...
.....
7. Kai pykstu ant savęs, aš jaučiu...
.....
8. Jaučiuosi depresyviai, kai...
.....
9. Kartais gailiuosi savęs, kai...
.....
10. Šią akimirką aš apgailestauju dėl...
.....
11. Šią akimirką jaučiu kaltę, nes...
.....
12. Kai nusiperku trokštamą daiktą, aš jaučiu...
.....
13. Kai žiūriu į veidrodį, jaučiu...
.....
14. Kai mąstau apie ateitį, jaučiu...
.....
15. Kai ką nors pradėdau ir pabaigiu, jaučiu...
.....

2.5.2.3. JAUSMŲ ATPAŽINIMAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀☀

TIKSLAI: pažinti save, mokytis tinkamai įvardyti, išreikšti, atpažinti jausmus.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, rašymo priemonės.

INSTRUKCIJA:

1. Vedėjas išsamiau papasakoja dalyviams apie 7 pagrindinius jausmus.
2. Grupės nariai turi aprašyti minėtuosius jausmus, kiekvienas prisimindami konkrečią situaciją, kai juos patyrė, pagal tokius klausimus:

- Apie ką tuo metu galvojai?
- Kaip jautėsi tavo kūnas?
- Kuriose kūno vietose jutai šį pojūtį?
- Kaip tuo metu pasielgei?

3. Atlikę užduotį, visi pasidalija savo atsakymais ir užtikrina grįžtamąjį ryšį vieni kitiems.

GALIMI KLAUSIMAI:

Kaip sekėsi atlikti užduotį?

Kokių kilo jausmų?

Kas buvo sunkiausia, kas lengviausia?

Kuo panašūs jūsų atsakymai į kitų grupės narių atsakymus, kuo skiriasi?

Kaip, prisimenant įvairias situacijas, jautėtės fiziškai?

PASTABOS. Užsiėmimą galima kartoti skatinant prisiminti įvairių jausmų potyrį.

2.5.2.4. PENKI PAŽĮSTAMI JAUSMAI

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAI: mokytis atpažinti jausmus, susieti juos su elgesiu, susidoroti su sunkiais jausmais.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Jausmai“, rašymo priemonės.

INSTRUKCIJA:

1. Kiekvienas dalyvis įvardija po konkretų jausmą, su kuriuo sunkiai susidoroja.
2. Vedėjas išdalija medžiagą „Jausmai“, kurią dalyviai užpildo.
3. Grupės nariai dalijasi savo atsakymais, tikslina juos ir susieja patiriamus jausmus su savo elgesiu.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip sekėsi atlikti užduotį?
- Kokių kilo jausmų?
- Kas buvo sunkiausia, kas lengviausia?
- Kuo panašūs jūsų atsakymai į kitų grupės narių atsakymus, kuo skiriasi?
- Su kokiais jausmais tvarkytis lengviausia, su kokiais sunkiausia? Kodėl?
- Kaip dažniausiai norite elgtis, kai būna sunku? Kokie alternatyvūs, efektyvesni elgesio būdai?

PASTABOS. Užsiėmimą galima kartoti, keičiant sakinių pradžią (jausmus).

DALOMOJI MEDŽIAGA „JAUSMAI“

Baigdami sakinius aprašykite konkrečią situaciją, kurioje kyla nurodytasis jausmas. Po to pateikite galimus naudingos ir žalingos elgsenos pavyzdžius: kaip galėtumėte elgtis, kai patiriate minėtąjį jausmą. Jaučiuosi laimingas, kai...

.....
Kai esu laimingas, aš...

.....
Naudingas būdas:

Žalingas būdas:

Jaučiuosi liūdnas, kai...

.....
Kai liūdžiu, aš...

.....
Naudingas būdas:

Žalingas būdas:

Jaučiuosi piktas, kai...

Kai pykstu, aš ...

Naudingas būdas:

Žalingas būdas:

Jaučiu nuobodulį, kai...

Kai man nuobodu, aš...

Naudingas būdas:

Žalingas būdas:

Jaučiuosi vienišas, kai...

Kai esu vienišas...

Naudingas būdas:

Žalingas būdas:

2.5.2.5. KĄ TURĖČIAU DARYTI SU SAVO JAUSMAIS?

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀☀☀

TIKSLAI: mokytis atpažinti jausmus, įvairiais būdais susidoroti su sunkiais jausmais.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, rašymo priemonės, lenta (ar didelis popieriaus lapas), flomasteriai.

INSTRUKCIJA:

1. Kiekvienas dalyvis nurodo konkretų jausmą, su kuriuo sunkiai susidoroja, o vedėjas išvardytuosius jausmus užrašo ant lentos.
2. Dalyviai ant lapelių užrašo po vieną jausmą, su kuriuo nesiseka susitvarkyti, ir konkrečią savo gyvenimo situaciją, iliustruojančią nesugebėjimą susidoroti su minėtu jausmu.
3. Vedėjas surenka lapelius iš visų dalyvių, išmaišo ir traukia po vieną.
4. Ištraukęs lapelį vedėjas garsiai perskaito užrašytą jausmą ir kiekvienas dalyvis papasakoja, kaip su įvardytu jausmu tvarkėsi pats. Vedėjas galimus įveikos būdus užrašo ant lentos (galima naudoti atskirus didelius lapus kiekvienam išvardytam jausmui).
5. Aptarus vieną jausmą, traukiamas kitas lapelis – tol, kol ištraukiami ir aptariami visi jausmai.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip sekėsi atlikti užduotį?
- Kokių kilo jausmų?
- Kas buvo sunkiausia, kas lengviausia?
- Kuo panašūs Jūsų atsakymai į kitų grupės narių atsakymus, kuo skiriasi?
- Su kokiais jausmais tvarkytis lengviausia, su kokiais sunkiausia? Kodėl?
- Kaip dažniausiai norite elgtis, kai būna sunku? Kokie alternatyvūs, efektyvesni elgesio būdai?

PASTABA. Užsiėmimas gali būti tęstinis, jei lapelių daug arba dalyviai aktyviai įsitraukia į diskusiją, arba yra įrašę daugiau nei po vieną jausmą. Užsiėmimą galima kartoti keičiant jausmus.

2.5.2.6. KŪNO KALBA IR JAUSMAI

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀☀

TIKSLAI: Mokyti atpažinti jausmus, pažinti kūno kalbą.

PRIEMONĖS: „jausmų kortelės“ (dalomoji medžiaga).

INSTRUKCIJA:

1. Kiekvienas dalyvis iš kortelių, ant kurių surašyti jausmai, krūvos traukia po vieną kortelę.
2. Grupės nariai turi suvaidinti jausmą, kurį išsitraukė, nekalbėdami, tik naudodamiesi kūno kalba.
3. Atspėjus jausmą, dalyviai aptaria, iš ko nusprendė, koks jausmas vaizduojamas.
4. Jausmus turi suvaidinti visi grupės nariai.

GALIMI KLAUSIMAI

- a. Kaip sekėsi atlikti užduotį?
- b. Kokių kilo jausmų?
- c. Kas buvo sunkiausia, kas lengviausia?
- d. Kokius jausmus lengviausia atspėti, kokius sunkiausia? Kodėl?
- e. Kas buvo lengviau: vaidinti ar spėlioti? Kodėl?
- f. Kokie įvairių jausmų skiriamieji požymiai?

PASTABOS. Užsiėmimas gali būti tęstinis, keičiant jausmus.

DALOMOJI MEDŽIAGA „JAUSMŲ KORTELĖS“

Baimė	Troškimas	Džiaugsmas	Išgąstis
Agresyvumas	Įsiūtis	Vienatvė	Saugumas
Susirūpinimas	Entuziazmas	Meilė	Nuostaba
Linksmumas	Pavydas	Pasiutimas	Nemalonai nuostaba
Pyktis	Susierzinimas	Nusivylimas	Įsitempimas
Pasipiktinimas	Jaudulys	Norėjimas	Sukrėtimas
Nerimas	Nervingumas	Įsibauginimas	Įtūžis
Supratimas	Paranoja	Domesys	Frustracija
Įsižeidimas	Energingumas	Laimė	Galia
Susivaržymas	Ramybė	Kaltė	Bejėgiškumas
Liūdesys	Nereikšmingumas	Atstumtojo jausena	Nuobodulys
Įtarumas	Sumišimas	Nemylimo jausena	Atsargumas
Abejonė	Gėda	Atsipalaidavimas	Nuoskauda
Pasitenkinimas	Pasitikėjimas	Apgailestavimas	Drąsa
Abejingumas	Euforija	Bevertiškumas	Meilumas

2.5.3. MODULIS. SVEIKOS GYVENSENOS ĮGŪDŽIŲ FORMAVIMAS: STRESAS IR JO ĮVEIKA

TIKSLAS: stresas neretai išprovokuoja atkrytį (psichologinį, vėliau ir fizinį). Šio skyriaus tikslas – išmokyti priklausomus žmones atpažinti, įvardyti įvairius stresorius ir išmokyti jų įveikos būdų.

2.5.3.1. VADOVO MEDŽIAGA

Stresas yra organizmo prisitaikymo reakcija prie besikeičiančios aplinkos; jis daro mums fizinį ir emocinį poveikį ir gali sukelti teigiamus ar neigiamus jausmus. Stresas nėra įtampos ar nerimo sinonimas. Jeigu stresas veikia teigiamai, jis parengia mus veiksmui ir gali praplėsti mūsų akiratį, paskatinti naujas

idėjas. Jeigu stresas veikia neigiamai, pasireiškia neigiami jausmai: nepasitikėjimas, priešiškus, pyktis, netgi depresija, o dėl šių jausmų gali kilti ir fizinių sutrikimų, pvz., galvos skausmas, skrandžio veiklos sutrikimai, nemiga, bėrimas, opaligė, aukštas kraujospūdis ir širdies veiklos sutrikimai.

„Teigiamas“ stresas suteikia pasitenkinimą gyvenimu, todėl kiekvienas žmogus siekia tam tikro streso lygio. Varžybos, rungtyniavimas, įvairios frustracijos bei potyriai paįvairina mūsų gyvenimą, tačiau kai stresas tampa „neigiamas“, gyvename įsitempę ir nuolatos jaučiame nerimą. Taigi mūsų tikslas yra atrasti optimalų sau streso lygį, kuris kiekvienam žmogui skirtingas. „Optimalus streso lygis“ reiškia, kad stresas mus motyvuoja, tačiau neužvaldo.

Visiems vienodo optimalaus streso lygio nėra. Esame skirtingi žmonės su savitais poreikiais. Tai, kas vienam žmogui sukelia stresą, kitą gali atpalaiduoti. Ir netgi tuomet, kai visi sutariame, kad tam tikras įvykis visiems sukelia stresą, kiekvieno žmogaus fizinė ir psichologinė reakcija esti skirtinga. Žmogus, kuriam patinka konfliktuoti ir kuris nuolatos keičia darbą, stabili ir rutininė situacija sukelia stresą. Tuo tarpu žmogui, kuris siekia stabilumo, streso šaltinis yra nuolatiniai pokyčiai. Be to, mūsų asmeniniai poreikiai ir streso lygis, kurį galime toleruoti, keičiasi sulig amžiumi.

Pastebėta, kad dauguma ligų yra susijusios su neišvartytu ir ilgalaikiu stresu. Jeigu juntame streso simptomus, vadinasi, stresas nebėra optimalus, todėl reikia jį mažinti ir išmokyti valdyti. Jei to nedarome, nukenčia mūsų fizinė, emocinė, dvasinė ir socialinė gyvenimo sritys.

6 pagrindiniai streso simptomai:

1. **Įtempti raumenys.** Įtempti veido, kaklo ir nugaros raumenys yra labai dažnas streso požymis. Kitas toks požymis yra stiprus dantų sukandimas, galintis sukelti galvos skausmą pažeisti patį žandikaulį ir dantis. Įtampa, juntama pečiuose, kakle ir nugaroje, yra labai varginanti ir sukelianti nemažą skausmą.
2. **Įtarumas ir agresyvus perdėtas reagavimas.** Požiūris ir asmenybė labai prisideda prie to, kaip mus veikia stresas. Neįtikėtina dideli lūkesčiai, kova su laiku ir kitais žmonėmis tam, kad pasiektume ypatingą sėkmę, sukelia rimtų problemų. Tuomet tampame įtarūs, agresyvūs ir dramatiški. Nustatant optimalų streso lygį, svarbu siekti realių tikslų ir, matuojant sėkmę, atkreipti dėmesį ne į jos kiekį, bet į kokybę ir galimybę spręsti konfliktus bei šalinti kliūtis.
3. **Per didelis ar per mažas rūpestis.** Apie perdėtą reagavimą mums praneša „dramblio iš musės darymas“ arba „malkų vežimo iš adatos skaldymas“. Kai kurie žmonės užsispyrę siekia to, ko iš tikro negali pasiekti, tokiu būdu sekindami organizmą. Optimaliam streso lygiui atpažinti svarbu suprasti, kas mūsų jėgoms, kas – ne.
4. **Sutrikęs kvėpavimas.** Tai reiškia, kad įkvepiame per dažnai arba per retai ir paviršutiniškai. Toks sutrikęs kvėpavimas gali sukelti įvairias ligas, todėl patiriant stresą svarbu į jį atkreipti dėmesį ir išmokyti reguliuoti (kvėpuoti sąmoningai).
5. **Šalti ir suprakaitavę delnai.** Kai sveikinamės vieni su kitais ir spaudžiame ranką, galime identifikuoti kitų žmonių emocinę būseną. Jei žmogus atsipalaidavęs ir jaučiasi patogiai, jo delnai šalti ir sausi. Tuo tarpu drėgni ir šalti delnai signalizuoja apie stresą.
6. **Neigiamas požiūris į save.** Toks požiūris pasireiškia, kai dažnai ir daug save kritikuojame bei nuvertiname (kad ką nors ne taip padarome, ne taip atrodome ir pan.). Tokios nuolatinės mintys apie save gali itin neigiamai paveikti tiek emocinę, tiek fizinę mūsų savijautą¹⁹.

Tam, kad sumažintume neigiamas streso pasekmes, neužtenka vien pastebėti neišvartytą stresą, būtina ir suprasti, kas jį sukelia, pakeisti streso šaltinį ir savo reakciją į jį. Norėdami valdyti stresą ir išlaikyti optimalų jo lygį, galime remtis streso įveikos žingsniais.

1. Atpažinti savo stresorius, emocines ir fizines reakcijas į juos.
 2. Įvardyti, ką galima pakeisti.
 3. Sumažinti emocinės reakcijos į stresą intensyvumą.
 4. Išmokyti kontroliuoti savo fizines reakcijas į stresą.
 5. Stiprinti fizines jėgas.
 6. Palaikyti emocines jėgas.
- Streso įveika yra svarbus socialinis įgūdis, būtinas optimaliam funkcionavimui.

¹⁹ Pearson Y. *Stress Management*. Hazelden Foundation, 2001

REKOMENDACIJOS DĖL ŠIO MODULIO UŽSIĖMIMŲ. Šie užsiėmimai tinka antrojoje – ketvirtojoje gydymosi fazėse, jie visi gali būti nuolatos kartojami atsižvelgiant į gydymosi fazes, kintančią gyvenimo situaciją ir būseną ar esant krizinių situacijų pačioje reabilitacijos bendruomenėje (pvz., atkritus vienam ar keliems jos nariams).

Vaikai: daugiau dėmesio skirti teorijai, pabrėžti streso svarbą sveikimui, mokyti stebėti save ir savo fiziologines reakcijas, mokyti relaksacijos technikų.

Suaugusieji: pabrėžti įvairių elgesio stresinėmis situacijomis būdų pasirinkimo reikšmę, mokyti atpažinti įvairaus lygio stresą, mokyti relaksacijos technikų.

2.5.3.2. STRESO LYGIS IR JO ATPAŽINIMAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀

TIKSLAI: įgyti daugiau žinių apie stresą, atpažinti asmenines reakcijas į stresą.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, rašymo priemonės.

INSTRUKCIJA:

1. Grupės vadovas suteikia dalyviams informacijos apie stresą.
2. Kiekvienas grupės narys surašo savo ir visų kitų grupės narių vardus ant lapo.
3. Kiekvienas grupės narys vertina save ir kitus pagal 10 balų sistemą, kiek jie jautrūs stresui. „1“ reiškia mažiausią jautrumą, „10“ – didžiausią (vertinimai turėtų remtis asmeniniais išpūdžiais stresinėse situacijose)
4. Visų grupės narių vardai surašomi ant lentos ir kiekvienas narys priėjęs parašo savo įvertinimą.
5. Atlikus užduotį, susumuojami gautieji balai ir diskutuojama apie rezultatus, visi argumentuoja savo įvertinimus, įvardydami konkrečias situacijas ir atskirų grupės narių reakcijas į jas.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokių kilo jausmų pamačius kitų grupės narių vertinimus?
- Ar pateiktieji įvertinimai atitinka realią situaciją? Jei taip, kodėl?
- Kokia reakcija svarbiausia ir stipriausia, kai patiriate stresą?
- Kas sunkiausia stresinėje situacijoje?

PASTABOS. Prieš vedant užsiėmimą ankstyvosiose gydymo fazėse metu, reikėtų pateikti daugiau medžiagos apie stresą ir jausmus bei apsiriboti „čia ir dabar“ situacijomis.

Jei užsiėmime dalyvauja skirtingose sveikimo fazėse esantys žmonės, juos galima paskirstyti poromis (kad porą sudarytų daugiau ir mažiau patirties turintys dalyviai) ir šią užsiėmimo dalį paversti ne tokia individualia.

2.5.3.3. STRESORIAI, JŲ ATPAŽINIMAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAI: įgyti daugiau žinių apie stresą, jį sukeliančius veiksnius (stresorius), mokytis būdų jį įveikti.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, rašikliai.

INSTRUKCIJA:

1. Vedėjas suteikia dalyviams informacijos apie stresą.
2. Kiekvienas dalyvis ant lapo surašo visus dalykus, kurie jam sukelia stresą (stresorius) pagal toliau pateikiamą schemą ir juos įvertina balais pagal stiprumą (1 – sukelia mažiausiai streso, 5 – sukelia daugiausiai streso):

Dalykai, kurie man sukelia stresą

Įvykiai	Žmonės	Situacijos	Santykiai	Įveikos būdai	Vertinimas
---------	--------	------------	-----------	---------------	------------

3. Atlikę užduotį, visi dalyviai pasidalija savo pastebėjimais apie stresą ir su juo susijusia asmenine patirtimi.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokie stresoriai jūsų gyvenime svarbiausi?
- Ar galite pakeisti ar visiškai išvengti jūsų gyvenime esančių stresorių?
- Kuo jūsų streso potyris panašus į kitų grupės narių potyrius?
- Kokiais būdais kovojate su stresu? Ar jie efektyvūs?
- Kuo jūsų streso įveikos būdai panašūs į kitų dalyvių įveikos būdus? Kuo skiriasi?

2.5.3.4. STRESO ĮVEIKA „ČIA IR DABAR“

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀☀☀

TIKSLAI: mokytis atpažinti savo emocijas stresinėje situacijoje, pakeisti emocines reakcijas į stresą.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, rašikliai maži popieriaus lapeliai, ant kurių parašyta „mimikos pokyčiai“, „balso tembro ir tono pokyčiai“, „gestų pokyčiai“, „laikysenos pokyčiai“, „kalbos turinys“.

INSTRUKCIJA:

1. Dalyviai aptaria situacijas, kai reikia viešai kalbėti vieniems prieš kitus. Nemaža žmonių junta tam tikrą streso lygį, kai reikia kalbėti viešai. Grupės nariai pasidalija savo patirtimi ir potyriais tokiose situacijose.
2. Atsitiktiniu būdu (pvz., burtais) išrenkamas vienas grupės narys, kuriam reikia be pasiruošimo papasakoti grupei apie praėjusią savaitę: nuveiktus darbus, užsiėmimų rezultatus, bendravimą su kitais ir kita.
3. Kitiems dalyviams vedėjas išdalyja lapelius su skirtingais užrašais (žr. „Priemonės“). Užrašai ant lapelių gali kartotis, tačiau dalyviai neturi šnekėtis ir žinoti, kas ant jų užrašyta.
4. Vienam grupės nariui kalbant kiti turi fiksuoti (užrašyti) jo neverbalinės kalbos pokyčius pagal tai, kas užrašyta ant gautojo lapelio.
5. Po 5–10 min. pasisakymo kalbėtojas sustabdomas ir aptariama stresinė situacija, kurią jam teko patirti. Visi dalyviai pasidalija savo pastabomis ir užfiksuotą medžiagą.
6. Toliau atsitiktine tvarka išrenkamas kitas kalbėtojas, kol daugelis ar visi pabūna kalbėtojais (tai priklauso nuo užsiėmimui skirtą laiką).

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokius jausmus patyrėte sužinoję, kad reikės kalbėti nepasiruošus, ir kalbėdami?
- Kokią įtaką jūsų jausmams darė klausytojai?
- Ar tikėtėtės visiems klausytojams įtikti?
- Ar kalbėjimo situaciją vertinote kaip kritinę, labai svarbią, galinčią daug ką pakeisti?
- Ko labiausiai bijojote kalbėdami? Ar jūsų lūkesčiai pasiteisino?
- Kaip kitaip galėjote reaguoti šioje situacijoje?
- Kas labiausiai trikėdė kalbant?
- Kokių fizinių reakcijų patyrėte šioje situacijoje?
- Į ką labiausiai susitelkėte kalbėdami?
- Kaip norėtumėte pakeisti šią situaciją? Kodėl?

PASTABOS. Galima pasinaudoti ir kitomis situacijomis, kuriose žmonėms dažnai kyla stresas ir kurias galima atkartoti „čia ir dabar“.

2.5.3.5. STRESO IR MALONUMŲ HIERARCHIJA

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀

TIKSLAI: įgyti daugiau žinių apie stresą, mokytis pastebėti, kaip reaguojame į kasdienes stresorius ir kurias gyvenimo dalis suvokiame kaip teikiančias malonumo, mokytis pasinaudoti malonumais ir tokiu būdu mažinti stresą.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga, rašikliai.

INSTRUKCIJA:

1. Vedėjas suteikia dalyviams informacijos apie stresą ir išdalija atitinkamą medžiagą.
2. Užpildę dalomąją medžiagą visi aptaria savo atsakymus.
3. Grupė diskutuoja, kaip kiekvienas narys norėtų pakeisti malonių ir sukeliančių stresą dalykų sąrašą (kam norėtų skirti daugiau balų, kam mažiau).

GALIMI KLAUSIMAI:

- Ką galite padaryti, kad sumažintumėte stresą savo gyvenime?
- Kokiais sveikais būdais galite gauti daugiau malonumo savo gyvenime?
- Kokia veikla suteiktų daugiau malonumo Jūsų gyvenime?
- Kaip dažnai užsiimate veikla, kuri Jums teikia malonumo?
- Kaip keistumėte savo gyvenimą, kad gautumėte daugiau malonumo?

DALOMOJI MEDŽIAGA

Pagalvok apie kasdienes stresą ir malonumą keliančius įvykius, dalykus ir kita. Kiekvienam jų skirk tam tikrą streso ar malonumo balų skaičių pagal tokį principą:

0 = sukelia mažiausia streso ar malonumo,

100 = sukelia daugiausia streso ar malonumo,

Stenkis užpildyti kiekvieną eilutę.

STRESORIAI	MALONUMAI
100	100
95	95
90	90
85	85
80	80
75	75
70	70
65	65
60	60
55	55
50	50
45	45
40	40
35	35
30	30
25	25
20	20
15	15
10	10
5	5
0	0

2.5.3.6. ŽAIDIMAS „STRESO VALDYMAS“

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀

TIKSLAI: įgyti daugiau žinių apie stresą, jį sukeliančius dalykus (stresorius), mokytis būdų jį įveikti.

PRIEMONĖS: žaidimo kortelės (dalomoji medžiaga.), žetonai ar spalvoto popieriaus kortelės.

INSTRUKCIJA:

1. Vedėjas išdalija dalomąją medžiagą ir paprašo dalyvius ją sukarpyti.
2. Užverstas korteles dalyviai padeda ant stalo.
3. Grupė padalijama į dvi komandas, vienas savanoris skaičiuoja taškus.
4. Vienas pirmos komandos narys ima kortelę, perskaito klausimą ir vieną minutę gali tartis su savo komanda, po to garsiai perskaito klausimą ir kuo aiškiau į jį atsako, papasakodamas ir savo komandos požiūrį.
5. Jei atsakymas tinkamas (sprendžia kita komanda, vedėjas komentuoja ir pateikia pastabas), pirmoji komanda laimi 3 žetonus, jei atsakymas neišsamus – 1 ar 2 žetonus.
6. Tą pat pakartoja antroji komanda.
7. Komanda, kuri pirmoji surenka 20 žetonų, laimi žaidimą.
8. Prizai gali būti papildomos privilegijos, daugiau laiko laisvalaikiui ir kita.
9. Pabaigę žaisti grupės nariai diskutuoja apie žaidimą.

GALIMI KLAUSIMAI

- Ką nauja sužinojote žaisdami šį žaidimą?
- Kokių žinių jums labiausiai trūksta?
- Į kokius klausimus atsakyti buvo sunkiausia? Į kokius lengviausia?
- Kas iš grupės narių daugiausiai žino apie stresą?

PASTABA. Vedėjas gali sugalvoti daugiau klausimų ir užrašyti ant kortelių.

DALOMOJI MEDŽIAGA

APIBŪDINK STRESĄ.	IŠSAMIAI APIBŪDINK NORS VIENĄ RELAKSACIJOS TECHNIKĄ.
NURODYK 2 TINKAMUS BŪDUS ĮVEIKTI STRESĄ	NURODYK 2 NETINKAMUS BŪDUS ĮVEIKTI STRESĄ
KAS ATSIDINKA SU MŪSŲ ORGANIZMU, KAI PATIRIAME STRESĄ?	KODĖL MUMS REIKIA MOKYTIS STRESO ĮVEIKOS BŪDŲ?
NURODYK SVEIKĄ BŪDĄ ATSPALDAIDUOTI	AR MUMS REIKIA PATIRTI STRESĄ?
KUO SVARBI RELAKSACIJA?	NURODYK NORS VIENĄ BŪDĄ, KURIUO TVARKAISI SU SAVO JAUSMAIS, KAI PATIRI STRESĄ
IŠVARDYK KELIS STRESO SIMPTOMUS ARBA ĮSPĖJAMUOSIUS POŽYMIUS	KAS YRA „BLOGAS STRESAS“?
MELAS AR TIESA, KAD KOFEINAS PADEDA, KAI PATIRIAME STRESĄ? PAAIŠKINK SAVO ATSAKYMĄ	MELAS AR TIESA, KAD NUOLATOS NAUDOJANTIS NETINKAMAI BŪDAIS STRESUI ĮVEIKTI ĮGYJAMA BLOGŲ ĮPROČIŲ?. PAAIŠKINK SAVO ATSAKYMĄ
KOKS STRESORIUS YRA GERAS?	MELAS AR TIESA, KAD SPORTAVIMAS GALI PADĖTI SUMAŽINTI STRESĄ? PAAIŠKINK SAVO ATSAKYMĄ
AR GALI LAISVALAIKIO VEIKLA SUMAŽINTI STRESĄ? PAAIŠKINK SAVO ATSAKYMĄ	MELAS AR TIESA, KAD NIEKAS NEPADEDA, KAI PATIRIAME STRESĄ? PAAIŠKINK SAVO ATSAKYMĄ
APIBŪDINK SAVO FIZINĘ BŪSENĄ, KAI PATIRI STRESĄ	APIBŪDINK SAVO EMOCINĘ BŪSENĄ, KAI PATIRI STRESĄ

2.5.3.7. STRESO VALDYMO SUTARTIS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼

TIKSLAI: įsipareigoti naudotis tinkamais streso įveikos būdais, pritaikyti įgytas žinias apie stresą praktikoje.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, rašymo priemonės.

INSTRUKCIJA:

2. Vedėjas išdalija dalyviams tuščius popieriaus lapus, kurių viršuje parašyta „Streso valdymo sutartis“, ir paaiškina, kam ji reikalinga.

3. Dalyviai pasirašo sutartį pagal tokią schemą:

Aš, _____, pažadu, kad patyręs stresą imsiuosi šių priemonių:

1)

2)

3)

4)

Taip pat pažadu, kad pasidėsiu šią sutartį gerai matomoje vietoje, kad galėčiau ją kasdien matyti.

Parašas _____

Liudininko parašas _____

Data _____

4. Užpildę lapus, dalyviai diskutuoja apie galimus būdus įveikti stresą, kurių jie ruošiasi imtis, ir apie situacijas, kurios gali sukelti stresą.

5. Aptariamos realios ir atitinkančios tikrovę sutarties nesilaikymo sąlygos.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kas buvo sunkiausia pasirašant sutartį? Kodėl?
- Kokių žinių jums labiausiai trūksta apie stresą?
- Kaip ši sutartis gali jums padėti taikyti tinkamus streso valdymo būdus?

2.5.4. MODULIS. SVEIKOS GYVENSENOS ĮGŪDŽIŲ FORMAVIMAS: PYKTIS IR JO VALDYMAS

TIKSLAS: priklausomi žmonės neretai nemoka suvaldyti pykčio, atpažinti jį ir, svarbiausia, tinkamai išreikšti, todėl šis jausmas neretai tampa atkryčio priežastimi. Šio modulio tikslas – suteikti priklausomiems žmonėms daugiau žinių apie pyktį, „supažindinti“ su juo, mokyti jį atpažinti, įvardyti ir tinkamai išreikšti.

2.5.4.1. VADOVO MEDŽIAGA.

Pyktis yra emocija, jausmas, taip pat vienas iš streso įveikos būdų. Kartais jis pasireiškia kaip įsiūtis, tačiau iš tikro yra gilus, besireiškiantis nuolatos ir niekada visiškai neišnykstantis. Taigi pyktis yra:

- reakcija, kurios žmonės išmoka vaikystėje tam, kad galėtų susidoroti su skausmu;
- laikinas būdas išvengti bejėgiškumo ir savikontrolės trūkumo;
- įprotis, kurio sunku atsikratyti.

Pyktis turi savo kainą: fiziologinę, emocinę ir tarpasmeninių santykių. Nieko bloga retkarčiais saikingai jausti pyktį, jis nedaro ilgalaikės žalos. Tačiau nuolatos užgniaužiamas pyktis gali tapti didele problema. Organizmui ilgą laiką esant nuolatinio pavojaus būsenos, kyla pervargimas, širdies ligos ir bendras padidėjęs organizmo nusilpimas (bet kokio amžiaus žmonėms). Tuo tarpu emocinę ir tarpasmeninių san-

tykių sferas pyktis veikia ne taip akivaizdžiai. Pvz., toks poveikis gali pasireikšti vienišumu, izoliacija, intymumo trūkumu bendraujant su žmonėmis. Pikti žmonės dažnai kitus laiko per atstumą ir tokiu būdu iš jų gauna mažiau paramos.

Tačiau pyktis duoda ir naudos.

1. **Pyktis mažina stresą.** Kaip žinia, stresas kyla iš daugybės šaltinių: nerimo, frustracijos, nepatenkintų poreikių, fizinio skausmo ar diskomforto ir kita. Taigi stresas sukelia fizinį sujaudinimą – įtampą. Kuo didesnis stresas ir stresorių skaičius, tuo ji didesnė. Pyktis šią įtampą sumažina, tačiau laikinai. Išlieję pyktį žmonės dažnai jaučia palengvėjimą, tačiau šis efektas trumpalaikis, ir netrukus įtampa vėl pasireiškia, stresas grįžta su kaupu. Tokiu būdu pyktis sukuria daugiau pykčio. Jo išliejimas didina tikimybę, kad žmogus vėl jį išlies. Kiekvieną kartą stresą mažinant pyčiu, didėja tikimybė, kad kitas jo protrūkis bus stipresnis ir sunkiau kontroliuojamas. Tokiu būdu ne tik paties žmogaus pyktis tampa didesnis, bet ir aplinkinių žmonių, kurie tampa gynybiški, „kontratakuoja“ ir vis mažiau rūpinasi pykstančio draugo poreikiais bei jausmais. Vis dėlto trumpalaikis pyktis yra tinkama strategija stresui mažinti.
2. **Pyktis paslepia emocinį skausmą.** Jis yra gera gynyba nuo baimės, netekties, gėdos, kaltės ir atstūmimo ar nesėkmės. Pyktis dažnai paslepia skausmingas emocijas, nugramzdindamas jas į nežinomybę. Vaikai iš disfunkcinių šeimų dažnai mato, kaip tėvas savo gėdą dangsto išsiūčiu arba mama su savo depresija kovoja šaukdama ant vaikų. Tuomet jie išmoksta užgniaužti bet koki skausmingą jausmą, jei tik pakankamai įsiunta. Tačiau vėlgį: trumpalaikė nauda sukelia ilgalaikes pasekmes. Pirmiausia pyktis nuslopina jausmus, kurie mus išpėja apie tai, ką mums daryti ar liautis daryti savo gyvenime. Galbūt yra priežastis jausti kaltę, pripažinti tai ir ką nors daryti? Antroji problema, kuri kyla ginantis pykčiu nuo savo jausmų – bėgant laikui jie sunkėja. Jaučiamės kalti ne tik dėl praeities klaidų, bet ir ir dėl to, ką padarė mūsų pyktis. Trečia, naudojimasis pykčiu, kaip gynybiniu mechanizmu, tampa įpročiu. Pajutus bent menkiausią skausmą ar nerimą iš karto atsiranda „pykčio refleksas“.
3. **Pyktis skatina sutelkti dėmesį.** Kartais atrodo, kad mūsų niekas nesiklauso, kol nepradedame šaukti. Taigi pyktis traukia žmonių dėmesį. Tačiau vėl susilaukiame ilgalaikių pasekmių. Pirmą, tam tikras kiekis žmonių į pyktį nereaguoja atidžiu klausymusi, o atvirksčiai: jie ima gintis nuo mūsų, vengti susidūrimo su mumis arba, dar blogiau, nukreipia mūsų pyktį prieš mus pačius. Taigi ši strategija, kuri kai kuriuos žmones priverčia nutilti ir klausyti, kitus priverčia bėgti. Antra, aplinkiniai, kurie į pyktį iš pradžių reaguoja atkreipdami dėmesį, vėliau prie jo pripranta ir pradeda jam priešintis.
4. **Pyktis gali būti naudojamas kaip bausmė ar kerštas.** Kerštaudami norime įskaudinti kitus žmones, priversti juos jaustis taip pat, kaip jaučiamės mes, tačiau kiekvieną kartą besielgiant taip, kaip liepia kylančio pykčio impulsai, žmonės tampa mūsų priešais. Ir dažnai šie žmonės yra patys mylimiausi ir reikalingiausi mūsų gyvenime. Natūrali priešų reakcija yra noras mus nubausti. Tokiu būdu atsiranda užburtas ratas, ir pasaulis tampa kovos lauku.
5. **Pyktis padeda keisti kitus žmones.** Disfunkcinėse šeimose vaikai išmoksta pykčiu išgauti, išvilioti iš kitų norimus dalykus ar daiktus. Kad žmonės tenkintų mūsų poreikius, „grasiname“ jiems pykdami (tam, kad jie mūsų bijotų). Tačiau ilginiui jie nuo mūsų nusisuka, priešinasi baimės kontrolei, o mes imame jausti bejėgiškumą. Kai juntame skausmą, esame pripratę, kad kiti šią situaciją turi ištaisyti, o patys jaučiamės bejėgiai ką nors pakeisti. Tokiu būdu nesame atsakingi už tai, kaip jaučiamės, – visą atsakomybę paliekame kitiems.²⁰

Kaip mes supykstame? Pyktis yra dviejų žingsnių procesas. Jis prasideda nuo *skausmo*, kuris gali būti fizinis ar emocinis (galvos skausmas ar nuovargis, atstūmimo jausmas ir t. t.). Skausmas yra tai, kas frustuoja mūsų poreikius ar kelia grėsmę saugumui. Pats skausmo pobūdis neturi jokios reikšmės. Svarbu tai, kad skausmas yra nemalonus potyris, skatinantis mus jo nebepatirti. Antrasis pykčio komponentas yra „paleidžiamosios“ mintys, t. y. interpretacijos, prielaidos, situacijos vertinimai, verčiantys mus jaustis nuskriaustais ir įskaudintais. Minėtosios mintys verčia mus kaltinti ir smerkti kitus žmones už tai, kad

²⁰ Bilodeau L. *The anger workbook*. Hazelden, 1994

patiriame skausmą. Taigi emocinis ar fizinis skausmas yra tarsi pykčio dagtis, o „paleidžiamosios“ mintys – degtukas. Atskirai paimti šie komponentai nepavojingi, skausmas pats savaime nesukelia pykčio, o „paleidžiamosios“ mintys be skausmo yra lyg dagtis be degtuko.

Skausmas + „paleidžiamosios“ mintys = pyktis – tokia paprasta pykčio formulė. Kai supykstame, „paleidžiamosios“ mintys situaciją tik pablogina. Kiekviena nauja tokia mintis verčia pykti vis labiau net iki tol, kol visiškai nebevaldome situacijos. Skausmas sukelia „paleidžiamąsias“ mintis, kurios savo ruožtu sukelia pyktį, o šis sukelia daugiau tokių minčių, kurios sukelia vis didesnę pyktį, ir taip ratas sukasi.

REKOMENDACIJOS DĖL ŠIO MODULIO UŽSIĖMIMŲ. Šie užsiėmimai tinka antrojoje – ketvirtosioje gydymosi fazėje, jie visi gali būti nuolatos kartojami, atsižvelgiant į gydymosi fazę, gyvenimo situacijos kitimą ir būseną.

Vaikai: pabrėžti pykčio pažinimo, įvardijimo reikšmę, teigiamas ir neigiamas jo pasekmes.

Suaugusieji: pabrėžti tinkamų pykčio įveikos strategijų pasirinkimo, grįžtamojo ryšio, spontaniškumo svarbą.

2.5.4.2. KAS MANE PYKDO?

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀

TIKSLAI: mokytis pažinti savo pyktį ir jį įveikti.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, įvairių spalvų rašikliai, pieštukai ar flomasteriai.

INSTRUKCIJA:

1. Dalyviai surašo visus dalykus, reiškinius, žmones, kurie jiems kelia pyktį.
2. Visas surašytas pykčio priežastis dalyviai suskirsto pagal stiprumą ir pažymi skirtingomis spalvomis (pvz., raudona – labiausiai pykdo, sukelia net agresiją ar įsiūtį, ruda – sukelia pyktį, bet ne įsiūtį, žalia – sukelia mažiausiai pykčio).
3. Atlikusi užduotį grupė diskutuoja ir dalijasi savo atsakymais.
4. Dalyviai aptaria savo reakcijas į juos pykdančius dalykus.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip sekėsi atlikti užduotį?
- Kokių kilo jausmų?
- Kas buvo sunkiausia, kas lengviausia?
- Kuo panašūs Jūsų atsakymai (į tai, kas kelia pyktį ir į tai, kaip tose situacijose reaguojate) į kitų grupės narių atsakymus, kuo skiriasi?
- Kaip norėtumėte pakeisti spalvas (į ką norėtumėte labiau reaguoti pykčiu, į ką mažiau)?

2.5.4.3. KAIP AŠ PYKSTU? (I DALIS)

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAI: mokytis pažinti ir įveikti savo pyktį.

PRIEMONĖS: dideli popieriaus lapai, dalomoji medžiaga, piešimo priemonės.

INSTRUKCIJA:

1. Dalyviai nupiešia didelius žmogaus kontūrus (jei lapai pakankamai dideli, dalyviai gali atsigulti ir paprašyti kitų grupės narių juos apibrėžti).
2. Surašo visus fizinius pojūčius, patiriamus jiems supykus (figūros viduje ir išorėje; galima piešti rodykles prie parašytųjų žodžių, naudoti įvairias spalvas).
3. Pabaigę užduotį visi grupės nariai pristato savo piešinius ir aptaria savo fizines reakcijas.
4. Vedėjas išdalija lapus su surašytais fiziniais pykčio simptomais (dalomoji medžiaga).
5. Grupės nariai diskutuoja apie tai, kokie fiziniai pykčio požymiai jiems tinka, ir koreguoja sąrašą pagal savo patirtį.

6. Dalyviai pasidalija savo išpūdžiais apie tai, kaip pyktį reikšdavo suaugusieji.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip sekėsi atlikti užduotį?
- Kokių kilo jausmų?
- Kas buvo sunkiausia, kas lengviausia?
- Kuo panašūs jūsų atsakymai į kitų grupės narių atsakymus, kuo skiriasi?
- Kokios fizinės reakcijos pykstant jums labiausiai nepatinka, kokias galite toleruoti?
- Kiek panašios jūsų fizinės reakcijos į pyktį su daugeliui būdingomis reakcijomis?
- Kaip norėtumėte keisti savo fizinės reakcijas į pyktį?

DALOMOJI MEDŽIAGA

Kiekvienas žmogus savaip vaizduojasi, kas yra pyktis ir kaip jis atrodo fiziškai. Pyktis pradamas atpažinti, jei jo fizinė raiška atitinka nors vieną iš toliau pateikiamų fizinių reakcijų. Su kuriomis sutinki (jas pabrauk), o kurios Tau netinka (jas išbrauk)? Kokias savo fizinės reakcijas norėtum pridėti prie šio sąrašo?

Paraudonuoja veidas	Nenustygstu vietoje	Keikiuosi
Garsiai kalbu	Įsitempiu	Sustingstu
Prasiveržia žodžiai ir veiksmai	Elgiuosi destruktiviai	Tyliu
Išpila karštis	Šaukiu	Sukandu dantis
Sarkastiškai kalbu	Verkiu	Tyčia kalbu taip, kad įskaudinčiau kitus
Mušuosi	Daužau daiktus	Kontroliuoju situaciją
.....		
.....		

Gebėjimą atpažinti pyktį vaikai įgyja tada, kai mato, kaip būdami pikti elgiasi suaugusieji. Fizinių reakcijų į pyktį atpažinimas gali padėti įveikti jį ateityje. Prisimink savo vaikystę ir apibūdink pyktį, kurį matydavai reiškiant savo tėvus (ar kitus suaugusiuosius, su kuriais augai).

2.5.4.4. KAIP AŠ PYKSTU? (II DALIS)

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAI: atpažinti savo reakcijas į pyktį, mokytis jį įveikti.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, rašymo priemonės.

INSTRUKCIJA:

1. Dalyviai aprašo savo pykčio reakcijas pagal tokią schemą:

Mintys

Jausmai

Elgesys

2. Užpildę lentelę visi aptaria savo atsakymus.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip sekėsi atlikti užduotį?
- Kokių kilo jausmų?
- Kas buvo sunkiausia, kas lengviausia?
- Kuo panašūs jūsų atsakymai į kitų grupės narių atsakymus, kuo skiriasi?
- Kaip norėtum reaguoti pykdamas (ar norėtum, kad pasikeistų Tavo mintys, jausmai, elgesys)?
- Kaip įsivaizduoji idealią reakciją pykstant?

PASTABOS. Kad būtų lengviau atlikti užduotį, galima prašyti dalyvių, kad jie įsivaizduotų praėjusią savaitę susidariusią konkrečią situaciją, kuri juos supykdytų.

2.5.4.5. KAIP AŠ PYKSTU? (III DALIS)

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼☼☼

TIKSLAI: mokytis pažinti ir įveikti savo pyktį.

PRIEMONĖS: „Pykčio lapas“ (dalomoji medžiaga), rašymo priemonės.

INSTRUKCIJA:

1. Vedėjas išdalina „Pykčio lapus“ (dalomoji medžiaga), grupės nariai juos užpildo.
2. Visi aptaria savo atsakymus.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip sekėsi atlikti užduotį?
- Kokių kilo jausmų?
- Kas buvo sunkiausia, kas lengviausia? Kodėl?
- Kaip norėtumėte keisti savo reakcijas pyktį keliančiose situacijose? Kas galėtų tam padėti, kas trukdytų?
- Ką labiausiai norėtumėte keisti?
- Kuo Jūsų atsakymai panašūs į kitų grupės narių atsakymus?
- Kokio tipo skausmas ar stresas labiausiai susiję su jūsų pykčiu? Kokiais kitais būdais būtų galima juos įveikti?
- Kokios provokuojančios situacijos dažniausiai kelia pyktį? Kuo jos panašios?
- Kokio tipo „paleidžiančios“ =atleidžiančios nuo atsakomybės-? mintys dažniausiai jums sukelia pyktį?
- Kuo skiriasi Jūsų reakcijos į vidutinio stiprumo (50–60 balų) ir į stipresnį (75–100 balų) pyktį?
- Kokių pasekmių daugiau – teigiamų ar neigiamų? Jei neigiamų, ar jos yra ilgalaikės, ar trumpalaikės?
- Koks elgesys dažniausiai sukelia neigiamas pasekmes?
- Kokios „paleidžiančios“ =atleidžiančios nuo atsakomybės-? mintys sukelia neigiamas pasekmes?
- Kaip norėtumėte keisti savo elgesį keliančiose pyktį situacijose?

PASTABOS. Į lapus dalyviai turi surašyti tokias situacijas, kokiose pykčio lygis būtų vertinamas ne mažiau kaip 30 balų.

DALOMOJI MEDŽIAGA „PYKČIO LAPAS“

Skausmas / stresas	Provokuo- janti situacija	„Paleidžia- mosios“ mintys	Pykčio lygis 0–100	Elgesys	Pasekmės (nuo –10 iki +10)	
					sau	kitiems

2.5.4.6. KAIP ATRODO MANO PYKTIS?

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAI: mokytis pažinti ir įveikti savo pyktį.

PRIEMONĖS: dideli popieriaus lapai, piešimo priemonės.

INSTRUKCIJA:

1. Dalyviai nupiešia savo pyktį.
2. Kiekvienas pristato savo piešinį, kurdamas istoriją ir personifikuodamas pyktį: kaip atrodo pyktis, kaip jis toks tapo, kuo jis ypatingas, koks jis yra apskritai, kuo baisus ir pan.
3. Dalyviai surengia piešinių parodą, sukabindami juos ant sienų ar kitaip išdėliodami į eilę.
4. Grupės nariai balsuoja ir apdovanoja „pikčiausio“ pykčio autorių.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip sekėsi atlikti užduotį?
- Kokių kilo jausmų?
- Kas buvo sunkiausia, kas lengviausia? Kodėl?
- Kaip dabar matai savo nupieštą pyktį? Ar kas nors pasikeitė? Kas ir kaip?
- Kelintą vietą pagal piktumą užimtų Tavo pyktis palyginti su kitų grupės narių piešiniais? Kas verčia taip manyti?

2.5.4.7. TEIGIAMOS IR NEIGIAMOS PYKČIO PASEKMĖS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀☀☀

TIKSLAI: įvertinti neigiamą asmeninį pykčio poveikį, mokytis atpažinti pyktį.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai su klausimais (dalomoji medžiaga) ir rašikliai.

INSTRUKCIJA:

1. Vedėjas išdalyja klausimų lapus (dalomoji medžiaga), dalyviai surašo atsakymus į klausimus.
2. Atlikęs užduotį kiekvienas dalyvis pateikia savo atsakymus likusiai grupei, pažymėdamas, kokią sritį labiausiai paveikė jo pyktis ir kokios naudos iš jo daugiausia.
3. Visiems pristachius asmenines teigiamas ir neigiamas pykčio pasekmes, užsiėmimo dalyviai turi nuspręsti, kuris jų patyrė daugiausiai pykčio sukeltos žalos ir naudos, kuris – mažiausiai (dalyviai gali sustoti į eilę).

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokių kilo jausmų atliekant užduotį?
- Kas kėlė pyktį?
- Kuo jūsų atsakymai panašūs į kitų grupės narių?
- Kaip norėtumėte sumažinti pykčio kainą?
- Kaip ketinate keisti neigiamas pykčio pasekmes? Kas gali tam padėti, o kas – trukdyti?
- Kaip kitaip norėtumėte sumažinti stresą, elgtis su emociniu skausmu, patraukti kitų dėmesį?
- Kokių turite įpročių (susijusių su pykčiu)? Kaip norite juos keisti?

DALOMOJI MEDŽIAGA

I DALIS: kokią kainą moku už pyktį? (neigiamos pasekmės)

- Kaip mano pyktis paveikė mano santykius (darbe, moksle ir užsiimant kitokia veikla)?
- Kaip mano pyktis paveikė mano santykius su gimtąja šeima (tėvais, broliais / seserimis, kitais giminaičiais)?

-
- Kaip mano pyktis paveikė intymius, romantinius mano santykius ar santuoką?
 - Kaip pyktis paveikė mano vaikus (jei jų turiu)?
 - Kaip pyktis paveikė mano santykius su draugais ir artimais pažįstamais?
 - Kaip mano pyktis pakenkė žmonėms, kurie nėra mano šeima ir draugai? (visiems žmonėms, kuriuos įskaudinau, galima sudaryti net atskirą sąrašą)
 - Kaip mano pyktis paveikė mano fizinę būseną ir sveikatą? (įtraukti ir su stresu susijusias ligas / sutrikimus, fizinį diskomfortą, kilusį dėl pykčio)
 - Kaip mano pyktis privertė mane atsidurti pavojingose situacijose? (pvz., pavojingas vairavimas, muštynės, savęs žalojimas, problemos dėl teisėsaugos ir pan.)
 - Kokių finansinių pasekmių turėjo mano pyktis? (įtraukti ir nuostolingus sprendimus, priimtus veikiant pykčiui, ir sulaužytus materialius daiktus)
 - Kaip pyktis paveikė mane dvasiškai? (netinkamas elgesys, prieštaraujantis mano įsitikinimams)

II DALIS: kokios naudos gaunu pykdamas? (teigiamos pasekmės)

Ši dalis padės suprasti, kokios naudos gauni pykdamas. Nenustebk, jei Tau tiks daugelis ar visi išvardytieji punktai. Apgalvok visas situacijas ir santykius savo gyvenime. Ar pykčio nauda daro teigiamą įtaką, ar verčia pykti vis labiau? Jei taip, pateik po konkretų pavyzdį prie kiekvieno punkto.

4. Sumažėja stresas – pyktis man padeda iškrauti streso sukeltą įtampą.
5. Nuslepia emocinį skausmą – naudojuosi pykčiu tam, kad nuslėpčiau kaltę, gėdą, depresiją, nerimą ir kita.
6. Sutelkia dėmesį – naudojuosi pykčiu tam, kad priversčiau žmones atkreipti į save dėmesį.
7. Bausmė ir kerštas – naudojuosi pykčiu tam, kad įskaudinčiau žmones.
5. Kitų elgesio keitimas – naudojuosi pykčiu tam, kad priversčiau žmones daryti tai, ko aš noriu.

2.5.5. MODULIS. KONFLIKTŲ SPRENDIMAS

TIKSLAS: mažinti vienprasmę negatyvų konflikto vertinimą, gerinti emocijų įtakos konfliktui suvokimą, savęs suvokimą konflikto metu.

2.5.5.1. VADOVO MEDŽIAGA

Konfliktas yra normali žmonių tarpusavio santykių dalis. Jo negalima vertinti vienprasmę, kaip destruktijos, ardančios tarpusavio santykius, nors taip nutinka neretai. Gali būti tik destruktivi konflikto eiga ar pasekmės.

Tuo tarpu pats konfliktas suteikia daug energijos, reikalingos tikslui pasiekti; signalizuoja apie negerumus kolektyve ar santykiuose, skatina priimti sprendimus, kūrybiškai reaguoti. Konfliktas svarbus grupės sutelktumui pasiekti.

Konfliktų ašis yra prieštaravimai, susiduriantys svarbūs tikslai, interesai, informacija. Konfliktui būdingos negatyvios emocijos. Jo dalyviai negeba suvokti kito žmogaus vaidmens, siekia vienpusės naudos.

Konflikto pradžioje kaupiasi netenkinami poreikiai, tikslai, lūkesčiai. Atsiranda emocinė įtampa. Atsiranda abipusis nepasitikėjimas, siekiama paveikti oponentą. Prasideda konfrontacija dėl asmeninių, o ne dėl bendrų tikslų.

Konflikto rekonstrukcijos etapu oponentai keičia savo požiūrį į problemą, suvokia, kad konfliktas ilgiau tęstis nebegali, tariaisi dėl sprendimo, siekia abiem pusėms tinkamo sutarimo. Energija kreipiamą į taikius veiksmus.

Konfliktą išsprendus oponentai dalijasi įvykio sukeltais jausmais, asmeniškai kiekvienas gali išmokyti naujų konflikto sprendimo būdų, vyksta būsimų destruktivių konfliktų profilaktika.

Konfliktai gali būti tikroviški, racionalūs, kai žmonės susiduria su skirtingais reikalavimais ar lūkesčiais. Tuo tarpu bereikšmiai konfliktai kyla dėl agresyvių impulsų iškrovos bet kokioje situacijoje poreikio. Tokiu konfliktu nesiekama konkretaus tikslo. Vykstant tokiam konfliktui vidinė įtampa iškraunama per tarpasmeninius santykius.

Konfliktą daro destruktivių sumažėjusi elgesio kontrolė, neadekvačiai suvokiamas kitas žmogus – kai elgesys painiojamas su asmenybe, klįjuojamos etiketės, stereotipai. Tikimybę, kad konfliktas taps destruktivus didina ir pakankamos konfliktų sprendimo patirties stoka. Agresyvus ar pasyvus elgesys konflikto metu taip pat gali paversti konfliktą destruktiviu: oponentui išliejamos negatyvios emocijos, jis kaltinamas dėl kilusio nesutarimo, ant jo šaukiama. Konflikto sprendimus ir eigą apsunkina išankstinės nuostatos, negebėjimas objektyviai vertinti savo ir kitų elgesį savo elgesio ir jo pasekmių tarpusavio ryšio neįžvelgimas. Vienas svarbiausių destruktivaus konflikto požymių – keliamas asmeninis, o ne bendras tikslas.

Siekiant valdyti konfliktą svarbi emocinė konfliktų profilaktika. Ji apima empatiją, savo jausmų pažinimą, bendravimo atvirumą, gebėjimą sudominti pašnekovą, neigiamų jausmų stiprinimo prevenciją, humoro jausmą, geranoriškumą, atsparumą stresui, ankstyvą emocinio šleifo atsikratymą, emocinių būsenų modifikavimą.

Gebėjimas spręsti konfliktus neišvengiamai susijęs su asmeninės atsakomybės prisiėmimu konfliktinėje situacijoje. Asmeninę atsakomybę neretai žmonės blokuoja vartodami tokius išsireiškimus, kaip „turiu“, „reikia“, „privalu“ – vadovaudamiesi tokiomis taisyklėmis jie perkelia atsakomybę nuo savęs ant šių taisyklių.

Vykstant konfliktui žmogus gali prisiimti atsakomybę priimdamas sprendimą ar kaltę dėl konflikto. Toks pasirinkimas rodo psichologinį žmogaus išprusimą, jis gali padėti perduoti atsakomybę kitiems. Kitas atsakomybės kriterijus yra aktyvi veikla arba neveiklumas, konflikto sprendimo greitis – ar sprendžiama iš anksto, ar konfliktui besirutuliojant, ar po laiko.

Atsakomybė – tai iniciatyvumas, skatinantis žmogų veikti ir suvokti savo veiklos pasekmes bei savo dalyvavimą konflikte.

2.5.5.2. KONFLIKTO TYRIMAS (I DALIS)

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼☼☼

TIKSLAS: tirti, ką grupės nariams reiškia konfliktai, mažinti vienprasmę negatyvų konflikto vertinimą.

PRIEMONĖS: nėra

UŽDUOTIS:

1. Vedėjas užduoda grupės dalyviams klausimą: „Kokios mintys ir jausmai kyla paminėjus žodį „konfliktas“? Grupės nariai skatinami dalytis išpūdžiais apie kylančias reakcijas.
2. Kokios dažniausios konfliktų priežastys?
3. Kitas užduodamas klausimas: „Kokios neigiamos konfliktų pasekmės“? Grupės nariams pasidalijus savo atsakymais, pateikiami kiti klausimai.
4. Kita klausimų grupė: „Kokie konfliktų privalumai“
5. Vedėjas apibendrina vyraujančias reakcijas į konfliktą. Neigiamos reakcijos dažniausiai susijusios su neigiamomis pasekmėmis. Pvz., santykių įtampa, jų nutraukimas, įvairių bausmių potyris. Pabrėžiamos galimos teigiamos konfliktų pasekmės.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip paprastai baigiasi konfliktai, kuriuose dalyvauju aš?
- Ką nauja dalyviai atrado grupės užsiėmimo metu?
- Kaip požiūris į konfliktą gali lemti jo eigą ir pasekmes?

2.5.5.3. KONFLIKTO TYRIMAS (II DALIS)

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼☼☼

TIKSLAS: gerinti suvokimą apie emocijų įtaką konflikto eigai.

PRIEMONĖS: nėra.

UŽDUOTIS: grupė pasidalija į dvi dalis, sustoja dviem eilėmis viena prieš kitą. Kiekvienos eilės dalyviai susikabina rankomis. Viena dalyvių eilė turi šaukti „TAIP“, kita – „NE“. Visą laiką eilės turi spausti viena kitą.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip dalyviai jautėsi užsiėmimo metu?
- Koks jausmas kyla nepasiekiant sutarimo?
- Ar dažnai konflikto metu pajuntame azartą ginčytis ir dėl jo užtęsiame konfliktą? Kaip dažnai konfliktas vyksta vien dėl emocijų iškrovos?
- Kaip galima suvaldyti emocijas ir neleisti išpliekti konfliktui?

2.5.5.4. SUVOKTI SAVE KONFLIKTO METU (I DALIS)

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼☼☼

TIKSLAS: gerinti savęs suvokimą konflikto metu, skatinti bendruomenės narių vienas kito pažinimą.

PRIEMONĖS: nėra.

UŽDUOTIS:

1. Pristatomas užsiėmimas, skirtas geriau pažinti save vykstant konfliktui.
2. Kviečiami žingeidžiausi savanoriai, jie pasirenka žmones, kurie stengsis pakartoti savanorių elgesį vykstant konfliktui. Rekomenduojama, kad tiek savanoris, tiek pasirinktasis žmogus vienas kitą pažintų, būtų matę konfliktinėje situacijoje.
3. Pasirinktiems žmonėms duodama užduotis suvaidinti savanorių konfliktinėje situacijoje, atkartoti jo gestus, kūno pozą, bendravimo stilių, kalbos intonacijas. Savanoris ir likusioji grupės dalis stebi veiksmą.

GALIMI KLAUSIMAI:

Kaip savanoriai jautėsi stebėdami vaidinimą?

Ką nauja savanoriai sužinojo apie save?

2.5.5.5. SUVOKTI SAVO KONFLIKTO METU (II DALIS)

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼☼☼

TIKSLAS: suvokti savo neverbalinę reakciją konflikto metu.

PRIEMONĖS: nėra.

UŽDUOTIS:

1. Dalyviai pasiskirsto poromis.
2. Kiekviena pora pasirengia ir suvaidina prieš grupę konfliktą.
3. Likusieji įdėmiai stebi neverbalinę vaidinančių porų reakciją.

APTARIMUI: dalyviai pasidalija išpūdžiais apie pastebėtas reakcijas į konfliktą. Aptariamos dažniausios reakcijos į konfliktus. Kaip neverbalinės reakcijos gali daryti įtaką konflikto eigai?

2.5.5.6. PABANDYSIU – PADARYSIU

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼☼☼

TIKSLAS: atsakomybės skatinimas konflikto metu.

PRIEMONĖS: nėra.

UŽDUOTIS:

1. Grupė pasidalija po tris-keturi žmones.
2. Kiekvienas dalyvis žiūrėdamas partneriams į akis turi paeiliui pasakyti tris sakinius, kurie prasideda žodžiu „pabandysiu“.
3. Po to, kai vienas dalyvis baigia, jo partneris taip pat pasako tris sakinius su žodžiu „pabandysiu“.
4. Po to dalyviai pasako tuos pačius sakinius, tik juose žodį „pabandysiu“ keičia „padarysiu“.
5. Užduotis tęsiama sakinius pradedant žodžiais „aš turiu“, kitame etape juos keičiant „aš renkuosi“.
6. „Aš negaliu“ – „aš nenoriu“.
6. Dalyviai skatinami pasidalyti išpūdžiais apie savo reakcijas, kurios kilo vykstant užsiėmimui.
7. Frazės „aš turiu“, „aš negaliu“ perkelia kitam atsakomybę už žmogaus pasirinkimus, paneigia jo iniciatyvą.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokias frazes ištarti buvo lengviau – pirmąsias ar antrąsias?
- Kaip dažnai vartojami tokie posakiai?
- Koks jausmas apima vietoj jų sakant „aš renkuosi“, „aš negaliu“?

2.5.5.7. KONFLIKTO SPRENDIMAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼☼☼

TIKSLAS: gauti informacijos apie destruktivų konfliktą, mokytis praktiškai spręsti konfliktą.

PRIEMONĖS: nėra.

UŽDUOTIS:

1. Grupei pristatoma tema – destruktivus ir konstruktyvus konfliktas. Papasakojama, kas daro konfliktą destruktivų.
2. Siūloma aptarti neseną konfliktą, įvykusį bendruomenėje.
3. Konflikto dalyviams sutikus, jie išsamiai papasakoja apie kiekvieno poziciją konflikto metu, atkuria emocines reakcijas; stipriausi emociniai epizodai skatinami pakartoti. Konflikto atkūrimo metu atkuriamos neverbalinės reakcijos – pozos, gestai, intonacija.
4. Priešus destruktivius konflikto požymius, vedėjas išsamiai nagrinėja dalyvių jausmus ir mintis. Įvardija destruktiją (etiketės klijavimas, agresijos pasireiškimas, elgesio painiojimas su asmenybe, kaltinimas...).

5. Ilgesnį konfliktą galima aptarti atskirais epizodais. Trumpesnį – atkuriant visą.
6. Pabaigoje vedėjas apibendrina galimus konstruktyvius poelgius konkretaus konflikto metu.
7. Konflikto dalyviai dalijasi savo jausmais, patirtais užsiėmimo metu ir po jo.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Ką nauja sužinojo grupės nariai, konflikto dalyviai?
- Kaip tas žinias galima pritaikyti artimiausiu metu sprendžiant tarpusavio nesutarimus?
- Kokius destruktivius veiksmus dalyviai atpažįsta savo konfliktuose?

2.5.6. MODULIS. SUICIDINĖS TENDENCIJOS, DARBAS SU JOMIS

Tikslas: suteikti informacijos apie savižudybę, koreguoti klaidingus įsitikinimus. Aptarti savižudybės keliamas emocines reakcijas. Padėti mėginusiems žudyti ar patyrusiems kito asmens savižudybę žmonėms pasirengti kalbėti apie ją; sudaryti antisuicidinę sutartį bei išlikimo planą.

2.5.6.1. VADOVO MEDŽIAGA

Savižudybė yra sudėtingas reiškinys. Analizuojant jo priežastis išskiriami socialinio ir individo lygmenys. Individo lygmeniu savižudybė yra žmogaus reakcija į netenkinamus psichologinius poreikius, kurių frustracijos žmogus nebegali pakelti. Pagrindinis tokios frustracijos emocinis aspektas yra psichologinis skausmas²¹.

Impulsas žudyti yra ambivalentiškas ir svyruoja tarp gyvenimo ir mirties. Tad tamsos ir sumaišties laikotarpiu, kai pasirinkimai nėra aiškiai suvokiami, antisuicidinės sutarties ir išlikimo plano sudarymas suteikia paramą ir nubrėžia veiklos kryptį.

Nusižudžiusiojo šeimos nariai ne tik kenčia dėl artimo žmogaus netekties, bet ir patys patenka į rizikos grupę, kurioje vyksta savižudybės ar kyla emocinės problemos. Savižudybė gali sukelti stiprias emocines reakcijas ne tik žmogaus artimiesiems, bet ir kolegoms, pažįstamiems. Tokie žmonės dažnai jaučia kaltę, gėdą ir tarsi kokias nors sąsajas su mirties priežastimi. Patiriamos kančios yra sudėtingos, intensyvios, paradoksalios ir gali veikti destruktiviai. Žmonės, turintys tokios patirties, turi kalbėtis apie jausmus, rasti būdą išlieti slopinamą pyktį, duoti sau laiko gedėjimui, leisti sau klausinėti ir jaustis silpnėmis.

Savižudybės grėsmei įvertinti svarbus šių temų tyrinėjimas:

1. Suicidinės mintys. Tyrimas, ar žmogus turi, turėjo minčių apie savižudybę, yra pirminis suicidinės grėsmės įvertinimas.
2. Ketinimas sužaloti save. Kartais vietoje kalbėjimo apie savižudybę žmonės renkasi savęs žalojimo elgseną. Taip besielgiantys žmonės dažnai linkę kalbėti apie savo vidinius išgyvenimus, tačiau neturi kitų būdų šiam savo poreikiui išreikšti.
3. Savižudybės planas. Jei nustatyta, kad žmogus turi suicidinių minčių ar žaloja save, svarbu ištirti, ar jis turi atitinkamą planą.
 - Ar asmuo turi savižudybės planą?
 - Kiek išsamus jis yra?
 - Ar numatytas įvykdymo laikas?
 - Kokiomis aplinkybėmis ar kur tai numatoma įgyvendinti?
4. Savęs žalojimas. Toks elgesys nebūtinai susijęs su sąmoningomis, aiškiomis mintimis apie mirtį, tačiau jis didina savižudybės grėsmę, nes rodo impulsyvaus veiksmo galimybę. Kai kuriems žmonėms savęs žalojimas atneša palengvėjimo jausmą. Savęs žalojimas bet koku atveju yra vidinio konflikto ar skausmo išraiška. Galimi klausimai nustačius savęs žalojimą:
 - Kaip asmuo save žaloja?
 - Kaip dažnai?

²¹ D. Gailienė – Savižudybių prevencijos Lietuvoje gairės. // Sudar. D. Gailienė. Savižudybių prevencijos idėjos. Vilnius, Tyto Alba, 2001.

- Kaip jaučiasi žalodamas save?
 - Ar esama kitokių destruktijos savo atžvilgiu apraiškų?
5. Ankstesni bandymai nusižudyti. Tai svarbus rizikos veiksnys, kuris nurodo galimą tokio bandymo pakartojimą.

Pateikiama keletas būdų, kaip galima reaguoti į suicidalines mintis:

1. Prašyti klientą įvertinti suicidalinių minčių intensyvumą. Siūloma 0–10 balų skalė padeda suvokti esamą grėsmę. Aukštas balas gali nurodyti veiksmo impulsyvumą, ir su klientu aptariama, ar jis mano galintis pasipriešinti tokiems impulsams, koku būdu? Aptariant galima naudotis specifiniais scenarijais.
2. Paties kliento klausti, kaip jis išlaiko save gyvą ir kokiais būdais saugo save nuo savižudybės veiksmo. Tai gali padėti sudaryti įveikos strategiją ateičiai.
3. Aptarti kitus paramos šaltinius. Tai gali būti draugai, šeima, kiti specialistai. Šiuo atveju svarbus paties žmogaus noras ir gebėjimas pasinaudoti tokia pagalba.
4. Antisuidicinę sutartį sudaroma žodžiu ar raštu: sutariama gydymosi metu neįgyvendinti suicidalinių minčių. Sudaromas ir avarinis planas – ką daryti, kur kreiptis, jei asmuo pats negalėtų susitvarkyti su suicidaliniais ketinimais.

2.5.6.2. MITAI IR TIKROVĖ APIE SAVIŽUDYBĘ

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAS: aptarti mitus ir faktus apie savižudybę. Koreguoti klaidingus įsitikinimus apie savižudybę, aptariant su ja susijusius mitus ir realius faktus.

PRIMONĖS: dalomoji medžiaga vedėjui „Savižudybė: mitai ir tikrovė“.

UŽDUOTIS:

1. Grupei pristatoma užsiėmimo tema. Galimas įvadas: „Sakoma, kad daugelis žmonių bent kartą pamąsto apie savižudybę. Turbūt kiekvienas esame skaitę, girdėję ar kitaip susidūrę su savižudybe; turime savo supratimą apie ją. Paprastai apie savižudybę sklendo daug mitų“.
2. Grupei siūloma padiskutuoti dėl įvairių teiginių apie savižudybę.
3. Vedėjas gali pasinaudoti pagalbine medžiaga „Savižudybė: mitai ir faktai“. Perskaityti teiginį ir klausti grupės dalyvių, ar tai teisybė. Visiems pareiškus savo nuomonę, atsakymai apibendrinami; pateikiamas teisingas atsakymas, jis paaiškinamas plačiau.
4. Baigiant užsiėmimą skatinti grupės dalyvius pasidalyti tuo, ką nauja sužinojo apie savižudybę, aptarti kilusias emocines reakcijas. Jei tokiomis mintimis grupės nariai spontaniškai nesidalija, pats vedėjas gali pasakyti, orientuodamasis į grupėje tvyrančią atmosferą, kad kartais šia tema kalbėti nejauku, gali kilti įtampa ir t. t.

APTARIMUI: aptariant grupės darbą rekomenduojama pabrėžti:

- savižudybės ambivalentiškumą,
- impulso žudyti laikinumą,
- įspėjamuosius ženklus, kuriuos siunčia žmonės, ketinantys nusižudyti,
- psichologinį nepakeliamą skausmą, kuris skatina savižudiškas mintis,
- mąstymą apie nesibaigiantį juodą tunelį, kai žmogus nebemato jokios kitos išeities,
- kad žmogui, ketinančiam nusižudyti, galima padėti, galima ieškoti išeities, kurią jam vienam rasti galbūt jau sunku.

DALOMOJI MEDŽIAGA „SAVIŽUDYBĖ: MITAI IR TIKROVĖ“²²

Mitas: tie, kurie kalba apie savižudybę, nesižudo.

Tikrovė: daugelis nusižudžiusiųjų siunčia nedviprasmiškus išankstinius žodinius išpėjimus apie savo ketinimus.

Mitas: dažniausiai savižudybė būna netikėta.

Tikrovė: daugeliu tyrimų įrodyta, kad savižudžiai ne kartą perspėja aplinkinius apie ketinimą nusižudyti. Tačiau tai nereiškia, kad visi savižudžiai apie tai užsimena.

Mitas: savižudžiai iš tikrųjų nori mirti.

Tikrovė: daugelis savižudžių neapsisprendę, ar nori gyventi, ar mirti. Kartais bandymas žudyti yra tarsi mirties loterija, savižudžiai tiesiog palieka viską spręsti kitiems – gal tie juos išgelbės, o gal ir ne.

Mitas: jei žmogus linkęs žudyti, tai toks ir liks.

Tikrovė: tie, kurie nori žudyti, taip jaučiasi tik tam tikrą laiką. Kitaip sakant, beveik visada žmogus tik laikinai nori žudyti.

Mitas: pagerėjimas po suikidinės krizės reiškia, kad savižudybės grėsmės nebėra.

Tikrovė: dažniausiai žmonės nusižudo per pirmuosius 3 mėnesius po „pagerėjimo“ pradžios – tada, kai įgyja jėgų savo niūriems jausmams ir mintims įgyvendinti.

Mitas: žudosi tik turtingi ar, atvirkščiai, tik vargšai.

Tikrovė: savižudybė nėra nei išskirtinai turtingųjų, nei vargšų liga. Ji labai „demokratiška“ ir proporcingai paplitusi visuose socialiniuose sluoksniuose.

Mitas: savižudybė paveldima.

Tikrovė: dažniausiai nebūna linkusių žudyti šeimų. Tai individualus dalykas, tačiau toks elgesys gali būti ir išmoktas, ypač iš tėvų. Bet jei net kieno nors abu ar vienas iš tėvų nusižudė, tai dar nereiškia savižudybės paveldimumo.

Mitas: visi savižudžiai – psichikos ligoniai.

Tikrovė: šimtų savižudžių atsisveikinimo laiškų tyrimai rodo, kad nors savižudis yra be galo nelaimingas žmogus, jis visai nebūtinai turi būti psichikos ligonis.

2.5.6.3. MANO REAGAVIMAS Į SAVIŽUDYBĘ

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼☼☼

TIKSLAS: aptarti savižudybės sukiamas reakcijas. Normalizuoti emocines savižudybės keliamas reakcijas. Suteikti informacijos apie savižudybės prigimtį.

UŽDUOTIS:

1. Grupei pristatoma užsiėmimo tema – savižudybė, ir kaip į ją reaguojame. Grupei pasiūloma atlikti savo reakcijų į šią temą tyrimą.
2. Išdalijus dalomąją medžiagą „Mano reagavimas į savižudybę“, grupės nariai atsako į pirmąjį klausimą apie depresiją.

²² A. Leenars – *Kaip padėti į savižudybę linkusiam moksleiviui* // Sudar. D. Gailienė. *Savižudybių prevencijos idėjos*. Vilnius, Tyto Alba, 2001.

3. Atlikus užduotį skatinamas dalijimasis mintimis, aptariami panašūs ir skirtingi atsakymai.
4. Grupė skatinama atsakyti į kitus klausimus.
5. Atsakius į klausimus, atsakymai aptariami.

APTARIMUI: aptarti kitas tris temas, aptarimo metu pabrėžti individo ambivalentiškumą. Pvz., „Viena tavo dalis savižudybę laiko vienintele išeitimi, bet kita dalis vis dar ieško kitokio kelio“.

DALOMOJI MEDŽIAGA „MANO REAGAVIMAS Į SAVIŽUDYBĘ“

Pasidalyk tuo, kaip supranti depresiją:

Pasidalyk mintimis, kurios kyla apie savižudybę kaip reiškinį:

Pasidalyk savo jausmais, kuriuos tau sukelia savižudybė – kai apie ją išgirsti, kai pats galvoji:

Pasidalyk savo mintimis apie veiksmus, kuriuos numatai, kai galvoji apie savižudybę:

2.5.6.4. IŠLIKIMO PLANAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀☀☀

TIKSLAS: padėti sudaryti išlikimo planą ir sutartį. Atlikti savęs žalojimo prevenciją ir skatinti savi-kontrolės jausmą.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Išlikimo planas“, „Susitarimas“, rašikliai.

UŽDUOTIS:

1. Padalijama atitinkama medžiaga.
2. Užduotis grupei – užpildyti „**Išlikimo plano**“ darbalapį.
3. Duodama užpildyti pirmoji partnerystės sutarties dalis „**Susitarimas**“.
4. Grupei atlikus užduotį sutarti su kiekvienu grupės nariu dėl susitarimo laikymosi.
5. Skirti užduotį kiekvienam grupės nariui susirasti partnerį ir užpildyti antrąją sutarties dalį „Kai tu jautiesi ...“, bei susitarti dėl jos.
6. Baigiant užsiėmimą paskatinti grupės narius apibendrinti sesiją ir jos naudą.

DALOMOJI MEDŽIAGA „IŠLIKIMO PLANAS“

Su kuo aš pasikalbėsiu, kai jausiuos prislėgtas (patirsiu depresiją): _____

Ko man reikia, kai taip jaučiuosi? _____

Kur kreipsiuosi pagalbos? _____

Kada turiu kitam pasakyti, kad mąstau apie savižudybę? _____

Kodėl turiu ką nors daryti ir sakyti žmonėms, kad man reikia pagalbos? _____

Kaip kiti žmonės atpažins, kad aš mąstau apie savižudybę, ir kas bus, jei tuo metu negalėsiu kreiptis pagalbos į juos? _____

SUTARTIS

Kai aš jausiuosi _____

- Aš įsipareigoju pasakyti tau
- Aš įsipareigoju prašyti pagalbos

Parašas _____

Liudininkas _____

Kai tu jausiesi _____

- Aš įsipareigoju išklausti
- Aš įsipareigoju padėti tau, kad sulauktum pagalbos

Parašas _____

Liudininkas _____

2.5.6.5. SAVIŽUDYBĖS LIUDININKAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼☼☼

TIKSLAS: padėti žmogui, kuris patyrė kito žmogaus savižudybę (bet kokiam žmogui, sielvartaujančiam dėl savižudžio mirties) gedėjimo proceso metu pasirengti pokalbiui ar klausimams šia tema.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Pasirengimas kalbėti“

UŽSIĖMIMAS:

1. Išdalyti darbalapius „Pasirengimas kalbėti“.
2. Skatinti užpildyti klausimyną pagal savo galimybes. Vietas, į kurias sunku atsakyti, palikti tuščias.
3. Užsiėmimo metu vengti neapibrėžtų frazių, tokių, kaip „jis mus paliko... išėjo...“, keisti jas į konkrečias – „nusižudė“, „mirė“.
4. Aptarti frazę „įvykdyta savižudybė“, ir kokius jausmus kiekvienam grupės nariui ji sukelia jo konkrečios situacijos kontekste. Pabrėžti, kad tai labai asmenišką patyrimą, ir net toje pačioje šeimoje žmonės šį įvykį išgyvena labai skirtingai.
5. Skatinti savanoriškai pasidalyti mintimis, kokia frazė priimtinausia, apibūdinant savižudybę.
6. Aptarti, kaip vykdyta veikla kiekvieną grupės narį parengė bendrauti su kitais žmonėmis.

DALOMOJI MEDŽIAGA „PASIRENGIMAS KALBĖTI“

Daugeliui žmonių savižudybė sukelia smalsumą, jie komentuoja, užduoda klausimų, teikia patarimus. Tačiau patyrusiems kito žmogaus savižudybę paprastai nebūna lengva kalbėtis apie tai. Šie klausimai gali padėti pasirengti kalbėtis apie įvykį su kitais žmonėmis.

Kiek vaikų / brolių, seserų tu turi? _____

Kaip laikosi _____ (nusižudęs asmuo)? Senai jo nemačiau. _____

Kodėl jis taip padarė? _____

Kaip jis tai padarė? _____

Kas jį rado? _____

Kaip tu į visa tai reagavai? _____

Kaip tu po visko jautiesi? _____

Ar jis turėjo problemų? Gal sirgo? _____

Ar jautiesi kaltas? _____

Ar jis kalbėjosi su tavimi? _____

Ar jis ieškojo pagalbos? _____

Ar jis vartojo narkotikus? _____

Tu greitai susitvarkysi. _____

Tu niekada su tuo nesusitvarkysi. _____

Man labai gaila. _____

Parašyk kitus klausimus ir komentarus, kurie būna skausmingi: _____

Ar yra klausimų bei komentarų, kurie tiktų tau, būtų pakankamai švelnūs? _____

2.5.7. MODULIS. DARBAS SU ASMENINĖMIS RIBOMIS

TIKSLAS: gerinti psichologinio atstumo suvokimą, skatinti tirti ir suvokti savo asmenines ribas; nustatyti galimus jų pokyčius.

2.5.7.1. VADOVO MEDŽIAGA

Esminis žingsnis kurti sveikus santykius ir valdyti stresą gali būti sveikų asmeninių ribų nustatymas. Šios ribos yra asmeninė erdvė, kurią žmogus laiko esant tarp savęs ir kito žmogaus. Gerai savijautai ir santykiams su kitais žmonėmis padeda žinojimas „kur prasidedu aš ir kur baigiuosi“. Šis žinojimas apibrėžia privatumo ribas, leidžia jaustis saugiai, o diskomforto jausmu perspėja, kai kiti žmonės bendraudami nueina „per toli“.

Asmeninės ribos esti fizinės ir emocinės. Fizinės ribos gina kūno ribas, pvz., padeda apsispręsti, ar paspausti kitam žmogui ranką ar jį apsikabinti. Emocinės ribos gina minčių ir emocijų privatumą, padeda apsispręsti, kokiais jausmais dalytis su kitais, kokiais ne. Fizinės ribos apsaugo intymias kūno vietas.

Kiek arti leidžiama kitiems žmonėms priartėti prie fizinių ir emocinių ribų, paprastai priklauso nuo to, kaip ilgai jie yra pažįstami ir ar yra mėgstami, atrodo patikimi. Kolegoms pateikiama informacija apie save dažnai būna neišsami, socialinė; klasės draugai žino šiek tiek apie asmeninį gyvenimą ir turi daug socialinės informacijos. Tuo tarpu draugams patikime daug žinių apie save – tiek asmeninio, tiek socialinio pobūdžio.

Sveikos asmeninės ribos gina žmogaus kūną, mintis ir jausmus. Tuo tarpu esant nesveikam atsiribojimui žmogus tampa pažeidžiamas tiek emociškai, tiek fiziškai. Dažnai nutinka, kad žmonės nežino, kas yra „normalu“: neretai tai susiję su patirtimi šeimoje, kurioje nebuvo tinkamų vaidmenų modelio. Tad vėlesniuose santykiuose jie gali taikyti tuos pačius elgesio modelius, remtis principu „viskas arba nieko“.

Gerai apibrėžtos asmeninės ribos padeda žmogui priimti suaugusiojo vaidmenį ir atsakomybę; leidžia ne tik savarankiškai veikti, bet ir palaikyti emocinį ryšį su kitais. Geros asmeninės ribos padeda diferencijuoti emocinį ir intelektualinį funkcionavimo lygmenis, pasirinkti, kuris jų nulems elgesį. Jos susijusios su gebėjimu išreikšti savo asmeninį požiūrį, atskleisti savo unikalius gebėjimus, siekti asmeninių poreikių tenkinimo. Geros asmeninės ribos leidžia žmogui pajusti, kad jis pats kontroliuoja savo gyvenimą.²³

Tais atvejais, kai asmeninių ribų formavimasis stringa, žmogus jaučiasi priklausomas nuo nekontroliuojamų emocinių jėgų, jam būdingos stereotipinės reakcijos stresinėse situacijose, jausmas, kad jį kontroliuoja aplinkiniai.

2.5.7.2. ASMENINĖS RIBOS GRUPĖJE

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼☼☼

TIKSLAS: psichologinio atstumo suvokimas; atskleidžiama ryšių sistema tarp bendruomenės narių.

UŽDUOTIS:

1. Vienas savanoris grupės dalyvis išeina į grupės vidurį, kiti sustoja ratu aplink jį.
2. Vedėjas pasako visai grupei: „Dabar sudarykite žvaigždės sistemą. Jos centre žvaigždė – savanoris. Kiti – tai planetos, įvairiu atstumu nutolusios nuo centro. Planeta, kurios traukos jėga didžiausia, bus arčiau žvaigždės, o ta, kurios traukos jėga silpnesnė, – toliau“.
3. Instrukcija savanoriui: „Užmerk akis, susikaupk... Dabar atmerk akis ir lėtai sukis aplink savo ašį. Kiekvienam pasakyk, kokia kryptimi eiti – į tavo, ar nuo tavęs, ir kada sustoti.“
4. Kai „žvaigždė“ sustato visas „planetas“ į savo vietas, „planetų“ klausama, ar jos gerai tose vietose jaučiasi. Jei ne, jos gali pasirinkti bet kokią vietą, kur jausis patogiai.

APTARIMUI:

- skatinti diskusiją apie išsidėstymo pokyčius,

²³ S.E.Bartle, R.M.Sabatelli – *The Behavioral and Emotional Reactivity Index. Family Relations, Jul95, Vol. 44, Issue 3*

- aptarti dalyvių reakcijas į pokyčius – ką jie jiems rodo.
- aptarti jausmus ir reakcijas į tai, kad dalyvis buvo pastatytas ne ten, kur gerai jautėsi;
- kaip savanoris reaguoja į pokyčius savo „planetų sistemoje“.

2.5.7.3. MANO ASMENINĖS RIBOS (I DALIS)

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAS: suvokti savo asmenines ribas.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Mano ribos“.

UŽDUOTIS:

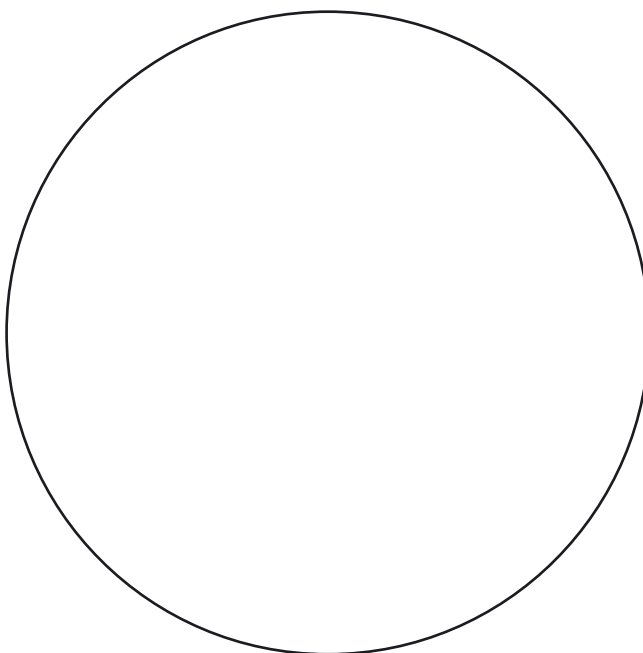
1. Pristatoma užsiėmimo tema – savo asmeninių ribų tyrimai.
2. Galima instrukcija: įsivaizduokite apskritimą aplink save. Kitų išsidėstymas rato centro atžvilgiu rodo, kaip daug emociniu požiūriu norite atsiverti tiems žmonėms. Dažniausiai pats žmogus, Dievas, šeimos nariai, draugai būna rato viduje, o nepažįstamieji – išorėje. Išdėliokite, kaip įvairūs žmonės tavo gyvenime išsidėsto šiame rate. Įrašykite jų vardus.
3. Grupės nariams atlikus užduotis, aptarkite darbo metu kilusias reakcijas, išvalgas.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip grupės dalyviai reaguoja į savo rato išsidėstymą?
- Gal kyla noras pakeisti vietomis žmones – ką nors pastumti arčiau centro, ką nors toliau?
- Gal visi žmonės yra kurio nors dalyvio rato išorėje? Kaip dalyvis tai vertina – gal jam gerai pažįstamas vienatvės jausmas?
- Gal kuriam nors dalyviui visi norimi sutalpinti žmonės netelpa rato viduje? Kaip tai pasireiškia gyvenime, santykiuose – gal dalyviui gerai pažįstama išsibarstymo jausena?

DALOMOJI MEDŽIAGA „MANO ASMENINĖS RIBOS“

Išdėliokite, kaip įvairūs žmonės Jūsų gyvenime išsidėsto šiame rate. Įrašykite jų vardus.



2.5.7.4 MANO ASMENINĖS RIBOS (II DALIS)

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼

TIKSLAI: suvokti savo asmenines ribas santykiuose su kitais žmonėmis.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Ribų tyrimas“. Užsiėmimą galima susieti su „Mano asmeninių ribų“ užduotimi.

UŽDUOTIS:

1. Dalyviai prašomi prisiminti užsiėmimą „Mano asmeninės ribos“ ir pasiimti lapą su ratu, užpildytu žmonių vardais.
2. Padalijama medžiaga „Asmeninių ribų tyrimas“.
3. Dalyviams siūloma atsakyti į klausimus.
4. Dalyviams atsakius į klausimus, jie aptariami.
5. Aptarimo metu apibendrinami konkretūs įgūdžiai, kurių trūksta brėžiant ar atveriant=plečiant?- savo ribas, – trukdantys ir padedantys.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kas sunkiau ir kas lengviau – išplėsti?- ar susiaurinti savo asmenines ribas? Gal norėtumėte pokyčių aprašytuose santykiuose?
- Ką grupės dalyviai mano – kaip gebėjimas brėžti ir ginti savo ribas gali būti svarbus išlaikant blai- vumą? Kada išlaikyti blai vumą gali padėti ne kas kita kaip atsivėrimas?

DALOMOJI MEDŽIAGA „ASMENINIŲ RIBŲ TYRIMAS (1)“

Ar norėtumėte pakeisti savo rato išdėstymą? Jei taip, ką norėtumėte pakeisti? _____

Kokie sunkumai trukdo tai padaryti? _____

Kokie nauji įgūdžiai padėtų įgyvendinti pokyčius? _____

Kokie Jūsų įgūdžiai Jums padeda brėžiant ar atveriant savo asmenines ribas:

- su šeimos nariais? su partneriu?
- su draugais?
- su pažįstamais ir kolegomis?
- su nepažįstamaisiais?

Su kokiais sunkumais susiduriate siaurindami ar plėsdami savo asmenines ribas:

- su artimaisiais, savo partneriu?
- su draugais?
- su pažįstamais ir kolegomis?
- su nepažįstamaisiais?

2.5.7.5. ASMENINIŲ RIBŲ POKYČIAI

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAS: skatinti tirti savo asmenines ribas ir nustatyti galimus jų pokyčius.

PRIEMONĖS: medžiaga „Asmeninių ribų pokyčiai“, rašikliai.

UŽDUOTIS:

- Įvadas į užsiėmimą gali būti toks: „Žmonės gali gauti didelį pasitenkinimą dėl santykių su kitais žmonėmis bei komfortiškai jaustis su savimi. Pagrindą tokiai savijautai sudaro geros asmeninės ribos. Jos padeda:
 - Užmegzti sveikus, gerus santykius, ypač draugystės,
 - Džiaugtis tikrais draugais ir šeima,
 - Gerbti kitus žmones, kai jie sako „ne“,
 - Pačiam pasakyti „ne“,
 - Turėti savigarbos,
 - Dalytis asmenine informacija su kitais,
 - Tikėtis abipusės atsakomybės už santykius,
 - Atpažinti, kada problema yra Jūsų, kada – kito žmogaus,
 - Netoleruoti nepagarbos ar smurto.
- Dalyviams padalijami darbo lapai „Asmeninių ribų pokyčiai“.
- Duodama užduotis užpildyti pirmąją lapo dalį – pažymėti savybes, kurias dalyviai pastebi savo santykiuose. Pažymėtus teiginius dalyviai gali įvertinti pagal dešimtbalę sistemą, kur „10“ – labai dažna situacija.
- Atlikus užduotį, prašoma pagalvoti apie labiausiai būdingą savybę, prisiminti situaciją, kurioje ji pasireiškė. Pasiūlyti pasidalyti išpūdziais apie emocines reakcijas, kilusias atliekant šią užduoties dalį. Tada siūloma užpildyti likusias užduoties dalis.
- Dalyviai skatinami pasidalyti nuomone apie požymius, rodančius per laisvas ir per griežtas ribas.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokius požymius, kaip ženklą apie ribų peržengimą, išskyrė grupės dalyviai?
- Kokie požymiai jiems rodo, kad ribos per griežtos?
- Kaip dalyviai jautėsi atlikdami užduotį?
- Kaip per griežtos ar per laisvos ribos gali trukdyti blaivumui?
- Kaip sveikos asmeninės ribos gali padėti išlaikyti blaivumą?
- Kokių įgūdžių trūksta sveikoms asmeninėms riboms išlaikyti?

DALOMOJI MEDŽIAGA „ASMENINIŲ RIBŲ POKYČIAI“

Pabraukite, kuriuos iš šių požymių pastebite savyje ir savo santykiuose.

- Neleidžiu kitam prieiti per arti;
- Nesidaliju asmenine informacija – savo norais, jausmais, poreikiais;
- Nesidaliju savo emocijomis su artimaisiais;
- Patiriu sunkumų pasirinkdamas ir išsaugodamas draugus.
- Darau tai, ko nori kiti;
- Nemoku pasakyti „ne“;
- Atskleidžiu daug asmeninės informacijos apie save;
- Turiu daug lytinės patirties;
- Darau visa, kad išvengčiau konfliktų;
- Priimu atsakomybę už kito žmogaus jausmus.

Kokia tai buvo situacija? Trumpai ją aprašykite:

Kokie požymiai (mintys, jausmai) padeda Jums atpažinti kylantį diskomfortą:

- kai peržengiamos Jūsų *asmeninės* ribos?
- kai laikomasi labai griežtų ribų?

2.6. DARBAS SU KLIENTO ARTIMAISIAIS, ŠEIMA

2.6.1. MODULIS. ĮTVIRTINAMOJI ELGSENA

TIKSLAS: suprasti ir atpažinti skirtingus bendravimo stilius, atpažinti vyraujančią savo bendravimo stilių, nustatyti, kokią įtaką asmeninis bendravimo stilius daro blaivumui, gerinti atsisakymo įgūdžius, grindžiamus įtvirtinamuoju būdu.

2.6.1.1. VADOVO MEDŽIAGA

Narkotikų vartojimas yra susijęs su atsisakymo įgūdžių – įtvirtinamosios elgsenos – stoka²⁴. Nustatyta, kad didžiausią įtaką narkotikų vartojimui daro negebėjimas atlaikyti spaudimą išgerti, vartoti narkotikus ar atsisipirti netinkamam draugų pasiūlymui.³

Įtvirtinamoji elgsena – tai gebėjimas visiškai išreikšti save santykiuose su kitu žmogumi ar žmonėmis. Tai bet kokia socialiai priimtina asmeninių teisių ir jausmų išraiška.^{25,26}

Specifinės įtvirtinamosios elgsenos technikos orientuojamos į verbalinių ir neverbalinių įtvirtinamosios elgsenos įgūdžių ugdymą. Bendrąja prasme efektyvios neverbalinės raiškos priemonės susijusios su tvirtu balsu, natūraliu elgesiu ir draugiškumu. Išskiriami ir smulkesni neverbaliniai elgesio komponentai¹⁻²⁷:

- akių kontaktas,
- balso tonas,
- tvirtumas/neryžtingumas,
- poza,
- gestai,
- veido išraiška,
- jausmų atskleidimas, reakcijos greitis.

Tuo tarpu minimos kitokios žodinės technikos, padedančios atsisakyti vartoti narkotikus¹:

- Pasakyti „ne“ („ačiū, ne“);
- Pareikšti nuomonę prieš narkotikų vartojimą („Aš nevartoju narkotikų“, „Tai – ne man“);
- Pagrįsti atsisakymo priežastis („Tai nelegalu“, „Aš nenoriu turėti nemalonumų“);
- Pakeisti pokalbio temą („Ar matei tą filmą, rungtynes...“ ir kita);
- Arba tiesiog pasiūlyti.

Paprastai būdinga, kad tas pats žmogus elgiasi skirtingai, atsižvelgdamas į situaciją, kurioje yra, ar į žmones, su kuriais bendrauja, tai yra naudojasi įvairiais elgesio stiliais. Tad šalia įtvirtinamosios elgsenos

²⁴ T. R. Nichols, J. A. Graber, J. Brooks-Gunn, G. J. Botvin - *Ways to Say No: Refusal Skill Strategies Among Urban Adolescents. American Journal of Health Behavior*, May/Jun2006, Vol. 30 Issue 3, p. 227-236, 10p

²⁵ R. M. Eisler, P. M. Miller, M. Hersen – *Components of Assertive Behavior. Journal of Clinical Psychology*, Jul1973, Vol. 29 Issue 3, p. 295-299, 5p

²⁶ F.N. Onuoha, T. Munakata – *Correlates of Adolescent Assertiveness with HIV Avoidance in a Four – Nation Sample. Adolescence*, Vol. 40, No. 159, Fall 2005.

²⁷ Sh. Hermes – *Assertiveness: Practical Skills for Positive Communication. Hazelden*, 1998.

pabrėžiami ir kiti pagrindiniai elgesio – agresyvaus, pasyvaus ir pasyviai agresyvaus – stiliai. Juos žinodamas žmogus gali greičiau atpažinti vyraujančią savo elgesį.

Bendravimo stiliaus išmokstama. Tad jei vyraujantis elgesio stilius kenkia santykiams ar blaivumui, jį galima pakeisti.

Vyraujant **agresyviame elgesio stiliui** būdingas asmeninių teisių iškėlimas aukščiau už kitų žmonių teises; aplinkinių jausmų, norų, poreikių ignoravimas ir reikalavimas tenkinti savo jausmus, norus ir poreikius. Tikslams pasiekti pasitelkiamos įvairios kontrolės ir manipuliacijos priemonės. Tačiau nepaisant pasiekimų, toks elgesys žemina savo vertės pajutimą, verčia patirti gėdą ir kaltę, sukelia santykių problemas.

Bendruojantis pasyviai žmogus vengia akių kontakto ir konfrontacijos su kitais. Jis ignoruoja savo asmeninę nuomonę, jausmus, teises kito žmogaus nuomonės, jausmų, teisių naudai. Jis nesidalija savo tikraisiais jausmais, norais, poreikiais, ir tokiu būdu tampa emociniu požiūriu nenuoširdus. Dažnai einantis šalutinis įsitikinimas yra toks, kad kiti žmonės pasirūpins mūsų neišreikštais jausmais ir ignoruotais poreikiais. Tačiau paprastai taip neįvyksta, ir besielgiantis pasyviai žmogus kaupia savyje nusivylimą, o jo santykiai su aplinkiniais prisipildo įtampos.

Pasyviai agresyviame stiliuje susipina agresyvaus ir pasyvaus bendravimo komponentai. Naudodamasis pasyviai agresyviu bendravimo stiliumi žmogus ignoruoja ar pažeidžia kitų žmonių teises, nors demonstruoja priešingą poziciją – kad aplinkinių teisės jam kaip tik yra svarbiausios. Kai vyrauja pasyviai agresyvus elgesys, žmogus neatskleidžia savo tikrųjų jausmų, tačiau turi aktyvų poreikį, kad juos pamatytų ir į juos atsižvelgtų kiti. Tokiu būdu elgesys tampa kontroliuojamasis ir manipuliatyvus, tačiau atvirų konfliktų vengiama. Tokio elgesio pasekmė, kaip ir agresyvaus bei pasyvaus stiliaus atveju, yra žemas savęs vertinimas, bendravimo sunkumai. Poreikiai paprastai neatskleidžiami, lieka netenkinami, ir tai gali kelti gėdos bei nepasitenkinimo savo elgesiu jausmus.

Įtvirtinamasis elgesio stilius leidžia priimti savo paties teises, neignoruoja aplinkinių žmonių teisių. Jis leidžia išreikšti jausmus, norus, kylančius poreikius atvirai ir pagarbiai. Savi interesai tenkinami nesiekiant kitam sukelti diskomfortą. Bendravimo metu žmogus yra atviras kito jausmams ir poreikiams, nusiėmęs kompromisams. Toks bendravimo stilius padeda palaikyti davimo ir gavimo balansą, leidžia prašyti pagalbos. Sudėtingos situacijos sprendžiamos be konfliktų, o jei tokių iškyla, įtvirtinamasis bendravimo stilius padeda neatidėliotinai juos spręsti.

Įtvirtinamojo bendravimo stiliaus privalumas yra savigarba, pasitikėjimas savimi, geras savęs vertinimas. Jis padeda būti gerais draugais, grįsti santykius pagarba. Jis taip pat padeda žmogui būti nuoširdžiam – tai labai svarbu išlaikant blaivumą.

2.6.1.2. SIŪLYMAS VARTOTI NARKOTIKUS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀

TIKSLAS: nustatyti sunkiai valdomas situacijas, kuriose siūloma vartoti narkotikus.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Siūlymas vartoti narkotikus“, rašikliai.

UŽDUOTIS:

1. Padalijama medžiaga „Siūlymas vartoti narkotikus“.
2. Pristatoma užduotis: „Prisiminkite situacijas, kuriose jaučiatės spaudžiami vartoti narkotikus. Pirmame stulpelyje aprašykite jas, pradėdami nuo tos, kurią lengviausia suvaldyti“.
3. Dalyviams parašius atsakymus, kiekvienas jų skatinamas pasidalyti savo situacijų vertinimais.
4. Po pasidalijimo sunkaus spaudimo situacijų vertinimais prašoma užpildyti antrąją užduoties dalį – pateikti galimą situacijos sprendimo būdą.
5. Atlikę šią užduotį grupės nariai skatinami pasidalyti savo sprendimo būdais.
6. Aptariamos situacijos, kurioms nerasta tinkamų sprendimo būdų.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokiose situacijose sunkiausia atsisipirti pasiūlymui?
- Jei esama „neišsprendžiamų“ situacijų, gal grupėje yra žmonių, patiriančių panašią situaciją? Kokį sprendimą jie galėtų pasiūlyti?

- Ar užsiėmimo metu grupės nariai sužinojo naujų atsisakymo būdų? Kokių?
- Kokias sunkias suvaldomas situacijas priminė kiti grupės nariai?
- Koks dažniausias tokių situacijų sprendimo būdas?
- Ko galiu pasimokyti iš grupės narių atsakymų?
- Kaip ši užduotis padės atsisakyti siūlymų vartoti?

DALOMOJI MEDŽIAGA „SIŪLYMAS VARTOTI NARKOTIKUS“

Eil. Nr.	Siūlymas vartoti narkotikus	Galimas atsakymas
1.		
2.		
3.		

2.6.1.3. SAKYTI „NE“

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼☼

TIKSLAS: ugdyti atsisakymo įgūdžius.

PRIEMONĖS: nėra.

UŽDUOTIS:

1. Pristatomi įvairūs atsisakymo būdai.
 2. Grupės nariai prašomi suvaidinti realią situaciją, kurioje siūloma vartoti narkotikų, ir pabandyti naujuosius įgūdžius taikyti praktiškai.
 3. Kviečiami du savanoriai. Vieno jų užduotis – siūlyti narkotikų, kito – atsisakyti. Narkotikų siūlytojo prašoma vaidinti kuo tikroviškiau. Atsisakantysis narkotikų gali pasirinkti asmeniškai sau sunkią siūlymo situaciją. Galima priminti sunkesnes situacijas iš užsiėmimo „Siūlymas vartoti narkotikus“.
 4. Porai suvaidinus, aptariami atsisakančiojo jausmai, reakcijos, kilusios atliekant šią užduotį, sunkios vietos.
 5. Jei vaidinant siūlytojas pristinga iškalbos, pats vedėjas gali perimti jo vaidmenį: „Na, čia tiek nedaug, sugrįžtuvių proga“, „Baik, negi bijai dėl vienintelio kartelio“.
 6. Grupės nariams sužinojus apie skirtingus elgesio stilius, siūloma atlikti užduotį: ties pateiktomis situacijoms nurodykite visus keturis galimus atsakymo variantus – įtvirtinamasis, agresyvus, pasyvus ir pasyviai agresyvus.
 7. Dalyviams atlikus užduotį skatinamas jos aptarimas grupėje.
- galimi klausimai:

- Gal grupės dalyviai yra susidūrę su tokia situacija?
- Kas joje buvo lengva, kas kėlė sunkumų?
- Kokie atsakymai dar būtų naudingi tokioje situacijoje?

2.6.1.4. ĮTVIRTINAMASIS ELGESYS (I DALIS)

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀☀☀

TIKSLAS: išmokti skirtingų bendravimo stilių.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Įtvirtinamasis elgesys I“.

UŽDUOTIS:

1. Padalijama medžiaga „Įtvirtinamasis elgesys I“.
2. Pristatomi skirtingi elgesio būdai – įtvirtinamasis, agresyvus, pasyvus ir pasyviai agresyvus.
3. Grupės nariams sužinojus apie skirtingus elgesio stilius, siūloma atlikti užduotį: ties pateiktomis situacijoms nurodykite visus keturis galimus atsakymo variantus – įtvirtinamasis, agresyvus, pasyvus ir pasyviai agresyvus.
4. Dalyviams atlikus užduotį kiekvienas perskaito savo atsakymus.
5. Skatinamas užduoties aptarimas grupėje.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokius atsakymus parašyti lengviausia?
- Kokį bendravimo stilių sunkiau nurodyti?
- Ko galima pasimokyti iš grupės narių atsakymų?
- Kokioje artimiausioje situacijoje ketinama pasinaudoti įgytais įgūdžiais?

DALOMOJI MEDŽIAGA „ĮTVIRTINAMASIS ELGESYS I“

I situacija: ketinate kartu praleisti laiką su draugu, kuris yra užkietėjęs rūkalius. Jums patinka draugas, tačiau cigarečių dūmai Jums yra nemalonūs.

„Pasyvus“ atsakymas

„Agresyvus“ atsakymas

„Pasyviai agresyvus“ atsakymas

„Įtvirtinamasis“ atsakymas

II situacija: paskolinote pinigų draugui, tačiau šis vėluoja grąžinti.

„Pasyvus“ atsakymas

„Agresyvus“ atsakymas

„Pasyviai agresyvus“ atsakymas

„Įtvirtinamasis“ atsakymas

III situacija: papasakojote draugui savo paslaptį, tačiau greitai sužinojote, kad apie ją kalba kiti žmonės.

„Pasyvus“ atsakymas

„Agresyvus“ atsakymas

„Pasyviai agresyvus“ atsakymas

„Įtvirtinamasis“ atsakymas

2.6.1.5. ĮTVIRTINAMASIS ELGESYS (II DALIS)

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼☼

TIKSLAS: Perprasti ir mokytis atpažinti skirtingus bendravimo stilius.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Įtvirtinamasis elgesys II“, rašikliai.

UŽDUOTIS: padalijama medžiaga „Įtvirtinamasis elgesys II“.

Instrukcija: pažymėkite prie sakinio, kokiam elgesio tipui priskiriama tai, kas juo sakoma – įtvirtinamajam, agresyviai, pasyviai agresyviai ar pasyviai. Vartokite trumpinius: įtvirtinamasis – Į, agresyvus – A, pasyvus – P, pasyviai agresyvus – PA.

Atlikus užduotį, kartu su vedėju aptariami atsakymų variantai.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Ar liko nepažymėtų sakinių?
- Kokį bendravimo stilių atpažinti sunkiau? Kaip tai pasireiškia gyvenimo situacijose?
- Aptariamose dažniausios klaidos.

DALOMOJI MEDŽIAGA „ĮTVIRTINAMASIS ELGESYS II“

(įtvirtinamasis – Į, agresyvus – A, pasyvus – P, pasyviai agresyvus – PA)

- „Tu tikras suskretėlis, geriau sutvarkyk ką priešnerkštei“
- „Aš suprantu, tai gali užimti laiko, bet tikrai turi būti atlikta pirmadieniui“
- „Gal tu manai... taip sakant... aš nežinau, ar nebus per daug rūpesčių, bet gal galiu važiuoti su tavimi?“
- „Aš matau, kad tu tikrai išsipainiojęs, tačiau šį kartą negaliu tau padėti“
- „Ačiū jums, bet ne!“
- „Užmiršk. Ta knyga man vis tiek nereikalinga. Viskas gerai“
- „Tai pats blogiausias maistas, kokį valgiau restorane. Aš nesuprantu, kaip jūs galėjote pateikti tokias atbatas“
- „Aš labai pykstu ant tavęs. Norėčiau pakalbėti“
- „Tu tikrai turi problemų dėl savo *ego*. Dar nesutikau taip į save susitelkusio asmens“
- „Aš padarysiu ką tik pasakysi, ko tik panorėsi“
- „Jūs turite labai daug drąsos prašydamas atlikti tokį nešvarų darbą“
- „Padėkite cigaretę tučtuojau. Rūkymas yra pasibjaurėtinas“
- „Atsiprašau, pone, bet kitas iš eilės esu aš“
- „Man nerūpi – tu nuspręsk“
- „Suprantu, tai gali skambėti kvailai, bet kaip tu manai, ar mes už tai galime balsuoti?“
- „Tu šiandien atrodei labai gerai“
- „Aš dėkingas už grįžtamąjį ryšį po to, ką kalbėjau šiandien“
- „Aš negalėjau mažiau rūpintis dėl to, ką tu geri“
- „Man reikia tų įrenginių dabar pat, nelaukiant, kol tu dar ką nors padarysi. Aš negaliu laukti, kol atliksi kitus niekam nenaudingus savo darbus“
- „Aš jaučiausi įskaudintas, kai tu pasakei tuos dalykus kiek anksčiau šią savaitę“

2.6.1.6. KOREGUOJAMOJI REAKCIJA

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAS: mokytis stebėti save situacijose, kuriose sunku išreikšti save, ir jose elgtis įtvirtinamuoju būdu.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Koreguojamoji reakcija“, rašikliai.

UŽDUOTIS:

1. Dalyviai prašomi prisiminti neseną situaciją (savaitės senumo), kai jie pasielgė ne įtvirtinamuoju būdu, elgėsi agresyviai ar pasyviai.
2. Padalijama medžiaga „Koreguojamoji reakcija“.
3. Dalomąją medžiagą prašoma užpildyti remiantis tokia instrukcija: situaciją aprašykite kuo išsamiau. Ties **Situacija** aprašoma, kur ir kada tai vyko, kas dalyvavo, kur buvo pats bendruomenės narys. Aprašoma, kokių kilo **jausmų** toje situacijoje. **Neverbalinio reagavimo** dalyje dalyvis aprašo savo akių kontaktą, kūno pozą, gestus, veido išraišką. Tiksliai aprašoma kalba – ką jis sakė, koku tonu. Aprašomi **jausmai** po situacijos. Įvardijamas **elgesio tipas**, kuriam dalyvis priskiria savo elgesį tos situacijos metu.
4. Jei bendravimas vyko **ne įtvirtinamuoju stiliumi**, dalyvis parašo kitą atsakymą su įtvirtinamojo stiliaus bendravimo pavyzdžiu.
5. Dalyviams atlikus užduotį, jie skatinami pasidalyti sunkumais ir emocijomis reakcijomis, kilusiomis darbo metu.
6. Esant laiko, galima prašyti pagal tą pačią schemą aprašyti dar vieną situaciją.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Ar pavyko nustatyti elgesio stilių?
- Ar pavyko rasti įtvirtinamojo stiliaus atsakymą esant vienai ar kitai situacijai?
- Jei sunku rasti įtvirtinamojo stiliaus atsakymą ar dėl jo abejojama – kreiptis į grupę, kokius variantus ji gali pasiūlyti grupės dalyviui.

DALOMOJI MEDŽIAGA „KOREGUOJAMOJI REAKCIJA“

Data _____ Laikas _____

Situacija

Jausmai įvykio metu

Neverbalinis reagavimas

Verbalinis reagavimas

Jausmai po įvykio

Bendravimo stilius

Jei neįtvirtinamasis, kaip jį būtų galima padaryti tokį

2.6.1.7. ĮTVIRTINIMAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼

TIKSLAS: įgytų įtvirtinamųjų įgūdžių tam tikrose situacijose tyrimas. Įgytų įgūdžių apibendrinimas.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Įtvirtinimas“, rašikliai.

UŽDUOTIS:

1. Pristatoma užsiėmimo tema: įtvirtinamoji elgesena tam tikrose situacijose.
2. Padalijama medžiaga „Įtvirtinimas“. Dalyviams siūloma atsakyti į klausimus.
3. Atlikę užduotį dalyviai skatinami pasidalyti sunkumais ir išpūdziais apie emocines reakcijas, kilusias darbo metu:

GALIMI KLAUSIMAI:

- Ką nauja atradote?
- Kokios gyvenimo situacijos dalyviams yra reikšmingos, ar jos gali kelti pavojų blaivumui?
- Kokius įgūdžius dar reikėtų padidinti?
- Kaip juos galima praktikuoti rehabilitacijos aplinkoje?

DALOMOJI MEDŽIAGA „ĮTVIRTINIMAS“

Nurodykite tris žmones, su kuriais Jums sunkiausia elgtis įtvirtinamuoju būdu, tada nustatykite savo bendravimo stilių su šiais žmonėmis.

Žmonės

Dažniausias bendravimo stilius

- 1.
- 2.
- 3.

Išvardykite tris situacijas ar gyvenimo sritis, kuriose jaučiatės diskomfortiškai, ir nustatykite jose vyraujančią bendravimo stilių.

Situacijos

Dažniausias bendravimo stilius

- 1.
- 2.
- 3.

Dabar skirkite sau laiko apgalvoti šias situacijas ir santykius. Kaip jie gali paveikti Jūsų blaivumą, jei nepakeisite savo bendravimo stiliaus? Aprašykite būdus, kaip įtvirtinamojo bendravimo įgūdžiai gali padėti Jūsų blaivumui.

- 1.

.....

- 2.

.....

2.6.2. MODULIS. PARAMOS TINKLAS, JO SUDARYMAS IR IŠSAUGOJIMAS

TIKSLAS: priklausomi žmonės, norėdami nesisvaiginti, turi laikytis tam tikro gyvenimo būdo, kurio svarbi dalis yra paramos tinklas. Todėl šio skyriaus tikslas – mokytis palaikyti konstruktyvius santykius su svarbiais žmonėmis, tai yra su tais, kurių būtinai reikia norint gyventi blaivų gyvenimą ir turėti savo paramos tinklą.

2.6.2.1. VADOVO MEDŽIAGA

Santykiai, kuriais gaunama parama, yra labai svarbūs kiekvienam žmogui, ypač sveikstantiems žmonėms. Yra du pagrindiniai ir svarbiausi aspektai paramos tinklui sudaryti: pasitikėjimas ir atvirumas.

Paramos tinklo nariai pasižymi tokiomis savybėmis: su jais nesijaučiame vieniši, jie mus palaiko, yra nuoširdūs ir atviri, suteikia mums jėgų, nori mums gero, išklauso mus ir kitais būdais reiškia paramą. Dėl šių savybių paramos tinklo nariais mes pasitikime.

Sudarant ir išsaugant paramos tinklą, svarbu nustatyti „sveikas“ ribas, kurios padeda mums nuspręsti, kada ir kokia informacija galime dalintis su tokio tinklo nariais. Be to, daugelis santykių su paramos tinklo nariais turi nusistovėjusį bendravimo stilių, nuo kurio priklauso pačių santykių pobūdis (pvz., nuo bendravimo stiliaus priklauso, kiek bendraujantys paramos tinklo nariai gali pažinti vienas kitą).²⁸

Paramos tinklą gali sudaryti įvairūs žmonės ir vidiniai įsitikinimai. Išskiriamos kelios pagrindinės paramos tinklo dalys.

- Šeimos nariai: tie šeimos nariai, kurie mus palaiko (nenaudoja žodinės, fizinės, psichologinės ar kitokios prievartos) ir kurie patys nevartoja narkotinių medžiagų.
- Teigiamą įtaką darantys draugai – tie, kurie nevartoja narkotinių medžiagų ir skatina elgtis priimtinu bei tinkamu būdu.
- Žmonės iš „12 žingsnių“ susirinkimų.
- Socialiniai darbuotojai ar psichologai, dirbantys pagal sveikimo programas.
- Dvasinis tikėjimas: vidinis santykis su „aukštesniąja jėga“ (ją kiekvienas žmogus gali suprasti savaip).

Paramos tinklą gali sudaryti įvairūs žmonės, kurie kiekvienam priklausomam asmeniui daro skirtingą įtaką ir yra kuo nors reikšmingi.

REKOMENDACIJOS DĖL ŠIO MODULIO UŽSIĖMIMŲ. Šie užsiėmimai tinka antrojoje – ketvirtojoje gydymosi fazėje, jie visi gali būti nuolatos kartojami, į juos galima įtraukti ir potencialius paramos tinklo narius.

Vaikai: pabrėžti paramos tinklo svarbą sveikstant, jo narių pasirinkimą, šio pasirinkimo priežastis ir pasekmes.

Suaugusieji: pabrėžti paramos tinklo narių santykių kokybę, savo vaidmenį jame, atsakomybės už savo sveikimą priėmimą ir dalinimosi su kitais žmonėmis reikšmę.

2.6.2.2. MANO PARAMOS TINKLAS I

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAI: sudaryti paramos tinklą, apsvarstyti galimus pagalbos būdus.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, piešimo priemonės, rašymo priemonės.

INSTRUKCIJA:

1. Dalyviai nupiešia ar kitaip schematiškai pavaizduoja save ir kitus žmones, kurie jiems teikia paramą ar kitaip padeda; kiekvieną jų trumpai apibūdina.
2. Grupės nariai išsamiai aprašo šiuos žmones: ką jie vienas kitam duoda, kuo yra patenkinti kiekvienu santykiu su nupieštais ar pavaizduotais žmonėmis ir t. t.
3. Kiekvienam savo paramos tinklo nariui dalyviai parašo po trumpą padėkos laišką.
4. Atlikę užduotį visi dalyviai pasidalija savo nupieštais ar nubraižytais paramos tinklais, papasakoja apie savo santykius su paminėtais žmonėmis.
5. Užsiėmimo pabaigoje visi nusprendžia, kuriems paramos tinklo nariams rašytus padėkos laiškus išsiųs, kuriems – ne, ir pagrindžia savo sprendimus.

²⁸ Korb-Khalsa K. L., Leutenberg E. A. *Life management skills IV. Wellness Reproductions & Publishing, 1996*

GALIMI KLAUSIMAI

- Kokius jausmus patyrėte atlikdami užduotį?
- Kuo jums svarbūs žmonės, kuriuos įtraukėte į paramos tinklą?
- Kokią paramą galite iš jų gauti ir kokią gaunate?
- Ką jaučiate savo paramos tinklo nariams?
- Kodėl pasirinkote būtent šiuos žmones?
- Kuo jūsų paramos tinklas panašus į kitų dalyvių paramos tinklus? Kuo skiriasi?

2.6.2.3. PARAMOS TINKLO SANTYKIAI

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀☀☀

TIKSLAI: kurti paramos tinklą, gerinti paramos tinklo santykius tokiais būdais: pažinti paramos tinklo narių savybes, įtvirtinti santykių ribas remiantis atvirumo laipsniu.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga, rašymo priemonės.

INSTRUKCIJA:

1. Vedėjas išdalija medžiagą visiems dalyviams, kurie ją užpildo.
2. Dalyviai pasiskirsto į grupes po 3–4 žmones ir, pasitelkę vaidmenų žaidimą, suvaidina, kaip elgtųsi sunkiose situacijose. Pvz., vienas mažesnės grupelės narys, kilus finansinių problemų, kreipiasi į savo paramos tinklo narius (kuriuos vaidina kiti grupelės dalyviai).
3. Vaidmenų žaidimas vaidinamas tol, kol jame sudalyvauja visi dalyviai.
4. Pasibaigus vaidmenų žaidimui, dalyviai vieni kitiems dalyviai užtikrina grįžtamąjį ryšį, aptardami visus atsakytus klausimus.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokius jausmus patyrėte atlikdami užduotį?
- Kaip sekasi laikytis asmeninių ribų sudarant savo paramos tinklą?
- Kokiais atvejais ribas išsaugoti sunkiau, kokiais lengviau? Kodėl?
- Kaip kinta jūsų santykiai ir asmeninės ribos su paramos tinklo nariais?
- Kaip jautėtės atlikdami vaidmenų žaidimą?
- Kas vaidmenų žaidime buvo svarbiausia? Ko trūko?
- Kuo jūsų paramos tinklas panašus į kitų dalyvių paramos tinklus? Kuo skiriasi?

DALOMOJI MEDŽIAGA

Kokia informacija paramos tinklo nariai su Tavimi dalijasi?

Ką paramos tinklo narys dėl Tavęs padarytų?

Ką paramos tinklo narys darytų (veiktų) kartu su Tavimi?

Ką Tau reiškia žodis „privatumas“?

Kodėl kartais žmonės turi kai kurias mintis pasilaikyti sau ir jų nereikšti?

Kas Tau nutiktų, jei visiems žmonėms nuolat viską pasakotum?

Kaip tai keistų žmonių požiūrį į tave?

Kokia informacija Tau malonu dalytis su kitais?

Su kuo jautiesi patogiausiai, kai dalijiesi intymia informacija?

Po kiekviena pateikta sunkia situacija parašyk žmonių vardus ir priežastis, dėl ko tokiais atvejais kreiptumeisi būtent į juos:

Finansinės problemos

Santykių problemos

Liga

Šeimos problemos

Baimė

Nerimas

Svarbaus žmogaus netektis

2.6.2.4. PARAMOS TINKLO IŠSAUGOJIMAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀☀☀

TIKSLAI: stiprinti paramos tinklo narių tarpusavio santykius, mokytis geriau pažinti paramos tinklo narius.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga, rašymo priemonės.

INSTRUKCIJA:

1. Dalyviai patys susiskirsto poromis, ir vedėjas išdalina medžiagą visiems dalyviams, kurie ją užpildo, t. y. parašo laišką. Jį dalyviai turi adresuoti savo porininkams.
2. Parašę laiškus dalyviai jais pasikeičia, o vedėjas juos informuoja, kad kiekvienas turi du kartus perskaityti savo porininko laišką prieš ką nors pasakydamas, o tinkamiausias atsakymas būtų: „Ačiū už laišką.“
3. Perskaitę laiškus porininkai vienas kito gali klausti įvairių dalykų (po padėkos) ar pateikti įvairių komentarų ir išpūdžių.
4. Pabendravę poromis dalyviai susėda ratu ir aptaria savo parašytus laiškus.
5. Užsiėmimo pabaigoje visi dalyviai išipareigoja parašyti tokius laiškus visiems savo paramos tinklo nariams.

GALIMI KLAUSIMAI

- Kokius jausmus patyrėte atlikdami užduotį?
- Ar sunki buvo užduotis? Kas buvo sunkiausia, kas lengviausia?
- Kaip gerai Jus pažįsta Jūsų paramos tinklo nariai?
- Kaip gerai pažįstate savo paramos tinklo narius?
- Kas jums trukdo ir kas padeda pažinti vienas kitą?
- Kaip ši užduotis gali padėti gerinti santykius būtent šios grupės ribose?
- Kuo Jūsų laišškai panašūs į kitų dalyvių laiškus? Kuo skiriasi?

DALOMOJI MEDŽIAGA

Brangus,

Rašau Tau, nes noriu pasidalyti tuo, kaip gyvenau pastarąją savaitę.

EMOCIJOS

Jaučiau, kai

Jaučiau, kai

Jaučiau, kai

FIZINIU POŽIŪRIU (apibūdink fizinę būseną ir veiklą: ar sportavai, kaip miegojai, maitinaisi, ką skaudėjo ir kita)

PROTINIU POŽIŪRIU (parašyk, apie ką svarbaus galvojai ir kaip dažnai)

DVASINIU POŽIŪRIU (aprašyk savo santykius su Aukštesniąja jėga)

PROFESINIU POŽIŪRIU (parašyk, ką gero nuveikei dėl mokymosi ar darbo, kokios Tavo viltys bei troškimai, susiję su šia sfera)

ŠEIMINIU POŽIŪRIU (parašyk, ką padarei, kad pagerėtų santykiai su Tavo šeima, ar ką apie tai mąstei)

APIE MUS (parašyk, ką galvojai, jautei šiam žmogui; nurodyk vieną gerą jo savybę; jei jauti, kad nori pataisyti santykius su šiuo žmogumi, aprašyk, ką konkretaus darysi, kad šie santykiai pagerėtų ir kokių veiksmų lauki iš šio žmogaus pats)

2.6.2.5. MANO PARAMOS TINKLAS II

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼

TIKSLAI: sudaryti paramos tinklą, apsvarstyti galimus pagalbos būdus, išmokti vertinti paramos tinklo efektyvumą.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, rašymo priemonės.

INSTRUKCIJA:

1. Dalyviai išsamiai aprašo savo paramos tinklą: visus žmones, vietas, dalykus, situacijas, kurie jiems gali padėti išlikti blaiviems, ir rūpintis savimi.
2. Grupės nariai pasidalija savo atsakymais į klausimus apie paramos tinklą ir užtikrina vieni kitiems grįžtamąjį ryšį.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Iš ko susideda Jūsų paramos tinklas?
- Kaip paramos tinklas Jums padeda?
- Ko trūksta Jūsų paramos tinklui?
- Kaip galėtumėte keisti savo paramos tinklą?
- Kodėl pasirinkote būtent šiuos žmones, vietas, situacijas?
- Kuo Jūsų paramos tinklas panašus į kitų dalyvių paramos tinklus? Kuo skiriasi?

2.6.2.6. PARAMOS TINKLO PLĖTOJIMAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼

TIKSLAI: plėtoti paramos tinklą, pažinti save per paramos tinklą.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai, rašymo ir piešimo priemonės.

INSTRUKCIJA:

1. Dalyviai ant popieriaus lapo nupiešia žmones, kurie jiems artimiausi, ir trumpai apibūdina jų vaidmenį savo gyvenime.
2. Grupės nariai ant to paties lapo užrašo atsakymus į tokius klausimus:
 - kokias savo artimiausių žmonių savybes labiausiai vertinu?
 - kokią teigiamą įtaką darau santykiams su savo artimiausiais žmonėmis?
 - ar galiu išreikšti savo jausmus veiksmingu, neagresyviu būdu, bendraudamas su šiais žmonėmis?
 - kaip galėčiau pagerinti šiuos santykius?

3. Grupės nariai pasidalija savo atsakymais į klausimus apie savo artimiausius žmones, paramos tinklą ir jo plėtojamą, ir užtikrina vieni kitiems grįžtamąjį ryšį.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokie žmonės jums artimiausi?
- Kaip santykiai su šiais žmonėmis Jums padeda sveikti?
- Kokiomis priemonėmis palaikote šiuos santykius?
- Kaip galėtumėte keisti savo elgesį, kad Jūsų paramos tinklas būtų stipresnis?
- Kokios asmeninės savybės Jums labiausiai trukdo gerinti paramos tinklo narių santykius?
- Kuo Jūsų paramos tinklo santykiai panašūs į kitų dalyvių paramos tinklus? Kuo skiriasi?

2.6.3. MODULIS. BENDRA PRIKLAUSOMYBĖ

TIKSLAS: tirti savo santykių pobūdį, ieškant galimos bendros priklausomybės požymių; atpažinti bendros priklausomybės aspektus santykiuose ne su šeimos nariais; atpažinti savo vaidmenį šeimoje, tirti nerašytas šeimos taisykles, tirti šeimoje įgytus įgūdžius, reikšti jausmus.

2.6.3.1. VADOVO MEDŽIAGA

Vieno iš šeimos narių cheminė priklausomybė neišvengiamai palieka pėdsaką šeimos santykių sistemoje. Daugelyje tokių šeimų esama specifinių sunkumų, kurie vadinami bendra priklausomybe. Bendros priklausomybės santykiams galiojančios taisyklės ir elgesio formos kuria ir palaiko disfunkcinę šeimą. Tad jei reabilitacijos programoje dalyvės žmogus grįš į nepakitusią šeimos aplinką, didėja atkryčio tikimybė.

Bendra priklausomybė reiškia bet kokią kentėjimą ar disfunkciją, kuri kyla ar yra lemiamą didelio suinteresuotumo į kito asmens poreikius ar elgesį²⁹. Nors šis reiškinys gali būti ir nesant probleminio narkotikų vartojimo šeimoje, tačiau disfunkcijos šeimoje, lemiančios bendros priklausomybės elgseną, didina šeimoje augančių vaikų narkotikų vartojimo tikimybę³⁰⁻³¹.

Bendrai priklausomybei būdingi požymiai³²⁻³³:

- Bendra priklausomybė yra susijusi su rūpinimusi – tai poreikis spręsti kitų problemas, saugoti juos ir tenkinti jų poreikius tam, kad jie galėtų pajusti savo vertę. Bendrai priklausomas žmogus prisiima atsakomybę už kitų žmonių poreikių tenkinimą.
- Kitas aspektas – išorinis kontrolės poreikis. Būdingas pasitikėjimas kitų nuomone labiau nei sava. Bendrai priklausomi žmonės tiki, kad jų gyvenimo kokybė priklauso nuo kitų žmonių.
- Savi poreikiai ribojami tam, kad būtų galima užmegzti ryšį su kitu. Bendrai priklausomi žmonės bendraudami veikia taip, kad išsaugotų santykius, net jei šie kenktų jų pačių vertybėms, poreikiams ir troškimams.
- Prasti bendravimo įgūdžiai. Tokie žmonės linkę numanyti dalykus nei apie juos paklausti. Dažnai baimė dėl kitų reakcijos nulemia tai, ką jie sakys ir darys.
- Autonomijos trūkumas. Savivertė įgyjama tada, kai tai patvirtina kiti. O tapatumas susiję greičiau su tuo, kokie šie žmonės yra, nei kas jie yra.
- Bendrai priklausomi asmenys išitraukia į emociniu požiūriu painius santykius su turinčiais asmenybės sutrikimų, sergančiais priklausomybe nuo narkotikų ar kitais kompulsyviais žmonėmis.

Kita vertus, priklausomybė nuo cheminių medžiagų yra suvokiama kaip disfunkcinės šeimos kriterijus. Savo ruožtu gydymas nuo priklausomybės negali apsiriboti vien vartojančiu narkotikus asmeniu. Jei toks žmogus turės išlikti blaivus savo šeimos kontekste, tai gydymas turi būti skirtas ir jai.

²⁹ P. E. O'Brien, M. Gaborit – *Codependency: a Disorder separate from chemical dependency. Journal of Clinical Psychology, January 1992, Vol. 48, No.1.*

³⁰ J. J. Burrow-Sanchez – *Undertanding Adolescent Substance Abuse: Prevalence, Risk Factors, and Clinical Implications. Journal of Counseling and Development, Summre 2006, Vol. 84.*

³¹ Oman, R. F.; Vesely, S.; Aspy, C. B. – *Positive peer and family relationships linked with lower substance abuse in teens. The Brown University Digest of Addiction Theory & Application, Sep2005, Vol. 24 Issue 9, p4-5, 2p.*

³² J. P. Morgan – *Whtat is codependency? Journal of clinical psychology, September 1991, Vol.47, No.5*

³³ Б.Уайнхолд, Д. Уайнхолд - *Освобождение от созависимости. Москва, "Класс", 2005*

Būdingi disfunkcinės šeimos požymiai apima problemų neigimą, intymumo stoką, sustabarėjusias taisykles ir vaidmenis. Jai būdingas konfliktiškumas, neaiškios ribos tarp šeimos narių. Vyrauja kontrolė ir viešpatavimas, būdingos paslaptys, izoliacija nuo aplinkos.

Kitaip nei disfunkcinėje šeimoje, gerai funkcionuojančioje šeimoje problemos pripažįstamos ir sprendžiamos, skatinama jausmų, minčių, nuomonių įvairovė, jos nariai vertinami ir kiekvienas jų geba tenkinti savo poreikius. Jei tokios šeimos narys suklysta, klaida atleidžiama, iš jos pasimokoma. Vaidmenimis galima keistis, taisyklėms būdingas lankstumas. Šeima skiria dėmesio laisvalaikiui.³⁴

Bendrai priklausomiems asmenims būdingos savybės yra žemas savęs vertinimas, kompulsyvus poreikis kontroliuoti kitų gyvenimą, jiems padėti, juos gelbėti. Jie visiškai priklausomi nuo išorės vertinimų, santykių su kitais. Dėl žemo savęs vertinimo gali dažnai save kritikuoti, tačiau nepripažįsta kitų kritikos, reaguoja į ją pykčiu. Nemoka priimti komplimentų, nors ir trokšta pagyrų.

Kitų kontrolė pasireiškia tuo, kad bendrai priklausomi žmonės siekia kontroliuoti artimųjų narkotikų vartojimą, aplinkinių elgesį. Tam jie pasitelkia grąsinimus, patarimus, pabrėžia, kad be jų artimieji prapultų. Tačiau kai keliama nepasiekiami tikslai (jie iš anksto pasmerkti), bendrai priklausomi žmonės tai priima kaip asmeninę nesėkmę ir gyvenimo prasmės netektį, ir tai skatina depresiją. Bijodamas prarasti įtaką kitiems, bendrai priklausomas žmogus pats tampa priklausomas nuo aplinkybių ir artimųjų, kuriuos taip siekė kontroliuoti.

Pagalbos kitiems idėja bendros priklausomybės atveju peržengia normos ribas. Žmogus prisiima atsakomybę už kitų jausmus, mintis, sprendimus ir tuo pat metu ignoruoja savus poreikius ir gerovę.

2.6.3.2. MANO VAIDMUO ŠEIMOJE

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼

TIKSLAS: atpažinti savo vaidmenį šeimoje.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Mano vaidmuo šeimoje“, rašikliai.

UŽDUOTIS:

1. Grupės nariams padalijama medžiaga „Mano vaidmuo šeimoje“.

Prieš pateikiant užduotį galima pasakyti: „Šeimos nariai dažnai pasiskirsto tam tikrais vaidmenimis, kurie neretai būna tiek įprasti, kad žmogus nesuvokia jų keliamų apribojimų. Kai kurie vaidmenys reikalauja visada būti maloniems arba atsakingiems, kiti – būti „problemų šaltiniais“ ar vienišiais, juokdariais, taikdariais ar konsultantais, kurie išklauso aplinkinių problemas. Vienas žmogus gali atlikti kelis vaidmenis“.

2. Grupės nariams siūloma atsakyti į pateiktus klausimus.

3. Užpildę sąrašą grupės nariai skatinami pasidalyti savo išpūdžiais apie reakcijas į šią užduotį.

APTARIMUI:

- Kokios reakcijos kilo atliekant užduotį?
- Ar buvo sunku rasti savo vaidmenį šeimoje?
- Ar jis atpažįstamas kituose santykiuose? Jei taip, kokias reakcijas tai sukelia?
- Ar liko neatsakytų klausimų?
- Ką nauja sužinojote?

DALOMOJI MEDŽIAGA „MANO VAIDMUO ŠEIMOJE“

1. Kokį vaidmenį aš atlieku būdamas su savo šeimos nariais?

.....
.....

³⁴ J. P. Morgan – What is codependency? *Journal of clinical psychology*, September 1991, Vol.47, No.5

2. Ar atlieku tuos pačius vaidmenis už šeimos ribų (su draugais, kolegomis)?

.....

.....

3. Ar man priimtina vaidinti šiuos vaidmenis? Ar galiu elgtis kitaip? Kaip?

.....

.....

4. Kiti šeimos nariai vaidina tokius vaidmenis:

.....

.....

2.6.3.3. NERAŠYTOS ŠEIMOS TAISYKLĖS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀

TIKSLAS: tirti nerašytas šeimos taisykles.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Nerašytos šeimos taisyklės“, rašikliai.

UŽDUOTIS:

1. Grupės nariams padalijama medžiaga „Nerašytos šeimos taisyklės“.

Vietoje užduoties įvado galima pasakyti: „Daugelio šeimų nerašytos taisyklės nustato, kaip bus bendraujama šeimoje. Yra šeimų, kur vaikai neišklausomi, kitose jie skatinami kalbėti apie savo jausmus ir problemas, dar kitose tikimasi, kad tam tikrus dalykus vaikai laikys paslapyje. Gali būti taisyklė, draudžianti nesutikti, diskutuoti.“

2. Grupės nariams siūloma atsakyti į pateiktus klausimus.

3. Užpildę sąrašą grupės nariai skatinami pasidalyti savo atsakymais.

APTARIMUI:

- Kokių jausmų kilo atliekant užduotį?
- Kokias taisykles taikote ir kitiems santykiams, ne tik su šeimos nariais?
- Ką nauja sužinojote?

DALOMOJI MEDŽIAGA „NERAŠYTOS ŠEIMOS TAISYKLĖS“

1. Apie ką savo šeimoje kalbame atvirai?

.....

.....

.....

2. Apie ką šeimoje negalima kalbėti?

.....

.....

.....

2.6.3.4. JAUSMAI ŠEIMOJE

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼

TIKSLAS: tirti šeimoje įgytus įgūdžius reikšti jausmus.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Jausmai šeimoje“, rašikliai.

UŽDUOTIS:

1. Grupės nariams padalijama medžiaga „Jausmai šeimoje“.

Vietoje užduoties įvado galima pasakyti: „Įvairiose šeimose jausmai reiškiami skirtingai. Kilus tarpusavio nepasitenkinimui kai kuriose šeimose jie išreškiami, kitose apie tai nekalbama, izoliuojamasi. Dar kitose apsimetama, kad niekada nepykstama ir nenuliūstama. Arba neigiamus jausmus leidžiama reikšti tik kai kuriems šeimos nariams“

2. Grupės nariams siūloma atsakyti į pateiktus klausimus.

3. Užpildę sąrašą grupės nariai skatinami pasidalyti savo atsakymais.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokių jausmų kilo atliekant užduotį?
- Kokias taisykles taikote ir kitiems santykiams, ne tik su šeimos nariais?
- Ką nauja sužinojote?

DALOMOJI MEDŽIAGA „JAUSMAI ŠEIMOJE“

1. Kaip šeimoje reiškiami jausmai:

Pyktis

.....

.....

.....

.....

Liūdesys

.....

.....

.....

.....

Laimė

.....

.....

.....

.....

Baimė

.....

.....

.....

2. Kaip aš reiškiu šiuos jausmus?

.....

.....

.....

.....

2.6.3.5. PARAMOS ŠALTINIAI

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAS: ieškoti paramos šaltinių.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Paramos šaltiniai“, rašikliai.

UŽDUOTIS:

1. Grupės nariams padalijama medžiaga „Paramos šaltiniai“.
Vietoje užduoties įvado galima pasakyti: „Kai kuriose šeimose jų nariai skatinami siekti savo tikslų, interesų, yra palaikomi. Kitose kiekvienas gyvena savo gyvenimą atskirai. Tačiau kiekvienas žmogus gali tikėti pats savimi; jei šeimoje jis negauna reikiamo palaikymo, gali tai rasti tarp draugų.“
2. Grupės nariams siūloma atsakyti į pateiktus klausimus.
3. Užpildę sąrašą grupės nariai skatinami pasidalyti savo atsakymais.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokių jausmų kilo atliekant užduotį?
- Jei nerandama palaikymo šaltinių nei aplinkoje, nei savyje, ar galima skatinti „čia ir dabar“ palaikyti vienas kitą?
- Ką nauja sužinojote?

DALOMOJI MEDŽIAGA „PARAMOS ŠALTINIAI“

1. Ar mano šeimos nariai skatina ir palaiko, kad tapčiau toks, koks galiu būti, skatina mano interesus, siekius? Jei taip, kaip jie man tai parodo?

.....

.....

.....

.....

.....

2. Ar tikiu savimi? Ar tikiu, kad galiu pasiekti savo tikslus? Kas man padeda palaikyti tikėjimą savimi?

.....

.....

.....

.....

.....

3. Ar turiu ypatingų draugų, kurie tiki manimi? Kas jie tokie?

.....

.....

.....

.....

.....

4. Kokie dar gali būti palaikymo šaltiniai?

.....

.....

.....

.....

.....

2.6.3.6. KITŲ ĮTAKA

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAS: mažinti kitų įtaką.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga „Kitų įtaka“, rašikliai.

UŽDUOTIS:

1. Grupės nariams padalijama medžiaga „Kitų įtaka“.

Vietoje užduoties įvado galima pasakyti: „Paprastai kiekvienam mūsų svarbiausi žmonės būna tėvai.

Tėvai yra žmonės kaip ir visi kiti. Jie daro tai, už ką juos gerbiame, ir tai, kas mums nepatinka.

Augdami mes galime sekti jų geru pavyzdžiu, o kai kuriose situacijose išmokti elgtis kitaip. Tėvams tenka didelė atsakomybė. Jie turi dirbti, kad galėtų išlaikyti šeimą, užtikrintų maistą, gyvenamąją vietą. Daug laiko skiria rūpinimuisi mumis. Yra dalykų, už kuriuos galime jiems būti dėkingi“

2. Grupės nariams siūloma atsakyti į pateiktus klausimus.

3. Užpildę sąrašą grupės nariai skatinami pasidalyti savo atsakymais.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kokių jausmų kilo atliekant užduotį?
- Kokios vyrauja neigiamos savybės?
- Ar pavyko rasti teigiamų tėvų savybių?
- Ar randate panašumų su savo tėvais?
- Ką nauja sužinojote?

DALOMOJI MEDŽIAGA „TĖVAI“

1. Kuo mano tėvai man patinka? Kuo norėčiau būti panašus į juos?

.....

.....

.....

.....

.....

2. Kuo norėčiau skirtis nuo jų?

.....

.....

.....

.....

.....

3. Kaip mano tėvai rūpinasi (rūpinosi) manimi?

.....

.....

.....

.....

.....

4. Kaip galiu jiems išreikšti dėkingumą už tai?

.....

.....

.....

.....

.....

2.6.4. MODULIS. SAVIGALBA

TIKSLAS – sužinoti ir įvertinti savigalbos grupių svarbą, susipažinti su jų privalumais, mokytis naudotis šia pagalbos forma savo gyvenime, išsiugdyti savo nuomonę apie savigalbos formas.

2.6.4.1. VADOVO MEDŽIAGA

Savigalba yra viena svarbiausių sveikimo nuo priklausomybės ligų dalis. Savigalbos grupės sutelkia žmones, turinčius tokią pat ar panašią patirtį. Šių grupių dalyviai dalijasi savo patirtimi, teikia vieni kitam supratimą ir paramą bei padeda rasti įvairių iškilusių problemų sprendimo būdų.

Savigalba padeda sutelkti vidines jėgas, išdrįsti būti savimi ir vertinti savo kasdienybę, jausmus bei potyrius³⁵. Savigalbos grupės pasižymi šiais ypatumais:

- Sutelkia žmones, turinčius panašių poreikių;
- Bendravimo procesą jose palengvina patys dalyviai, „išgyvenusieji“ – nespecialistai;
- Padeda žmonėms kovoti su trikdančiu gyvenimą stresu ar liga;
- Veikia neformaliu, ne pelno siekiančiu pagrindu;
- Teikia paramą ir žinias;
- Yra savanoriškos, anoniminės ir konfidencialios.

Savigalbos grupės yra būtina sveikimo nuo priklausomybės dalis ir pagerina profesionalaus gydymo rezultatus.

Narkomanų anonimų (NA) savigalbos grupės remiasi *Dvylikos žingsnių* programa. Žingsniai yra šių savigalbos grupių pagrindas, kuris padeda jų nariams išlikti „švariems“ ir nubrėžia sveiko ir visaverčio gyvenimo gaires. *Dvylika žingsnių* NA programoje nėra uždaviniai, kuriuos vieną kartą išsprendus pasikeičia gyvenimas. Greičiau šie „žingsniai“ yra tam tikra gyvensena ir procesas, vyksta visą laiką tol, kol priklausomas nuo narkotinių medžiagų žmogus nori išlikti „švarus“.

Pirmieji trys žingsniai yra susiję su pasidavimu ir susitaikymu. Trumpai tariant, NA naujokai pripažįsta, kad turi problemų, kad esama pagalbos ir kad jie jos prašo. Šie žingsniai priklausomam žmogui yra pradžia ir pabaiga: vartojimo ir svaiginimosi pabaiga bei naujo gyvenimo būnant „švariam“ pradžia.

Ketvirtas, penktas ir šeštas žingsniai skatina įvertinti save. Priklausomi žmonės, pradėję dirbti su šiais žingsniais, skatinami nurodyti visą virtinę problemų: pašlijusius santykius, darbo ar mokymosi, teisėsaugos problemas ir kaltę bei gėdą. Jų gyvenimas yra visiškas chaosas. Taigi minėtieji žingsniai skatina pradėti suvokti ir spręsti šias problemas, sudarant jų sąrašą, atvirai ir nuoširdžiai atskleidžiant visas „paslaptis“ žmogui, kuriuo priklausomas asmuo pasitiki, išreiškiant norą išlieti šį širdies skausmą, susitaikyti su juo ir viską pradėti iš pradžių.

Septintas, aštuntas ir devintas žingsniai susiję su pripažinimu, kad priklausomi žmonės turi gyventi ir bendrauti su kitais žmonėmis. Svarbu, kad jie norėtų ir prašytų kitų pagalbos, deramai atsižvelgtų į žmones, kuriuos yra įskaudinę, ir atitaisytų savo skriaudas.

Paskutiniai trys žingsniai reikalauja veiksmo. Jie tampa baigtine *Dvylikos žingsnių* programos dalimi. Sveikstantys priklausomi žmonės ir toliau taiso klaidas, kurias anksčiau padarė, remiasi savo sveikimu ir padeda kitiems priklausomiems žmonėms rasti kelią sveikimo link.³⁶

REKOMENDACIJOS DĖL ŠIO MODULIO UŽSIĖMIMŲ. Šie užsiėmimai tinka trečiojoje – ketvirtojoje gydymosi fazėse, juos būtina įtraukti į bendrą gydymo procesą. Galima derinti su priklausomų socialinių darbuotojų užsiėmimais.

Vaikai: pabrėžti savigalbos grupių svarbą sveikstant, jų pagalbos galią ir reikšmę.

Suaugusieji: pabrėžti grįžtamojo ryšio, dalinimosi savais sunkumais, paramos pasirinkimo galimybių svarbą.

³⁵ Andresen A. S., Bulotaitė L., Cortese C. A. ir kt. *Savigalba ir savigalbos grupių steigimas. Sveikata, 2002*

³⁶ Fleming M. *101 support group activities for teenagers at risk for chemical dependence or related problems. Hazelden, 1998*

2.6.4.2. DVYLIKOS ŽINGSNIŲ PROGRAMOS PARAMA

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼☼

TIKSLAI: suteikti daugiau informacijos apie paramos galimybes, paskatinti klientus lankytis NA grupėse ir sveikti pagal *Dvylikos žingsnių* programą.

PRIEMONĖS: nėra.

INSTRUKCIJA:

1. Vedėjas plačiau papasakoja apie NA ir *Dvylika žingsnių*.
2. Dalyviai dalijasi savo patirtimi NA grupėse ir dalyvavime *Dvylikos žingsnių* programoje.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kuo Jums svarbi NA programa?
- Ką nauja sužinojote? Kuo Jums tai gali būti naudinga sveikstant?
- Kokį vaidmenį Jums sveikstant vaidina NA programa?
- Ką nauja sužinojote apie kitus grupės narius?
- Kaip jautėtės dalyvaudami užsiėmime?
- Kas buvo sunkiausia?

PASTABOS. Svarbu, kad užsiėmimas nevirstų NA grupės susitikimu. Šis užsiėmimas yra svarbus informacijos prasme – ypač tiems, kurie nesusidūrę su NA. Kitas svarbus aspektas – psichologui akcentuojant NA ir *Dvylikos žingsnių* svarbą parodoma, kad ši programa yra būtina sveikimo dalis ir yra derinama su profesionalia pagalba.

2.6.4.3. „DVYLIKA ŽINGSNIŲ“

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☼☼☼☼

TIKSLAI: padėti geriau suprasti *Dvylikos žingsnių* programą, paskatinti grupės dalyvius naudotis šia programa tam, kad išliktų „švarūs“.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga, lenta (ar didelis popieriaus lapas), flomasteriai, popieriaus lapai, rašymo priemonės.

INSTRUKCIJA:

1. Vedėjas išdalyja dalomąją medžiagą ir trumpai ją pristato.
2. Dalyviai sukuria įsivaizduojamą personažą – jauną žmogų, priklausomą nuo narkotinių medžiagų, sugalvoja jam vardą. Tada apibūdina įvairius šio jauno personažo priklausomybės aspektus, pvz., narkotinių medžiagų vartojimo būdą, „stažą“, poveikį bendravimui su kitais ir akademiniam pažangumui ir t. t. Visi šie dalykai surašomi ant lentos (arba galima nupiešti sukurtąjį personažą).
3. Vedėjas kiekvienam dalyviui paskiria po žingsnį (tą patį žingsnį galima priskirti keliems dalyviams, jei jų daug, arba kelis žingsnius vienam dalyviui).
4. Grupės nariai turi įsivaizduoti, kaip sukurtasis personažas panaudos jam skirtus žingsnius tam, kad išliktų „švarūs“ ir pasižymi savo mintis, ruošdamiesi jas pateikti likusiai grupei.
5. Kiekvienas grupės narys turi papasakoti, kaip sukurtasis personažas dirbs su žingsniais, pradedant nuo to dalyvio, kuriam paskirtas pirmasis žingsnis ir paeiliui aptariant visus žingsnius.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip sekėsi atlikti užduotį?
- Kodėl svarbu sudaryti sąrašą klaidų, kurias darydami įskaudinate kitus?
- Koks žingsnis Jums sunkiausias?
- Ką Jums reiškia Aukštesnioji Jėga?
- Ką nauja sužinojote? Kuo tai gali būti naudinga Jums sveikstant?
- Kas Jums padėtų kiekviename žingsnyje? Kaip?
- Kaip jautėtės dalyvaudami užsiėmime?
- Kas buvo sunkiausia?

DALOMOJI MEDŽIAGA **„DVYLIKA ŽINGSNIŲ JAUNIEMS ŽMONĖMS“**

1. Bandžiau kontroliuoti savo gyvenimą, bet tik sujaukiau.
2. Pradedu tikėti Aukštesniąja Jėga ir kitais žmonėmis.
3. Aš ieškau ir prašau pagalbos.
4. Sudariau sąrašą klaidų, kurias esu padaręs.
5. Papasakojau apie šį sąrašą žmogui, kuriuos pasitikiu.
6. Nusprendžiau, kad noriu gyventi kitaip.
7. Leidžiu savo Aukštesniajai Jėgai ir kitiems žmonėms man padėti.
8. Sudariau sąrašą žmonių, kuriuos įskaudinau.
9. Atsiprašysiu šių žmonių ir stengsiuosi elgtis teisingai.
10. Stengiuosi ištaisyti klaidas, kurias esu padaręs.
11. Ir toliau prašau Aukštesniosios Jėgos pagalbos.
12. Dalijuosi savo patirtimi su kitais.

2.6.4.4. NA SUSIRINKIMO APTARIMAS

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀

TIKSLAI: suteikti daugiau informacijos apie paramos galimybes, paskatinti klientus lankytis NA grupėse ir sveikti pagal *Dvylikos žingsnių* programą.

PRIEMONĖS: nėra.

INSTRUKCIJA:

1. Prieš užsiėmimą visi grupės nariai turi būti lankęsi NA susirinkime.
2. Dalyviai dalijasi savo patirtimi NA grupėse ir dalyvavimu *Dvylikos žingsnių* programoje.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip jautėtės NA susirinkime ir po jo?
- Ką kalbėję žmonės turi bendra?
- Ką Jūs turite bendra su kalbėjusiais?
- Kokia buvo bendra atmosfera patalpoje, kurioje vyko susirinkimas?
- Ką išgirdote susirinkimo metu, kas Jums yra ar gali būti naudinga?
- Su kuo nesutikote, kas buvo pasakyta susirinkimo metu? Kodėl?
- Kaip apibūdintumėte susirinkimą?
- Kokios naudos gali duoti šis susirinkimas?
- Kuo Jums svarbi NA programa?
- Ką nauja sužinojote? Kuo tai gali būti naudinga Jums sveikstant?
- Kas buvo sunkiausia šio užsiėmimo metu? Kodėl?

PASTABOS. Jei užsiėmimas vyksta dalyvaujant reabilitacijos programoje, NA susirinkimas gali būti vietinis, dalyvaujant ir priklausomiems personalo nariams.

2.6.4.5. GLOBĖJO SVARBA

UŽSIĖMIMO LYGIS: ☀☀

TIKSLAI: suteikti daugiau informacijos apie paramos galimybes, padėti klientams suprasti, kam reikalingas globėjas, mokytis išsirinkti tinkamą globėją.

PRIEMONĖS: dalomoji medžiaga, rašymo priemonės.

INSTRUKCIJA:

1. Dalyviai išsidėsto ratu ir kiekvienas iš eilės papasakoja savo patirtį turėti globėją (ar neturėti – tada pagrindinis klausimas yra „Kodėl neturi globėjo?“). Tie grupės nariai, kurie turi globėjus, daugiau papasakoja tiems, kurie jų neturi ar nežino, kas tai yra.

2. Vedėjas išdalyja medžiagą, kurią dalyviai užpildo ir aptaria savo atsakymus, užtikrindami vieni kitiems grįžtamąjį ryšį.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kuo Jums svarbus globėjas?
- Ką nauja šio užsiėmimo metu sužinojote? Kuo tai gali būti naudinga Jums sveikstant?
- Ką nauja sužinojote apie kitus grupės narius?
- Kaip jautėtės dalyvaudami užsiėmime?
- Kas buvo sunkiausia?

PASTABOS. Prieš atliekdami šį užsiėmimą grupės nariai turėtų būti lankęsi NA susirinkime.

DALOMOJI MEDŽIAGA

Globėjas yra labai svarbus žmogus vykdant sveikimo programą. Jis yra *Dvylikos žingsnių* programos dalyvis ir gali padėti kaip vyresnysis brolis ar sesuo, priklausomybės konsultantas ar tiesiog tarsi draugas. Šis sąrašas gali padėti Tau išsirinkti globėją. Jei jį turi, peržiūrėk šį sąrašą ir įvertink, ar Tavo globėjas pasižymi toliau surašytomis savybėmis.

Tinkamo globėjo savybės:

Ilgas „švaros“ laikotarpis. Globėjas turėtų būti „švarus“ bent 2 metus ir gyventi pagal sveikimo programą.

Pavyzdys. Globėjas turi elgtis taip, kad Tu vertintumei jį ar žavėtumeisi jo elgesiu. Be to, šiam žmogui reikėtų turėti tokių savybių, kokių norėtum turėti ir Tu.

Ta pati lytis. Globėjas turi būti tos pačios lyties, kaip ir Tu.

Pasitikėjimas. Globėju turi pasitikėti ir tikėti, kad tai, ką jam pasakosi, liks konfidencialu.

Pasikliovimas. Globėjas turėtų būti pasiekiamas ir padėti tada, kai Tau reikia jo ir pagalbos.

Nuoširdumas. Globėjas turi būti atviras su Tavimi, netgi jei jam teks sakyti dalykus, kurie Tau nepatiks.

Trys žmonės, kurie man būtų geri globėjai:

Vardas	Savybės, dėl kurių galėtų būti globėjas

Rekomenduojama literatūra

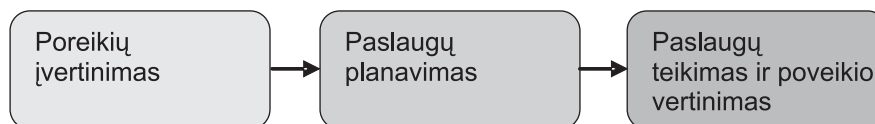
1. Aškinytė R., Bulotaitė L., Černiauskienė M., Davidavičienė A. G., Jakučiūnienė D., Motiejūnienė E., Stonienė L., Šakinienė A., Vainauskienė R. Mokykla be narkotikų. Mokytojo knyga. Vilnius, 2002.
2. Bulotaitė L. Narkotikai ir narkomanija: iliuzijos ir realybė. *Tyto alba*. Vilnius, 2004.
3. Bulotaitė L. Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo prevencija mokykloje: metodinė medžiaga mokytojams. V., 1999.
4. Gorski T. T. et al. *Living Sober: a Guide for Relapse Prevention*. 1986
5. Kočiūnas R. Psichoterapijos grupės: teorija ir praktika. Vilniaus universiteto leidykla, 1998
6. Krikščiukaitytė R., Makarskaitė D., Paskočinaitė J. „Motyvacinė programa dalyvauti darbo rinkoje ir gauti legalias pajamas: programa skirta dirbantiems su priklausomybėmis sergančiais asmenimis“, Vilnius, 2006
7. Marlatt G. A. & Gordon, J. R. *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive disorders*. 1985
8. Miller W. R., Rollnick S. „*Motivational Interviewing: preparing people to change addictive behavior*.“, 1991

3 SKYRIUS. SOCIALINĖS KLIENTO BŪKLĖS VERTINIMAS IR REIKIAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO ORGANIZAVIMAS

Šio skyriaus tikslai - pateikti svarbiausią informaciją apie socialinio darbo su nuo narkotikų priklausomais asmenimis ypatybes, pagrindines teorines žinias, išskirti pagrindinius socialinio darbo su minėtais asmenimis aspektus bei pateikti socialinio darbuotojo praktinių užsiėmimų kliento problemoms spręsti veiklos aprašymus.

Socialinis darbas su priklausomybe sergančiais asmenimis, socialinių paslaugų teikimo procesas tradiciškai apima tris etapus, pradedant poreikių vertinimu ir baigiant pokyčių (suteiktų paslaugų poveikio) vertinimu, po kurio planuojamas (jeigu reikia) tolesnis pagalbos teikimo etapas.

Socialinio darbo procesas



Visa medžiaga taip pat atitinkamai suskirstyta į tris modulius:

- 1 modulis – kliento socialinės būklės vertinimas,
- 2 modulis – socialinių paslaugų planavimas,
- 3 modulis – paslaugų teikimas ir poveikio vertinimas.

Kiekvienas modulis susideda iš trumpos teorinės medžiagos bei praktinių užsiėmimų minėtaisiais trimis aspektais. Taip pat pateikiamas pagrindinės literatūros sąrašas, kuris gali būti naudingas socialiniam darbuotojui, dirbančiam su klientu.

Prieduose pateikti poreikių vertinimo, individualaus paslaugų teikimo plano formų pavyzdžiai, socialinio tinklo vertinimo schemas, CV formos pavyzdys etc., taip pat skaidrės, pabrėžiant, kaip rekomenduojama elgtis pokalbio su darbdaviu metu, ieškant darbo.

Pagrindiniai skyriuje vartojamų **terminų apibrėžiamai**:

Įvertinimas (angl. *assessment*) – informacijos apie klientą ir jo aplinką rinkimas bei analizė.*

Socialinė situacija (angl. *social situation*) – kliento aplinkos sistema ir jo socialiniai ryšiai.*

Poreikis (angl. *demand*) yra tai, ko reikia žmogui arba socialinei sistemai pagrįstai funkcionuoti tam tikroje situacijoje. Poreikis – tai trūkumas, kuris kliudo žmogui ar sistemai rutuliotis arba tobulėti.*

Šeima (angl. *family*) – sistema, labiausiai daranti įtaką individo funkcionavimui; tai pirmutinė sistema, atsakinga už individo poreikių tenkinimą.*

Individualus socialinių paslaugų planas (angl. *individual social services plan*) – poreikio vertinimu paremtas planas, kuris numato, kokią pagalbą ir paslaugas reikia teikti klientui; pagalbos trukmę, pagalbos poveikio vertinimo dažnumą.

3.1. MODULIS. KLIENTO SOCIALINĖS BŪKLĖS VERTINIMAS

Tikslas: išsamiai ir visapusiškai įvertinti kliento socialinio darbuotojo paslaugų poreikį.

3.1.1. VADOVO MEDŽIAGA

Vertinimo svarba ir uždaviniai

Remiantis socialinio darbo perspektyva, svarbu išsiaiškinti ir suprasti pirmines kliento priklausomybės priežastis, jos atsiradimą lemiančius veiksnius, kiek tai susiję su socialine aplinka, kliento socialinių ryšių tinklu, apimančias visas jo sąveikas su socialine aplinka kryptis³⁷.

* L. C. Johnson „Socialinio darbo praktika“, VU Specialiosios psichologijos laboratorija, Vilnius, 2001.

³⁷ J. G. Barber *Social work with addictions*. PALGRAVE macmillan, 2002.

Šis įvertinimas turėtų apimti tokius pagrindinius aspektus:

- pirminio tinklo (ryšių su šeimos nariais, artimaisiais) įvertinimas,
- antrinio tinklo (ryšiai darbovietėje, vaikams – mokykloje, užklausinėje veikloje) įvertinimas,
- kliento materialinio savarankiškumo įvertinimas (ar finansiškai priklausomas nuo artimųjų, ar gyvena atskirai, užsidirba pragyvenimui),
- kliento nusikalstamumo įvertinimas (ar buvo teistas, sulaikytas ir pan.),
- kliento motyvacijos keistis stiprumo ir pagalbos motyvacijai stiprinti poreikio įvertinimas.

Pirmasis žingsnis dirbant socialinį darbą su bet kokia klientų grupe bei teikiant socialines paslaugas yra įvertinimas³⁸. Tai informacijos apie klientą ir jo aplinką kaupimas bei analizė. Įvertinimo tikslas yra kuo tiksliau nustatyti individo poreikius, socialinio funkcionavimo problemas, siekiant priimti pagrįstą ir tinkamą sprendimą dėl socialinės paramos narkotikus vartojantiems asmenims³⁹. Įvertinimo etapas yra pagrindas planuoti ir teikti socialines paslaugas. Stokojant visapusiškos informacijos ir vertinimo, klientui kiltų pavojus gauti neatitinkančias jo poreikių paslaugas ir dėl to jos negalėtų padėti iš esmės spręsti jo problemų.

Pagrindiniai vertinimo uždaviniai:

Gauti visapusišką informaciją apie kliento problemas, priežastis, aplinkybes etc.;

Nustatyti, įtraukiant patį klientą, konkrečius jo poreikius bei realiai pasiekiamus tikslus;

Įvertinti kliento savybes, esamas paramos sistemas, stipriąsias bei silpnąsias puses, svarbias problemai spręsti ir pan.;

Bendradarbiauti su kitais paslaugų teikėjais ir institucijomis, galinčiomis padėti geriau įvertinti bei suvokti kliento poreikius.

Vertinimo lygiai

Vertinti socialinių paslaugų poreikį siūloma trimis lygiais:

- pirminis (arba atrankinis) įvertinimas,
- visapusiškas, galutinis įvertinimas,
- specialusis (papildomas) įvertinimas.

Pirminis įvertinimas yra tarsi „vartai“ į socialinių paslaugų procesą. Tai tarsi įvadas, sudarantis prielaidas klientui dalyvauti visapusiškame įvertinime ir gauti reikiamas paslaugas. Paprastasis įvertinimas yra pagrindas gauti bendrąsias paslaugas: konsultavimą, informavimą ir kita arba siuntimą įvertinti socialinės globos paslaugų poreikį, kaip numato *Asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašas*. Šiame Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (2006 04 05) priimtame apraše pateikti poreikio socialinėms paslaugoms nustatymo principai, tvarka ir t. t. Pirminį vertinimą atlieka savivaldybės administracijos numatytoji institucija, remdamasi minėtuoju aprašu. Jeigu asmuo tiesiogiai kreipiasi į paslaugas teikiančią instituciją, šis pirminis vertinimas nereikalingas.

Galutinį visapusišką įvertinimą atlieka sveikatos ar psichologinės bei socialinės rehabilitacijos įstaigos, jei klientas į jas siunčiamas po pirminio vertinimo (ar kreipiasi pats). Visapusiškas įvertinimas yra pagrindas priimti konkrečius sprendimus dėl reikiamos socialinės pagalbos.

Specialiuoju (papildomu) įvertinimu patikslinami kai kurių klientų (turinčių ypatingų kompleksinių problemų) poreikius (pvz., neįgalieji, grįžusieji iš kalėjimo, moterys, turinčios vaikų, pagyvenę asmenys, sergantis psichikos ar kitomis ligomis, pvz., tuberkulioze), kai „tipinis“ pagalbos modelis jam nėra visiškai tinkamas, kai reikia papildomų, modifikuotų priemonių.

Kas atlika įvertinimą?

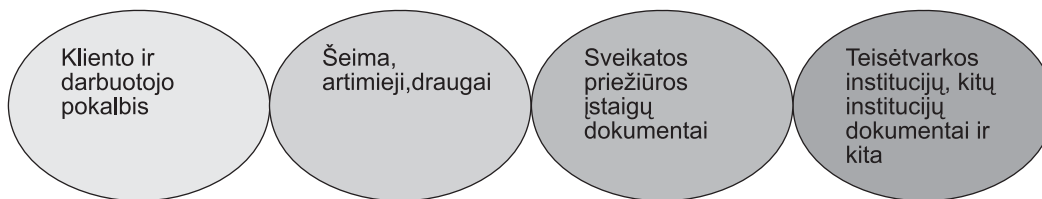
Pirminį įvertinimą – savivaldybės numatyta institucija, atsakinga už poreikio socialinėms paslaugoms vertinimą.

Galutinį įvertinimą atlieka sveikatos ar socialinių paslaugų įstaigos profesionalų grupė, sudaryta iš įvairių sričių specialistų.

Galutinį vertinimą atliekanti grupė pagal problemos pobūdį kviečia reikiamus specialistus iš šalies (gali būti ir savi, jeigu turi atitinkamos patirties) atlikti specialųjį įvertinimą. Jam reikalinga informacija gaunama iš įvairių šaltinių:

³⁸ *Integrated care for drug users: principles and practice*. www.scotland.gov.uk/resource/DOC/46997/0013953.pdf

³⁹ K. McInnis- Dittrich *Social work with elders a biopsychosocial approach to assessment and intervention*. Pearson, 2005.

Kliento poreikių vertinimo šaltiniai

Pirmasis šaltinis, padedantis nustatyti poreikius, yra kliento suteikta informacija jo ir darbuotojo pokalbio metu. Be abejo, šio pokalbio metu socialinis darbuotojas vadovaujasi ir savo nuojauta, sprenddamas, kur yra problemos esmė ir pagrindiniai aspektai. Tačiau nuojautą visada reikia patikrinti ir aptarti su klientu ar jo sistema, prieš pradėdant ją naudoti kaip faktą.

Kita vertus, dėl kliento narkotikų vartojimo reikia atsargiai vertinti jo teikiamą informaciją, nes:

- intoksikacija gali lemti nepatikimos informacijos teikimą;
- asmenys, vartojantys narkotikus, negali aiškiai ir tiksliai vertinti savęs;
- kliento abejonės dėl konfidencialumo gali sumažinti savęs vertinimo tikslumą.

Be to, klientas gali jausti gėdą ar kitas su savo problemomis susijusias emocijas. Nepaisant šių problemų, jo pasakojimas turi būti laikomas patikimu, kol kiti informacijos šaltiniai to nepatiksins⁴⁰. Visais atvejais informacija papildoma iš kitų šaltinių.

Kliento ir darbuotojo pokalbio metu, klientas informuojamas:

- kokia veikla jo problemoms spręsti yra planuojama ir kodėl;
- apie teisę į paslaugas pagal jo poreikius;
- kaip ir kada gali tikėtis sėkmingo problemų sprendimo.

Veiksniai, turintys reikšmės įvertinimo proceso efektyvumui⁴¹:

Turi būti aiškiai apibrėžtas įvertinimo etapo laikas.

Vienas iš stresorių narkotikų vartotojams yra pakartotinis jų poreikių įvertinimas. Negalima keliems darbuotojams klausti to paties. Tai klientui kelia įtampą.

Klientas turi būti įtraukiamas į vertinimo procesą kaip lygiavertis vertinimo komandos narys, kad neįstų, jog vertinimo procesas yra išorinis ir priklauso paslaugos teikėjui.

Vertinimo procesas turi būti tęstinis, t. y. būtina jo periodinė peržiūra (numatant kas kiek laiko tai bus daroma) arba atsiradus naujų aplinkybių.

Į ką būtina atsižvelgti vertinant kliento socialinę būklę arba socialinę situaciją?

Kliento socialinė situacija yra apibūdinama kaip jo aplinkos sistema ir jo socialiniai ryšiai. Kliento socialinę situaciją sudaro⁴²: artimi / intymūs ryšiai; ryšiai tarp bendraamžių; asmenų ar įstaigų tinklas, iš kurio jis galėtų gauti socialinę paramą; šeimos požiūris į jo narkotikų vartojimą (ar šeima suteikia paramą), jo vaidmuo šeimoje; santykiai, bendravimo ypatumai šeimoje; šeimos krizės; šeimos kultūra ir lūkesčiai; šeimos tradicijos ir ritualai; kliento dalyvavimas darbo rinkoje, laisvalaikis ir rekreacija bei kita.

Poreikių vertinimo principai

Socialinių paslaugų poreikio įvertinimas grindžiamas šiais pagrindiniais principais⁴³:

- Sąmoningumo. Būtina užtikrinti, kad klientas suprastų įvertinimo tikslą ir savo dalyvavimą jame.
- Nepriklausymo nuo išteklių. Turi būti visapusiškai įvertinti kliento poreikiai, nepaisant, ar bus išteklių jiems tenkinti. Vėliau, sudarant pagalbos teikimo planą, gali būti išskiriami prioritetiniai poreikiai, laipsniškas jų tenkinimas, susietas su esamais ištekliais.

⁴⁰ Zastrow Ch. H. *The practice of social work*. Brooks/Cole Publishing company, USA. 1999.

⁴¹ *Integrated care for drug users: principles and practice*. www.scotland.gov.uk/resource/DOC/46997/0013953.pdf

⁴² *Treatment and rehabilitation. Protocol of screening and assessment of Polydrug abusers 2nd Edition*. www.nd.gov.hk/treatment_protocol.htm

⁴³ Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos išakymas „Dėl Asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo ir Senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo“, 2006 04 05 Nr. A1- 94, Vilnius.

- Socialinio teisingumo. Asmens poreikio socialinėms paslaugoms nustatymas neturi būti siejamas su asmens galimybėmis mokėti už socialines paslaugas.

- Kompleksiškumo. Asmens socialinių paslaugų poreikis nustatomas kompleksiskai, įvertinant šeimos galimybes ir derinant socialines paslaugas su piniginės socialinės paramos bei kitomis socialinės apsaugos formomis, sveikatos priežiūros, švietimo sistemos paslaugomis.

- Bendradarbiavimo. Siekdami kvalifikuotai, išsamiai ir tiksliai nustatyti asmens socialinių paslaugų poreikį, darbuotojai turi bendradarbiauti su artimais jo giminaičiais, asociacijomis, bendruomene, religine bendruomene ar bendrija, atstovaujančiomis jo interesams, kitomis suinteresuotosiomis institucijomis.

- Atsakomybės. Asmens socialinių paslaugų poreikį nustatantis socialinis darbuotojas asmeniškai atsako už šio poreikio nustatymo pagrįstumą.

Poreikių įvertinimo metodai

Vienas pagrindinių poreikių vertinimo metodų yra **interview**. Jo metu užmezgama ir įgyvendinama socialinio darbuotojo ir kliento sąveika. Pradėdamas pokalbį, darbuotojas turėtų supažindinti klientą su pokalbio tikslu., siekiant bendradarbiauti ir įtraukti klientą, reikėtų paskatinti jį pasakyti savo nuomonę apie šį tikslą bei esamus savo poreikius. Socialinis darbuotojas, klausydamasis kliento pasakojimo, turėtų siekti atskleisti ir pajusti kliento jausmus, požiūrius ir t. t. Socialinis darbuotojas turi vadovauti pokalbiui, kad šis vyktų kuo produktyviau ir kryptingiau.

Interview metu socialiniam darbuotojui reikia šių įgūdžių: stebėjimo, klausymo, klausinėjimo, dėmesio sutelkimo, vadovavimo ir interpretavimo, bendravimo klimato sudarymo⁴⁴.

Stebėjimo įgūdžiai leidžia vertinti kliento kūno kalbos reikšmes; pirmųjų ir paskutinių sakinių turinį, kuris paprastai perteikia kliento požiūrį į save patį ir į aplinką. Stebint galima nustatyti, kokios temos klientui yra skausmingos arba jis jų nelinkęs aptarti. Pastebint, kokias mintis su kokiomis klientas sieja, galima suprasti neišsakytus jausmus. Jei grįžtama prie tų pačių minčių, tai rodo, kad klientui tas klausimas yra svarbus arba tuo klausimu jam reikia pagalbos. Nenuoseklumas, pertraukos – jei jų yra, vadinasi, klientas prisibijo kai kurių klausimų arba nenori atvirai į juos atsakyti. Stebėjimas kartu yra ir vienas iš poreikių nustatymo metodų. Stebint klientą reabilitacijos bendruomenės aplinkoje, galima identifikuoti ar numatyti jo problemas.

Klausymo įgūdžiai leidžia nepertraukti pokalbio ar nesusidaryti išankstinės nuomonės, vertinimo, neduoti nepagrįsto patarimo.

Klausinėjimo įgūdžiai pasireiškia užduodant klausimus. Faktinei informacijai sukaupiti pateikiami vadinamieji uždari klausimai. Atviri klausimai leidžia klientui apibūdinti ką nors, aptarti ar atsakyti taip, kaip jam atrodo. Jie padeda darbuotojui suprasti kliento jausmus, nuomonę vienu ar kitu klausimu.

Dėmesio sutelkimo, vadovavimo ir interpretavimo įgūdžiai praverčia perfrazuojant ir apibendrinant tai, kas pasakyta, perteikiant mintis ir jausmus, konfrontuojant, kuriant. Be to, svarbus gebėjimas planuoti laiką, sutelkiant dėmesį į tai, kas svarbiausia, kada interpretuoti.

Bendravimo klimato sudarymo įgūdžiai apima empatiją, nuoširdumą ir nesavanaudišką šilumą pokalbio su klientu metu.

Empatija – darbuotojo gebėjimas įteigti klientui, kad jis supranta jį ir jis jam rūpi.⁴⁵

Nuoširdumas – darbuotojo gebėjimas įteigti klientui, kad juo galima pasitikėti.

Nesavanaudiška šiluma – tai gebėjimas perteikti klientui, kad dėl jo nerimaujama, kad jam leidžiama reikšti tiek teigiamus, tiek neigiamus jausmus ir pasijusti vertam.⁴⁶

Interview su klientu turi vykti atskiroje institucijos patalpoje, siekiant pirmajame skyriuje minėtų principų: privatumo, orumo, konfidencialumo ir t. t.

Interview gali būti ne tik su klientu, bet ir su jo šeimos nariais, draugais, kitais asmenimis.

Norint įvertinti kliento socialinių ryšių tinklą, galima pasinaudoti socialine istorija, genograma, ekožemėlapiu (dalomoji medžiaga Nr. 1), schema, dvigubos perspektyvos metodu (plačiau apie tai leidinyje L. C. Johnson. *Socialinio darbo praktika: bendrasis požiūris*, Vilnius, 2001).

⁴⁴ Johnson L. C. *Socialinio darbo praktika: bendrasis požiūris*. VU Specialiosios psichologijos laboratorija. Vilnius, 2001.

⁴⁵ Johnson L. C. *Socialinio darbo praktika: bendrasis požiūris*. VU Specialiosios psichologijos laboratorija. Vilnius, 2001.

⁴⁶ Ten pat.

Viena rekomenduojamų grafinių individo ar šeimos socialinės paramos tinklo analizės priemonių yra R. Rousseau schema⁴⁷ (dalomoji medžiaga Nr. 2). Ši schema vaizduoja figūras, pasitelkdama simbolius, kurie nurodo tinklų pobūdį ir esamus ryšius, vaizduojamus jungtimis. Tai leidžia apibrėžti santykius tarp tinklų ir nustatyti tikrąjį santykį tarp įvairių tinklų tipų bei padeda darbuotojui atsitraukti nuo problemos ir asmens, kuris pateikė prašymą, kad galėtų visa vertinti „tinklo požiūriu“⁴⁸.

Šiuo metodu galima nustatyti reikšmingus socialinės paramos šaltinius įvairiose gyvenimo srityse, kur teikiama parama (darbas, mokykla ir t. t.); paramos rūšis (konkreči, emocinė, informacinė ir t. t.); kaip dažnai teikiama parama; ar ji kritinė, ar probleminė; paramos prieinamumas gavėjui; kaip dažnai bendrauja paramos teikėjas ir gavėjas; ar seniai paramos gavėjas pažįsta jos teikėją. Tiriama tinklo struktūra (ar tinklas platus, ar siauras, ar jo nariai dažnai bendrauja ir pan.), funkcijos (informacinė, materialinė, moralinė, kontrolės ir pan.) bei santykiai tarp tinklo narių (ar tinklo nariai linę padėti iškilus sunkumų, ar trauktis ir pan.). Pokalbio metu socialinis darbuotojas domisi asmens santykiais su tinklo nariais – kas jam galėtų padėti išspręsti jo problemą.

Grafinė raiška gali padėti geriau įsivaizduoti esamą situaciją. Socialinį tinklą gali braižyti ne tik socialinis darbuotojas, bet ir pats klientas, kuris tokiu būdu gali aptikti naujų savo situacijos aspektų. Padėti tirti klientų tinklus gali padėti įvairios lentelės: socialinės paramos analizės, paramos paskirstymo ir kitos.

Dokumentų analizė yra vienas dažniausių ir būtinų poreikių vertinimo metodų. Paprastai dokumento turinio analizė atliekama pagal tyrimo tikslą. Šiuo atveju tikslas bus kliento poreikiai ir jų netenkinimo problemos bei jo pateiktos informacijos tikslinimas, objektyvizavimas.

Vertinant kliento poreikius ir siekiant suprastinti procedūrą bei schematizuoti informaciją naudojamos poreikių vertinimo formos. Tokia forma gali būti paprasčiausias **klausimynas** klientui ar socialiniam darbuotojui užpildyti. Žmonėms kartais lengviau atsipalaiduoti pateikiant atsakymus raštu nei žodžiu. Tikėtina, kad tokie atsakymai bus teisingesni, išsamesni.

Pagrindinės poreikių nustatymo sritys

Atliekant kliento poreikių vertinimą svarbu išskirti bendrą kliento socialinę situaciją (foną) bei pagrindines poreikių vertinimo sritis. Remiantis šiomis sritimis bus planuojama intervencija bei teikiamos paslaugos. Be to, remiamasi nuostata, kad narkotikų vartojimas yra viena pagrindinių kliento problemų, o kitos, susijusios su ja, sprendžiamos lygiagrečiai. Dalomojoje medžiagoje Nr. 3 pateikiamas poreikių vertinimo formos pavyzdys.

Bendrieji duomenys⁴⁹. Pirmoji sritis skiriama bendrai informacijai apie klientą: tapatybę, siuntimo duomenis. Bendroji informacija yra naudinga formuojant klientų duomenų bazę tolesniam naudojimuisi, pagal ją galima nustatyti kliento motyvaciją ir galimybes. Galų gale, pagal šią sritį galima nustatyti, kad asmuo neturi reikiamų asmens dokumentų. Kliento identiteto klausimai yra svarbūs skirtybių teorios, poreikių vertinimo, taip pat ir paties interviu su klientu stiliaus, klausimų pateikimo požiūriu. Siekiant užtikrinti žmogaus teises ir orumą įtvirtinančius principus, poreikių vertinimo ir paslaugų teikimo procesus būtina derinti su kliento identiteto bruožais.

Kliento materialinė situacija

Neišsiaiškinus kliento materialinių problemų (pvz., skolos, nesumokėti mokesčiai ir t. t.) tai gali sukelti pakankamai daug įtampas jo reabilitacijos procese. Juolab, kad yra nemaža tikimybė, jog narkotikų vartotojai gali turėti daug problemų, nes visus finansinius išteklius skiria ar skyrė narkotikams įsigyti.

Kliento išsilavinimo ir užimtumo poreikiai

Kita svarbi poreikių sritis, susijusi su kliento socialiniu funkcionavimu, yra jo išsilavinimo bei užimtumo poreikiai. Šių problemų sprendimas labai glaudžiai susijęs su kliento reabilitacijos efektyvumu⁵⁰. Profesinė reabilitacija – tai paslaugos, skirtos asmens darbingumui grąžinti ir galimybėms savarankiškai

⁴⁷ L. Gvaldaitė, B. Švedaitė. *Socialinio darbo metodai*. Vilnius. ISBN 9986-485-64-9

⁴⁸ Ten pat.

⁴⁹ Coulshed V. *Social work practice, Second edition*, Macmillan, 1991

⁵⁰ A.Th. McLellan, T. A. Hagan, M. Levine, F. Gould, K. Meyers, M. Bencivengo, J. Durell *Supplemental social services improve outcomes in public addiction treatment. Addiction (1998) 93(10), 1489-1499.*

įsidarbinti ar dalyvauti įdarbinimo programose didinti.⁵¹ Nustačius kliento išsilavinimą skiriamos tokios pagrindinės profesinės reabilitacijos paslaugos:

- profesinis orientavimas, konsultavimas,
- profesinių gebėjimų įvertinimas,
- profesinių gebėjimų grąžinimas arba naujų gebėjimų ugdymas,
- profesinis mokymas,
- pagalba įsidarbinant.

Kliento gyvenimo stilius

Kliento gyvenimo stiliaus poreikiai svarbūs ne tik siekiant išsaugoti jo individualumą ir privatumą, bet ir tuo, kad narkotikų vartojimas gali suformuoti į šią problemą orientuotą laisvalaikį ar kasdienės dienvarkės ypatumus.

Kliento ryšiai su šeima

Kliento ryšiai su šeima, šeimos tinklo stiprumo, intensyvumo, platumo vertinimas yra ypač svarbi poreikių vertinimo sritis. Socialinių ryšių tinklo analizė ir problemų šio tinklo kokybėje sprendimas yra labai svarbi kliento poreikių ir reabilitacijos dalis. Šeimos situacijos tyrimas yra ne tik informacijos surinkimas. Tai kartu ir analizė kaip kliento narkotikų vartojimas veikia jo šeimą bei kaip šeimos požiūris bei dinamika veikia klientą.

Šeimos ryšių ir jos situacijos analizė turėtų būti kuo visapusiškesnė. Tačiau nereikia pamiršti, kad tokio pobūdžio vienkartinė apklausa gali labai varginti klientą ir sumažinti jo motyvą teikti aiškius bei tikslius atsakymus. Todėl kiekvienoje situacijoje socialinis darbuotojas turi pasirinkti, kokius poreikių vertinimo kriterijus taikyti. Paramos šaltiniai analizuojami apimant ir kitus socialinio tinklo dalyvius, pvz., draugus ir kita.

Gautos informacijos apibendrinimas

Suakaupta informacija apie kliento situaciją ir atskiras poreikių sritis apibendrinama pabrėžiant bendrus vertinimo išpūdžius ir išskiriant aiškius kliento poreikius. Poreikių vertinimo forma gali būti parengta pagal atskiras poreikių sritis.

Problemos (-ų) nustatymas

Problema (-os) kliento požiūriu. Kokie jo poreikiai netenkinami, kokie, jo manymu, iškilę sunkumai.

Problema (-os) kitų svarbių klientui asmenų (pvz., partneris, gydytoja, kaimynai ir kt.) požiūriu;

Problema (-os) socialinio darbuotojo požiūriu (kiek laiko jos tęsiasi, kaip tai veikia kliento psichosocialinį funkcionavimą, ar visų įtrauktų į reabilitaciją asmenų supratimas apie problemą vienodas);

Daugelis problemų turi keletą dimensijų. Todėl reikia identifikuoti, išskirti prioritetines problemas bei jų sudedamąsias dalis.

Rekomenduojama literatūra

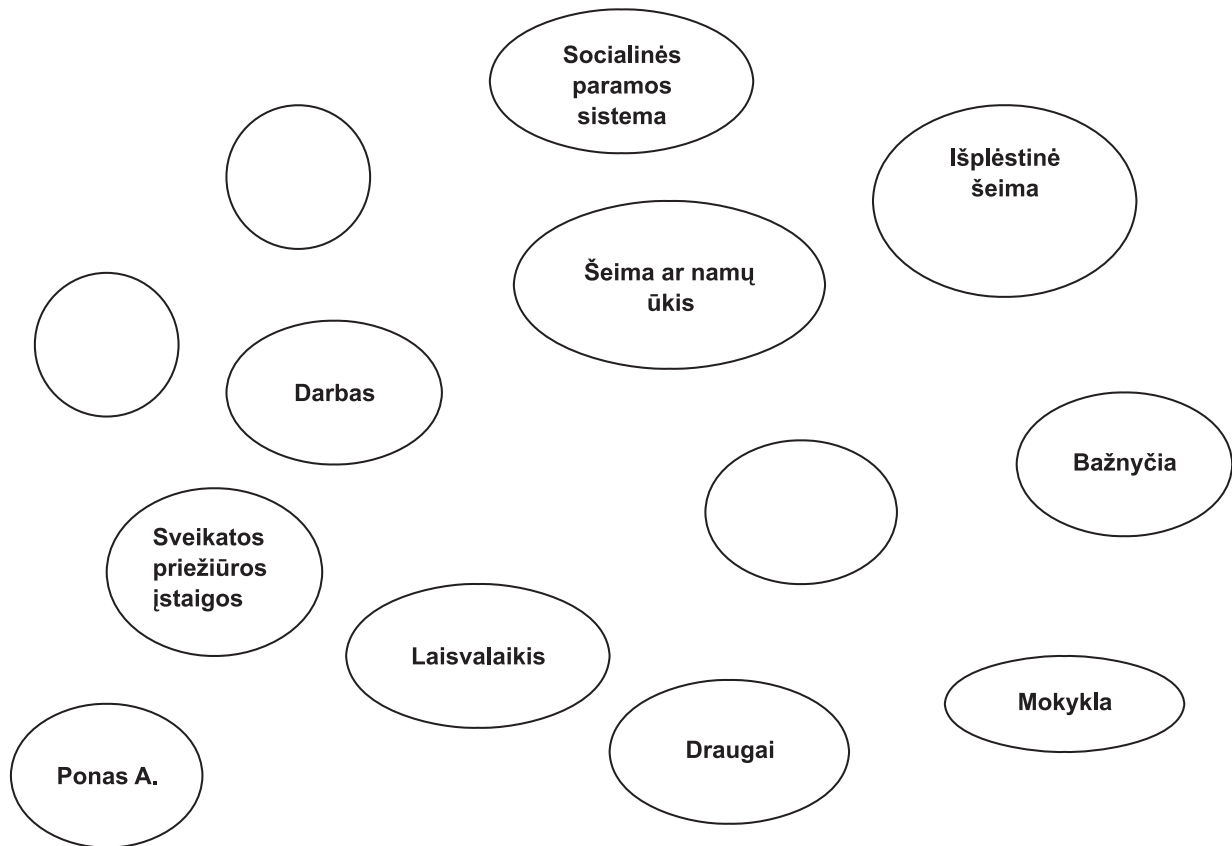
1. Johnson L. C. *Socialinio darbo praktika: bendrasis požiūris*. VU Specialiosios psichologijos laboratorija. 1998.
2. Zastrow Ch. H. *The practice of social work*. Brooks/Cole Publishing company, USA. 1999.
3. Barber J. G. *Social work with addictions*. PALGRAVE macmillan, 2002.
4. *Socialinių paslaugų katalogas*, patvirtintas Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. A1-93.
- Socialinių darbuotojų kvalifikacinių reikalavimų aprašas*, patvirtintas Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. sausio 4 d. įsakymu Nr. A1-2.
- Psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugų kainos nustatymo metodika*, patvirtinta Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės direktoriaus 2005 m. rugsėjo 20 d. įsakymu Nr. 1.2-56.
- Specialiųjų poreikių nustatymo ir jų tenkinimo sąlygos bei taisyklės*, patvirtintos Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. kovo 28 d. įsakymu Nr. A1-88.

⁵¹ *Neįgaliųjų profesinio orientavimo ir konsultavimo paslaugų teikimo metodika, Valakupių reabilitacijos centro informacinio seminario medžiaga, vykdamas BPD 2.3 priemonės projektą BPD projektą Vieninga profesinės reabilitacijos paslaugų teikimo sistema asmenims su sunkia fizine negalia, 2007 birželio 1 d., Vilnius.*

DALOMOJI MEDŽIAGA NR.1 „EKOŽEMĖLAPIO PAVYZDYS“

Vardas, pavardė.....

Data.....



Pažymėkite esamus ryšius linijomis:

Stiprūs ryšiai _____

Silpni ryšiai - - - - -

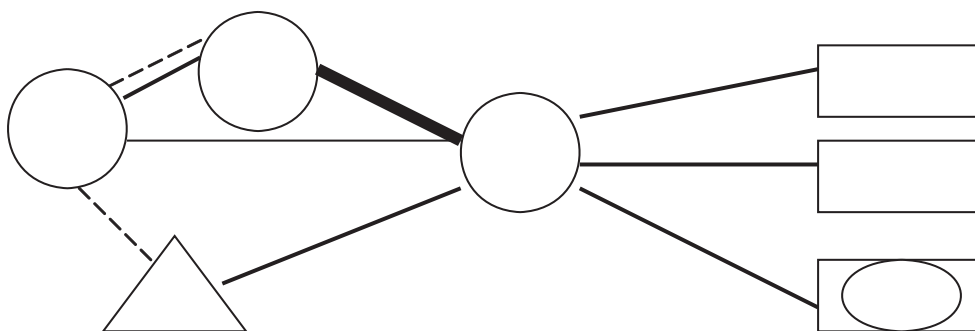
Įtempti ryšiai #####

Rodyklėmis parodykite, iš kur gaunama parama ir ištekliai → → → →

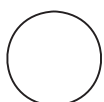
Tuščiuose apskritimuose įrašykite kitus svarbius žmones ar kitas institucijas

DALOMOJI MEDŽIAGA NR. 2 „SOCIALINIŲ RYŠIŲ ĮVERTINIMO SCHEMA“

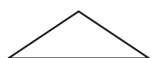
Sutartiniai žymėjimai, pateikiami su schema, leidžia įvertinti socialinių ryšių kokybę. Centre esantis apskritimas reiškia klientą. Schema vaizdžiai parodo socialinių ryšių tinklo apimtį ir kokybę.



Šaltinis: R . Rousseau schema. L. Gvaldaitė, B. Švedaitė. *Socialinio darbo metodai*, SDRC, 2005.



PIRMINIAI TINKLAI: šeima, draugai, kaimynai, kolegos ir draugai.



ANTRINIAI RINKOS TINKLAI: įmonės, gamyklos, parduotuvės.



ANTRINIAI FORMALIEJI TINKLAI: socialinės, švietimo, sveikatos priežiūros įstaigos.



TREČIOJO SEKTORIAUS ANTRINIAI TINKLAI: NVO, asociacijos, fondai, savanoriai.



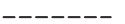
NORMALŪS RYŠIAI



TVIRTI RYŠIAI



SILPNI RYŠIAI



NEPASTOVŪS RYŠIAI



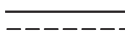
KONFLIKTINIAI RYŠIAI



NUTRŪKĘ RYŠIAI



SANTYKIŲ NUTRAUKIMAS, SKYRYBOS.



AMBIVALENTIŠKI RYŠIAI.

DALOMOJI MEDŽIAGA NR.3 **„KLIENTO SOCIALINIŲ POREIKIŲ VERTINIMO FORMA“**

Rekomenduojami klausimai

1. Bendrieji duomenys apie klientą.	
Vardas, pavardė	
Adresas	
Telefonas, tėvų ar šeimos narių telefonas	
Asmens kodas	

Paso duomenys	
Rasinė, kultūrinė ir etninė identifikacija (kliento nuomonė)	
Religiniai įsitikinimai (kliento pageidavimai)	
Kliento santykiai su teisėsauga	
2. Socialinių ryšių tinklas	
Vedybinis statusas	
Sutuoktinis, santykių kokybė	
Vaikai, santykių kokybė	
Tėvai: motina, tėvas – santykių kokybė	
Broliai, seserys – santykių kokybė	
Draugai ir kiti klientui svarbūs asmenys – santykių kokybė	
Krizės šeimoje, jų problemų sprendimas	
Šeimos kultūra, tradicijos ir ritualai	
3. Kliento išsilavinimo ir užimtumo įvertinimas	
Kliento išsilavinimas	
Kliento kvalifikacija	
Kliento buvusios / esamos darbovietės	
4. Kliento gyvenimo stiliaus įvertinimas	
Dienotvarkės racionalumo, efektyvumo vertinimas	
Savarankiškumo vertinimo sritys:	
- asmens higiena (prisižiūrėjimas, apsitarnavimas)	
- gebėjimas pasigaminti maisto	
- gebėjimas kuo nors užsiimti	
- komunikavimas (kalba, rašymas, skaitymas)	
- gebėjimas tvarkyti finansinius reikalus	
Kliento laisvalaikio leidimo formos	
Su kuo leidžiamas laisvalaikis	
Mėgstami kliento užsiėmimai	
Hobis	
5. Kliento ekonominės situacijos įvertinimas	
Drabužiai, avalynė (turi ar ne)	
Būsto situacija (turi ar ne)	
Įsiskolinimas už būstą	
Kliento pajamos per pastaruosius tris mėnesius	

Pridedami dokumentai:

1. Paso kopija
2. Pažymos apie šeimos sudėtį kopija
3. Savivaldybės siuntimas
4. Prašymas
5. Pažyma apie gaunamas pajamas
6. Buities tyrimo aktas
7. Medicininė pažyma
8. Pažyma iš įkalinimo įstaigos
9. Savarankiškumo įvertinimo forma iš savivaldybės
10. Pažyma iš įkalinimo įstaigos

3.1.2. BENDROSIOS INFORMACIJOS APIE KLIENTĄ RINKIMAS

TIKSLAS: sukaupiti bendrąją informaciją apie klientą, kuri yra pagrindas sudaryti jo bylą.

PRIEMONĖS: kliento socialinių poreikių vertinimo forma⁵².

NAUDOJAMAS METODAS: interviu su klientu. Užrašoma jo nuomonė.

TRUKMĖ: 1 val.

UŽDUOTYS:

1. Patikslinti kliento vardą, pavardę, adresą, telefoną, tėvų ar šeimos narių telefonus.
2. Išsiaiškinti asmens kodą, paso duomenis bei padaryti paso ir pažymos apie šeimos sudėtį kopiją.
3. Surinkti siuntimo duomenis: siuntimas iš savivaldybės.
4. Pateikti klientui prašymo formą ir paprašyti ją užpildyti.
5. Įsitikinti, kad klientas turi būtinuosius dokumentus (pasą ir kt.), kitų būtinųjų dokumentų – pažymos apie gaunamas pajamas (jei reikia), buities tyrimo akto, medicininės pažymos, pažymos iš įkalinimo įstaigos, savarankiškumo įvertinimo formos iš savivaldybės – surinkimas.
6. Rasinė, kultūrinė ir etninė kilmė ar identifikacijos nustatymas.
7. Religinių įsitikinimų (pageidavimų) nustatymas.
8. Kliento santykių su teisėsauga istorija ir esamos situacijos išsiaiškinimas.

Problemos kliento požiūriu (vykdant pirmiau išvardytas užduotis)

.....
.....

Problemos socialinio darbuotojo požiūriu

.....
.....

Trūkstanti informacija (pažymėti, kokios formaliosios informacijos ar dokumentų dar trūksta):

- 1.
- 2.
- 3.

3.1.3. SOCIALINIŲ RYŠIŲ TINKLO ĮVERTINIMAS

TIKSLAS: įvertinti kliento socialinių ryšių kokybę: socialinių ryšių tinklo dydį, pastovumą, problemas.

PRIEMONĖS: kliento ir jo aplinkos socialinių ryšių įvertinimo forma⁵³. Popieriaus lapas ir rašymo priemonė.

NAUDOJAMAS METODAS: interviu su klientu.

TRUKMĖ: 5 val. interviu reikia skaidyti į keletą dalių (užsiėmimų), kadangi išsamiam tinklo ir jo problemų įvertinimui reikia surinkti daug informacijos.

I užsiėmimas

TRUKMĖ: 1 val.

UŽDAVINIAI:

1. Nustatyti, iš kokios šeimos kilęs klientas, koks jo vedybinis statusas.
2. Ar turi vaikų, giminių, draugų, su kuriais bendrauja, palaiko kontaktus?

⁵² Pateikiama dalomojoje medžiagoje Nr. 3.

⁵³ Formos pavyzdys pateikiamas dalomojoje medžiagoje Nr. 2.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Gal galite papasakoti apie savo šeimą (sutuoktinį, vaikus, tėvus, brolius seseris)?
- Koks jūsų vaidmuo šeimoje (sutuoktinis, tėvas, brolis (sesuo), pusbrolis, dukra (sūnus), teta (dėdė) ir t. t.) Kaip jaučiatės atlikdami šį vaidmenį? Kokį vaidmenį labiausiai mėgote ar neapkentėte?
- Kaip jūs manote, ar gerai atlikote savo vaidmenį? Ar narkotikų vartojimas tam turėjo reikšmės?
- Ar jums reikia pagalbos vaikams prižiūrėti?
- Kaip apibūdintumėte santykius šeimoje? Kiek artimi esate su sutuoktiniu (partneriu) ir su vaikais?
- Kaip aprašytumėte savo šeimą? Ką jums reiškia namai? Kaip juos galėtumėte apibūdinti?
- Kaip jaučiatės tarp savo šeimos narių?

Problemos kliento požiūriu (vykdant pirmiau išvardytas užduotis)

.....
.....

Problemos socialinio darbuotojo požiūriu

.....
.....

Socialinio darbuotojo vertinimas, ar surinkta numatytoji šiam užsiėmimui informacija. Jeigu ne, ko trūksta:

- 1.
- 2.

II užsiėmimas

TRUKMĖ: 1 val.

UŽDAVINIAI:

1. Kontaktų dažnis, reguliarumas, santykiai.
2. Bendravimo pobūdis kliento šeimoje.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Kaip dažnai matotės, kalbatės, turite bendros veiklos su šeimos nariais?
- Kokiomis temomis kalbatės su šeimos nariais?
- Kaip Jūs bendraujate su šeimos nariais? (tiesioginiu būdu – akis į akį, netiesioginiu būdu – per kitą šeimos narį, rašytiniu būdu ir kita)
- Ar galite bendrauti su šeimos nariais atvirai ir laisvai?
- Ar kalbatės apie savo šeimos narių poreikius ir jausmus? Jei taip, apie kokius? Kaip Jūsų šeimos nariai atsako? Kaip Jūs jaučiatės?
- Kas iš šeimos narių jums padeda, kai turite problemų?
- Kaip apibūdintumėte paramą, gaunamą iš šio šeimos nario? (emocinę, palaikomąją, informacinę ar patariamąją ir kita)
- Ką kiekviena šios paramos rūšis Jums reiškia?
- Ar šeima Jus parems, jei ir toliau vartosite narkotikus?
- Ar tikitės paramos iš šeimos savo reabilitacijos metu? Kas ją galės teikti?

Problemos kliento požiūriu (vykdant pirmiau išvardintas užduotis)

.....
.....

Problemos socialinio darbuotojo požiūriu

.....
.....

Socialinio darbuotojo vertinimas, ar surinkta numatytoji šiam užsiėmimui informacija. Jei ne, ko trūksta:

- 1.
- 2.

III užsiėmimas

TRUKMĖ: 1 val.

UŽDAVINIAI:

1. Išsiaiškinti kliento požiūrį, nusiteikimą, galimybę bendrauti su šeima.
2. Išsiaiškinti kliento požiūrį į artimųjų motyvaciją bendrauti.
3. Išsiaiškinti kliento šeimos požiūrį, motyvaciją bendrauti.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Su kuo iš šeimos narių norėtumėte daugiau bendrauti?
- Kokių atsakomųjų veiksmų norėtumėte iš savo šeimos narių, jei nustotumėte vartoti narkotikus?
- Kaip manote, koks Jūsų dukters / sūnaus požiūris į artimesnį bendravimą su Jumis? Ar norėtumėte pagalbos?
- Klausimai kliento broliui (seseriai): ar norėtumėte atnaujinti bendravimą su savo broliu (seserimi)? Ar norėtumėte pagalbos dėl to, kaip reikia bendrauti jo (jos) reabilitacijos periodu?

Problemos kliento požiūriu (vykdant pirmiau išvardytas užduotis)

.....

Problemos socialinio darbuotojo požiūriu

.....

Socialinio darbuotojo vertinimas, ar surinkta numatytoji šiam užsiėmimui informacija. Jeigu ne, ko trūksta:

- 1.
- 2.

IV užsiėmimas

TRUKMĖ: 1 val.

UŽDAVINIAI:

1. Krizės šeimoje ir jų problemų sprendimas.
2. Šeimos kultūra, tradicijos ir ritualai.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Ar buvo šeimoje krizių praeityje ar dabar?
- Ar buvo šeimos raidos krizių (krizės vyksta sulig šeimos gyvenimo ciklu, pavyzdžiui, užauga vaikai ir pan.)?
- Ar buvo dramatinių šeimos krizių (staigių ir didelių nuostolių ar netekčių)?
- Ar buvo struktūrinių šeimos krizių (kai šeima susiduria su nauju spaudimu ir poreikiais, kai atskleidžiamos šeimos paslaptys, pvz., tėvų ar senelių narkotikų vartojimo istorija, buvęs fizinis ar lytinis smurtas ir kita) ?
- Iš kur kilusi Jūsų šeima ir kokiomis aplinkybėmis ji atsirado šiame mieste?
- Kas svarbiausia Jūsų šeimai?
- Aprašykite ankstesnius ar esamus gerus dalykus Jūsų šeimoje. Kaip jūsų šeima reaguoja į juos?
- Aprašykite ankstesnius ar esamus blogus dalykus Jūsų šeimoje. Kaip Jūsų šeima į juos raguoja?
- Ar šeima turi kasdienių ritualų? Kokie jie? Kas už juos atsakingas?
- Ar šeima kaip nors ypatingai ruošiasi gimtadieniams, vestuvių metinėms, festivaliams ir t. t.? Ką paprastai daro Jūsų šeima? Kas už tai atsakingas? ⁵⁴

Problemos kliento požiūriu (vykdant pirmiau išvardytas užduotis)

.....

⁵⁴ Treatment and rehabilitation. Protocol of screening and assessment of Polydrug Abusers 2nd Edition. www.nd.gov.hk/treatment_protocol.htm

Problemos socialinio darbuotojo požiūriu

Socialinio darbuotojo vertinimas, ar surinkta numatytoji šiam užsiėmimui informacija. Jeigu ne, ko trūksta:

- 1.
- 2.

V užsiėmimas.

TRUKMĖ: 1 val.

UŽDAVINYS:

Išsiaiškinti ryšius su kitais klientui svarbiais asmenimis.

GALIMI KLAUSIMAI:

- Ar turite draugų? Kiek, kaip apibūdintumėte santykius su jais?
- Ar jautėtės vienišas per pastaruosius tris mėnesius?
- Ką veikiate, kai jaučiatės vienišas?
- Ką veikiate, kai susitinkate su draugais?
- Kiek Jūsų aplinkos asmenų per pastaruosius tris mėnesius pradėjo vartoti narkotikus? Kas jie tokie? Kokie Jūsų ryšiai su jais?
- Ar per pastaruosius tris mėnesius susipažinote su asmenimis, kurie nėra narkotikų vartotojai? Kas jie tokie? Kokie Jūsų santykiai su jais?
- Kiek, Jūsų požiūriu, turite gerų draugų?
- Kiek tarp jų tokių, kuriais galite pasitikėti? Kaip manote, ar galite su jais kalbėti apie savo problemą? Kas jie tokie? Ar vartoja narkotikus?

Problemos kliento požiūriu (vykdant pirmiau išvardytas užduotis)

Problemos socialinio darbuotojo požiūriu

Socialinio darbuotojo vertinimas, ar surinkta numatytoji šiam užsiėmimui informacija. Jeigu ne, ko trūksta:

- 1.
- 2.

3.1.4. KLIENTO IŠSILAVINIMO IR UŽIMTUMO POREIKIŲ VERTINIMAS

TIKSLAS: kliento problemų įgyjant išsilavinimą ir integruojantis į darbo rinką įvertinimas.

PRIEMONĖS: kliento poreikių įvertinimo forma.

NAUDOJAMAS METODAS: interviu su klientu.

TRUKMĖ: 1 val.

UŽDUOTYS:

1. Išsiaiškinti, koks kliento išsilavinimas, įgyta kvalifikacija.
2. Išsiaiškinti kliento užimtumo istoriją.
3. Išsiaiškinti kliento požiūrį į norimą dirbti darbą bei kvalifikacijos įgijimą ar susigrąžinimą bei jo pageidavimus.
4. Įvertinti kliento nusiteikimą, gebėjimus, galimybes patekti į darbo rinką.

Problemos kliento požiūriu (vykdant pirmiau išvardytas užduotis)

.....
.....
.....

Problemos socialinio darbuotojo požiūriu

.....
.....

Socialinio darbuotojo vertinimas, ar surinkta numatytoji šiam užsiėmimui informacija. Jeigu ne, ko trūksta:

- 1.
- 2.

GALIMI INTERVIU KLAUSIMAI:

- Koks Jūsų išsilavinimas, įgyta kvalifikacija?
- Papasakokite, kur dirbote, kiek laiko?
- Kuo norėtumėte dirbti, ar norėtumėte mokytis?
- Ar galite laisvai pradėti pokalbį su būsimuoju darbdaviu?
- Ar kada nors esate rašęs gyvenimo aprašymą?

3.1.5. KLIENTO PSICHOSOCIALINIŲ GEBĖJIMŲ ĮVERTINIMAS

TIKSLAS: įvertinti asmens psichosocialinius gebėjimus atlikti tam tikrą darbinę veiklą.

PRIEMONĖS: reikalingos būsimam darbui atlikti pagal pateiktą užduotį (medžio darbų, siuvimo, skaičiavimo priemonės, ir pan.).

NAUDOJAMAS METODAS: IDA – psichosocialinių darbinių gebėjimų diagnostikos priemonių rinkinys, kurį sudaro standartizuotos darbo užduotys.

TRUKMĖ: 2–3 val.

UŽDUOTYS:

VERTINAMOS SAVYBĖS:

1. Kognityvinės savybės: darbo planavimas, suvokimas, atidumas, susikaupimas, išmokimas / atmintis, problemų sprendimas, prisitaikymas, abstraktus mąstymas.
2. Socialinė savybės: įgyvendinimas, gebėjimas vadovauti, komunikabilumas, kritinis vertinimas, kritikos priėmimas, bendras darbas.
3. Savybės, susijusios su darbo atlikimo pobūdžiu: ištvermingumas, savikontrolė, nesėkmių toleravimas, tvarkingumas, punctualumas, savarankiškumas, kruopštumas, atsakingumas.
4. Psichomotorinės savybės: paskata, smulkioji motorika, reakcijos greitis.
5. Bendravimo priemonės: skaitymas, skaičiavimas, rašymas, kalbėjimas.

GEBĖJIMŲ VERTINIMO SKALĖ:

1. Labai ribotas gebėjimas.
2. Ribotas gebėjimas.
3. Vidutiniškas gebėjimas.
4. Didelis gebėjimas.
5. Kur kas didesnis už vidutinį gebėjimas.

LITERATŪRA:

„Psichosocialinių gebėjimų vertinimas“ Valakupių reabilitacijos centro informacinio seminaro medžiaga vykdant BPD projektą „Vieninga profesinės reabilitacijos paslaugų teikimo sistema asmenims su sunkia fizine negalia, 2007, Vilnius.

3.1.6. KLIENTO GYVENIMO STILIAUS ĮVERTINIMAS

TIKSLAS: įvertinti kliento gyvenimo būdo problemas, skatinančias priklausomybę nuo narkotikų.

PRIEMONĖS: kliento poreikių įvertinimo forma. Popieriaus lapas, rašymo priemonė klientui.

NAUDOJAMAS METODAS: interviu su klientu.

TRUKMĖ: 2–3 val.

UŽDUOTYS:

1. Išsiaiškinti kliento dienotvarkę (pageidavimus, pomėgius)⁵⁵.
2. Įvertinti kliento savarankiškumą.
3. Išsiaiškinti, koks yra klientą labiausiai atpalaiduojantis laisvalaikis.
4. Išsiaiškinti, su kuo klientas leidžia laisvalaikį.
5. Išsiaiškinti, koks yra pagrindinis kliento hobis, mėgstami užsiėmimai.

Problemos kliento požiūriu (vykdant pirmiau išvardytas užduotis)

.....

.....

.....

Problemos socialinio darbuotojo požiūriu

.....

.....

Socialinio darbuotojo vertinimas, ar sukaupta numatytoji šiam užsiėmimui informacija. Jeigu ne, ko trūksta:

- 1.
- 2.

GALIMI INTERVIU KLAUSIMAI:

- Papasakokite, kaip dažniausiai leidžiate dieną.
- Kada einate miegoti, kada keliatės?
- Kokiu metu pusryčiaujate, pietaujate, vakarieniaujate?
- Kaip leidžiate laisvalaikį? Ką darote dažniausiai? Su kuo?
- Kaip leidote laisvalaikį per pastaruosius tris mėnesius? Su kuo?
- Koks Jūsų mėgstamas laisvalaikis, kas labiausiai atpalaiduoja?⁵⁶
- Kokius interesus ir hobį turėjote prieš vartodami narkotikus? Ar kas nors pasikeitė šioje srityje?

3.1.7. KLIENTO MATERIALINĖS PADĖTIES, GEBĖJIMO TVARKYTIS SAVARANKIŠKAI ĮVERTINIMAS

TIKSLAS: įvertinti kliento materialinę padėtį, su ja susijusias problemas (pajamų šaltinius, ar jų pakanka pragyventi, skolas etc.), gebėjimą savarankiškai tvarkytis.

PRIEMONĖS: kliento poreikių įvertinimo forma.

NAUDOJAMAS METODAS: interviu su klientu. Dokumentų analizė.

TRUKMĖ: 1 val.

UŽDUOTYS:

1. Išsiaiškinti, ar klientas turi visus jam reikalingus daiktus (bent du drabužių ir avalynės komplektus, higienos priemonės ir pan.)?
2. Išsiaiškinti, ar klientas turi būstą? Jei turi, ar nėra įsiskolinimų už būstą?

⁵⁵ Klientui gali būti duodamas popieriaus lapas ir prašoma aprašyti tipinę savo dieną.

⁵⁶ S. Reichelt, B. Christensen Reflections during a study on family therapy with drug addicts. *Fam Proc* 29: 273-287, 1990.

3. Išsiaiškinti kliento pajamų dydį per pastaruosius tris mėnesius bei kliento nuomonę, ar šių pajamų pakanka jo ir jo šeimos poreikiams tenkinti.

4. Išsiaiškinti, kokia pagalba jam reikalinga tvarkant finansinius reikalus, mokantis racionaliai tvarkyti finansus etc.

Problemos kliento požiūriu (vykdant pirmiau išvardytas užduotis)

.....
.....
.....

Problemos socialinio darbuotojo požiūriu

.....
.....

Socialinio darbuotojo vertinimas, ar sukaupta numatytoji šiam užsiėmimui informacija. Jeigu ne, ko trūksta:

- 1.
- 2.

GALIMI INTERVIU KLAUSIMAI:

- Kokios yra Jūsų ir Jūsų šeimos pajamos per paskutiniuosius tris mėnesius?
- Kokios yra Jūsų pagrindinės išlaidos?
- Kam nepakanka pajamų?
- Ar žinote apie savo teises į socialinę paramą?
- Jeigu turi skolų už būstą, pragyvenimo problemų, kaip naudojasi gaunamomis pajamomis, kaip jas paskirsto, kokius išskiria prioritetus.

3.2 MODULIS. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ PLANAVIMAS

TIKSLAS: remiantis įvertintais poreikiais, išskirtomis jų sritimis, numatyti reikiamą socialinio darbuotojo pagalbą, konkretizuojant socialinio darbo metodus, paslaugų teikimo eigą.

3.2.1. VADOVO MEDŽIAGA

Įvertinus kliento poreikius, įvardijus problemas planuojama intervencija – reikiamos paslaugos bei jų teikimo sąlygos, personalas, aplinka ir pan.

Planuojant bei teikiant klientui socialines paslaugas pagal atitinkamai įvertintus poreikius, turi būti laikomasi šių principų⁵⁷, grindžiamų žmogaus teisėmis:

Orumo:

- teisė į privatumą ir pagarbą visais atvejais;
- teisė į galimybę palaikyti norimus socialinius ryšius.

Privatumo:

- apsaugojimas nuo nereikalingo kišimosi, smulkmeniškų globos;
- galimybė turėti bent minimalią privačią erdvę.

Pasirinkimo:

- teisė priimti informuotus sprendimus, atsižvelgiant į tai, kad ir kiti asmenys turi tokią pačią teisę;
- žinoti visas pasirinkimo galimybes.

Saugumo:

- teisė jaustis saugiam;
- teisė nebūti saugojamam, nebūti išnaudojamam, nepatirti smurto.

⁵⁷ <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2005/10/04161202/12033>

Galimybių realizavimo:

- teisė turėti galimybę pasiekti viską pačiam;
- teisė gyventi nepriklausomai, turėti tikslą, jausti prasmę ir asmeninę pilnatvę;
- teisė panaudoti visus prieinamus išteklius.

Paramos savigalbai:

- pagalba atkuriant ar išsaugojant motyvaciją pačiam rūpintis savimi;
- galimybė tikėtis patarimų ir paramos, siekiant „geriausio kliento intereso“.

Lygių galimybių ir įvairovės pripažinimo:

- teisė į pagarbą asmens etniškumui, kalbai, kultūrai ir tikėjimui;
- teisė būti vertinamam lygiai su kitais, gyventi aplinkoje, kurioje nėra tyčiojimosi, neapykantos ir diskriminacijos;
- galimybė laisvai skūstis, nebijant persekiojimo.

Socialinių paslaugų intervencijos planas rengiamas kartu su klientu arba klientas turi jį peržiūrėti prieš užbaigiant. Jei klientas neįtraukiamas į paslaugų planavimą, iš jo atimama galimybė pagerinti savo gebėjimą spręsti problemas. Taip pat gali kilti pavojus, kad socialinis darbuotojas ims manipuliuoti klientu, kad šis pateisintų darbuotojo lūkesčius.⁵⁸

Planuojant intervenciją netikslinga užsibrėžti daugiau nei tris tikslus. Turi būti orientuojamasi į tas sritis, kurias klientas pageidauja keisti labiausiai ir kurias pakeitus galimi maksimalūs teigiami rezultatai. Kartu turi būti numatytas kiekvieno tikslo ar uždavinio galutinio įgyvendinimo laikas.

Numatant labiau pamatuotinus uždavinius siūloma pateikti klausimus šia tvarka: kas, ką, kaip, kur ir kada?⁵⁹

Reikia pažymėti, kad kiekvienas planas, kuriame numatoma intervencija, yra specifinis ir pagrįstas kliento poreikiais bei reabilitacijos faze.

Pagal Lietuvos įstatymus socialinės paslaugos, kurios gali būti teikiamos įvairioms klientų grupėms, tarp jų ir sergantiesiems priklausomybės ligomis, yra skirstomos į:

- bendrąsias socialines paslaugas;
- specialiąsias socialines paslaugas⁶⁰.

Bendrosioms socialinėms paslaugoms priskiriama:

- informavimas,
- konsultavimas,
- tarpininkavimas ir atstovavimas,
- maitinimo organizavimas,
- aprūpinimas būtiniaisiais drabužiais ir avalyne,
- transporto organizavimas,
- sociokultūrinės paslaugos,
- asmeninės higienos ir priežiūros paslaugų organizavimas,
- kitos bendrosios socialinės paslaugos.

Bendrųjų socialinių paslaugų tikslas – ugdyti ar kompensuoti asmens (šeimos) gebėjimus savarankiškai rūpintis asmeniniu gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime.

Specialiųjų socialinių paslaugų tikslas – grąžinti asmens (šeimos) gebėjimus pasirūpinti savimi ir integruotis į visuomenę arba tenkinti asmens gyvybinius poreikius teikiant kompleksinę pagalbą. Socialinės rizikos grupei priskiriamiems suaugusiems asmenims ir jų šeimoms yra numatytos šios specialiosios socialinės trumpalaikės globos paslaugos⁶¹: socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas, kuris susideda iš informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo, bendravimo, maitinimo organizavimo, kasdieninio gyvenimo įgūdžių ugdymo ir palaikymo, darbinių įgūdžių ugdymo ir kitų paslaugų. Socialinės priežiūros specialiosios socialinės paslaugos apima pagalbą į namus; socialinių įgūdžių ugdymą ir palai-

⁵⁸ L. C. Johnson. *Socialinio darbo praktika. Bendrasis požiūris. VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2001, Vilnius.*

⁵⁹ Ten pat.

⁶⁰ LR SAMD įsakymas „Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“, 2006 04 05, Nr.AI-93, Vilnius.

⁶¹ Ten pat.

kymą; apgyvendinimą savarankiško gyvenimo namuose; laikiną apnakvindinimą; intensyvią krizių įveikimo pagalbą.

Teikiant socialines paslaugas, numatomi socialinio darbo metodai, kurie bus taikomi sprendžiant kliento problemas.

Socialinio darbo metodų rūšys⁶²:

- Individualaus atvejo arba atvejo vadybos metodas taikomas, kai dirbama tiesiogiai su klientu, nagrinėjant problemų atsiradimo kontekstą. Atsižvelgiama į asmens aplinką, kliento gebėjimus, šeimos situaciją.⁶³
- Darbas su šeima, siekiant pokyčių šeimos lygmeniu, o ne individualiu lygmeniu.
- Grupinis darbas yra efektyvus, kai dirbama su klientais, turinčiais panašių problemų. Socialinis darbuotojas padeda grupei padėti vienas kitam sprendžiant savo problemas. Taikant grupinį socialinio darbo metodą galimas stiprus poveikis asmeniui. Idealus socialinio darbo grupės dydis – 7–9 asmenys. Pati mažiausia grupė – trys asmenys, o du asmenys nelaikomi grupe. Geriausia, kai grupė yra nuolatinė, t. y. kai joje lankosi tie patys asmenys. Tada lengviau susiformuoja artimi ir atviri santykiai.
- Bendruomeninis darbas, kai padedama bendruomenės grupėms spręsti problemas ir telkti išteklius.

Socialinio darbo su narkotikais vartojančiais asmenimis praktikoje naudinga rinktis vadinamąsias katalizės intervencijas, kurios padeda žmogui būti kryptingam, kontroliuoti savo gyvenimą, kitaip tariant, jį įgalina⁶⁴. Remiantis Vašingtono nacionalinės socialinių darbuotojų asociacijos standartais, dirbant su narkotines medžiagas vartojančiais asmenimis, būtina skatinti bendruomeninį darbą, siekiant įgalinti bendruomenės lyderius užtikrinti bendruomenės nariams gydymo prieinamumą, skatinti žalos mažinimo bei blaivumo programų įgyvendinimą bendruomenėje.⁶⁵

Tiek socialinio darbo metodai, tiek socialinių paslaugų teikimas planuojamas, remiantis įvertintais kliento poreikiais bei problemomis. Galimos intervencijos rūšys bus aptariamos pagal kiekvieną poreikių sritį.

Rekomenduojama literatūra

1. Gvaldaitė L., Švedaitė B. Socialinio darbo metodai. Vilnius, 2005.
2. LR SADM įsakymas *Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo*, 2006 04 05, Nr. AI-93, Vilnius.

3.2.2. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ KLIENTUI PLANAVIMAS

TIKSLAS: remiantis įvertintais poreikiais, suplanuoti socialinių paslaugų teikimą.

PRIEMONĖS: individualaus socialinių paslaugų teikimo plano forma⁶⁶.

Socialinis darbuotojas su klientu aptaria pagrindinius plano aspektus ir galutinį plano variantą.

TRUKMĖ: 8 val.

UŽDUOTYS:

1. Nustatyti prioritetines problemas.
2. Remiantis poreikių įvertinimo, dokumentų analizės rezultatais planuoti socialines paslaugas, kurias gali teikti įstaiga.
3. Numatyti socialines paslaugas pagal kliento poreikius, kurias gali teikti kitos socialinių paslaugų teikimo įstaigos.
4. Užpildyti individualaus paslaugų teikimo plano formą.
5. Supažindinti klientą su individualiu socialinių paslaugų teikimo planu, jį aptarti ir koreguoti atsižvelgiant į kliento nuomonę ir pageidavimus.

⁶² N. Thompson *Understanding social work preparing for practice*. Palgrave Macmillan, 2005.

⁶³ D. N. Christensen, J. Todahl, W. S. Barret *Solution-Based. An Introduction to Clinical and Case Management Skills in Casework Practice*, Aldine de Gruyter: New Yourk, 1999.

⁶⁴ N. Thompson *Understanding social work preparing for practice*. Palgrave Macmillan, 2005

⁶⁵ NASW *Standards for Social Work with Clients with Substance Use Disorders*, National Association of Social Workers, Washington, 2005.

⁶⁶ *Individualaus socialinių paslaugų teikimo plano pavyzdys pateikiamas dalomojoje medžiagoje Nr.4*

DALOMOJI MEDŽIAGA NR. 4 „INDIVIDUALUS SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO PLANAS“

Šiame plane aprašomos numatomos teikti paslaugos bei kita reikiama pagalba pagal poreikių vertinimo formoje išskirtus aspektus ir vertinimo metu nustatytas problemas.

Toliau pateikiama lentelė yra tik supaprastintas plano pavyzdys, įstaiga turėtų parengti sau patogią plano formą ir pagal poreikį ją detalizuoti.

Individualiame socialinių paslaugų teikimo plane turėtų būti numatomas laikotarpis – kiek laiko bus teikiama kiekvienos rūšies pagalba, paslauga iki kito poreikių ir šio plano peržiūrėjimo. Taip pat turėtų būti fiksuojami peržiūros rezultatai (pokyčiai), pasiekti ar nepasiekti tikslai. Todėl kiekvienam plano formos punktui turėtų būti palikta pakankamai vietos įrašams papildyti.

Poreikių sritys	Reikiamos paslaugos, pagalba, aplinka	Teikimo laikotarpis	Pokyčių fiksavimas (kas pasiekta, naujų paslaugų numatymas)
Dokumentų tvarkymas			
Kliento socialinio tinklo problemos			
Rasinės, kultūrinės ir etninės identifikacijos problemos			
Religinių įsitikinimų praktikavimo problemos			
Santykiai su teisėsauga			
Išsilavinimas			
Gyvenimo stilius			
Ekonominė, finansinė situacija			
Užimtumas			
Asmens higiena, buitiniai įgūdžiai			
Kita			

3.3. MODULIS. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMAS

TIKSLAS: remiantis individualiu paslaugų teikimo planu organizuoti reikiamų paslaugų ir pagalbos teikimą klientui.

3.3.1. VADOVO MEDŽIAGA

Dokumentų tvarkymas

Jei renkant bendrąją informaciją apie klientą trūksta dokumentų, socialinis darbuotojas tarpininkauja tarp kliento (jo teisėtų atstovų) ir reikiamų institucijų tiems dokumentams gauti: dėl asmens dokumentų kreipiamasi į migracijos tarnybą, pasų poskyrį ar metrikacijos skyrių, dėl pažymų apie gaunamas pajamas – į seniūnijas, dėl savarankiškumo įvertinimo formos – į savivaldybę, dėl medicininės pažymos – į pirminės sveikatos priežiūros įstaigą.

Socialinių ryšių tinklo kūrimas, atkūrimas, stiprinimas.

Darbas su šeima, artimaisiais

Darbo su šeima tikslas – pasiekti pokyčių ne tik individo, bet ir šeimos, lygmeniu. Priklausomybė sergančio asmens elgesį stipriai veikia jo aplinka. Todėl norint pakeisti priklausomo žmogaus elgesį, būtina keisti ir jo aplinką. Į priklausomo asmens gydymo procesą svarbu įtraukti jo partnerį ir kitus artimus jo aplinkos žmones.⁶⁷

⁶⁷ J. G. Barber. *Social work with Addictions. Second Edition, British Association of Social Workers 2002.*

Socialinio tinklo mobilizavimu siekiama, kad klientas priklausytų bendruomenei ir taptų nepriklausomas nuo problemos. Galimos dvi veiklos kryptys: nuo individualumo kolektyvo link (tai procesas, kuriam vykstant per bendravimą atsiranda priklausomybė savam tinklui) ir nuo priklausomybės savarankiškumo link (tai procesas, kai dalijimasis priklausymo nuo kitų patirtimi padeda įgyti gebėjimą atsakyti už sprendimus ir spręsti problemas). Pagal L. Sanicolą, galimi tokie intervencijos žingsniai:

- socialiniame tinkle rasti žmogų, turintį daugiausia kompetencijos ir galintį priimti atsakomybę bei bendradarbiauti (pvz., tai gali būti draugas, bendradarbis ar giminaitis, motyvuotas skatinti besigydančio asmens blaivumą);
- sustiprinti esamus arba atgaivinti nutrūkusius santykius;
- patį klientą paskatinti įsipareigoti kitiems, ypač jei jis yra pasyvus savo situacijoje;
- skatinti klientų savigalbą, t. y. įtraukti juos į esamas savigalbos grupes arba sudaryti naujas;
- bendradarbiauti su pagalbininkais, kurie nepriklauso nei pirminiam, nei antriniam tinklui (pvz., pardavėjai);
- skatinti įvairių institucijų bendradarbiavimą, ypač įtraukiant trečiojo sektoriaus organizacijas.⁶⁸

Reabilitacijos pradžioje daugiausia dėmesio tenka šeimos narių konsultavimui. Priklausomybe sergančiojo sutuoktinis, partneris ar kiti artimieji, su kuriais priklausomas asmuo palaiko glaudžiausius ryšius. konsultuojami atskirai nuo besigydančio asmens.

Rekomenduojama literatūra:

J. G. Barber. *Social work with Addictions. Second Edition, British Association of Social Workers* 2002.

L. Gvaldaitė, B. Švedaitė. *Socialinio darbo metodai, SDRC, 2005*

Ganeris A. *Narkotikai: specialistės patarimai, Vilnius: 1999.*

M. Nash, R. Munford, K. O'Donoghue. *Social Work Theories in Action, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, 2005*

3.3.2. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMAS

Tęstinis užsiėmimas (vyksta reguliariai viso reabilitacijos proceso metu). Supažindinimas su bendruomenėje taikomu reabilitacijos modeliu ir jo taikymo koordinavimas.

TIKSLAS: organizuoti intensyvų kliento reabilitacijos procesą.

PRIEMONĖS: sąsiuvinis užrašams, rašymo priemonės.

TRUKMĖ: kiekvieną savaitę bent po vieną susitikimą, trunkantį 1,5–2 val., kuriame aptariama, kas padaryta, kylantys klausimai.

UŽDUOTYS:

1. Padėti išmokti naudotis bendruomenės siūlomu reabilitacijos modeliu.
2. Padėti išmokti naudotis bendruomenės siūlomais atsispyrimo pagundoms metodais.
3. Padėti klientui atlikti jo narkomaniškos praeities analizę.
4. Padėti atlikti savianalizę (savo gyvenimo analizę) antroje gydymosi fazėje, pvz., raštu nagrinėjami veiksniai, dėl kurių jis tapo priklausomas nuo narkotikų.
5. Padėti klientui surašyti jo „atsivertimo liudijimą“.
6. Kita (pagal taikomos reabilitacijos programos ypatumus).

Problemos kliento požiūriu (vykdant pirmiau išvardytas užduotis)

.....
.....
.....

Problemos socialinio darbuotojo požiūriu

.....
.....

⁶⁸ L. Gvaldaitė, B. Švedaitė. *Socialinio darbo metodai, SDRC, 2005*

3.3.3. ŠEIMOS NARIŲ ŠVIETIMAS

TIKSLAS: padėti šeimos nariams išmokyti nekaltinti savęs dėl priklausomo asmens elgesio.

PRIEMONĖS: popieriaus lapas užrašams, rašymo priemonės.

TRUKMĖ: 1 val.

UŽDUOTYS:

1. Supažindinti šeimos narius su gijimo nuo priklausomybės procesu.
2. Išsiaiškinti, ar šeimos nariai nesitiki per daug greitų rezultatų.
3. Paskatinti šeimos narius pasirūpinti savimi, kad jie nepalūžtų ir galėtų padėti priklausomam asmeniui.
4. Šeimos nariams taip pat siūloma lankyti anoniminių narkomanų artimųjų savivalbos grupę, kad nesijaustų vieniši.

3.3.4. ŠEIMOS NARIŲ KONSULTAVIMAS (I DALIS)

Svarbu išsiaiškinti, kokiose situacijose priklausomas asmuo vartojo narkotikus. Gal jie jam padeda atsipalaiduoti, švęsti ar įveikti liūdesį. Čia galima būtų prisiminti situacijas, kurių metu šeimos narys vartojo narkotikus. Tai gali padėti padaryti lentelę, kurioje surašomos pagrindinės situacijos, aplinkybės, su kuo ir kur besigydančias asmuo vartojo narkotikus.⁶⁹

Priklausomo asmens tipiniai narkotikų vartojimo atvejai (aplinkybės, vietos, sąlygos)

Kokiomis aplinkybėmis ?	Kur?	Su kuo?

Ši lentelė gali padėti nustatyti narkotikų vartojimo priežastis, vartojimą skatinančius veiksnius, aplinkybes. Tada galima matyti, kokios yra galimybės gauti panašų efektą nevartojant narkotinių medžiagų. Tuo metu, kai yra didžiausia tikimybė, jog asmuo pradės vartoti narkotines medžiagas, svarbu pasiūlyti jam užsiėmimą, kuris sumažintų šią riziką. Tai bus labai svarbu ateityje, kai šeimos nariai jau galės pasimatyti su besigydančiu asmeniu ar kai jis grįš namo savaitgaliui.

TIKSLAS: padėti šeimos nariui (partneriui) suprasti partnerio priklausomybės priežastis.

PRIEMONĖS: priklausomo asmens tipinių narkotinių medžiagų vartojimo situacijų lentelė.

TRUKMĖ: 1 val.

UŽDUOTYS:

1. Užpildoma priklausomo asmens narkotikų vartojimo savaitę charakterizuojanti lentelė.
2. Išsiaiškinti, kokią naudą vartodamas narkotikus gauna priklausomas asmuo.

3.3.4. ŠEIMOS NARIŲ KONSULTAVIMAS (II DALIS)

Socialiniai darbuotojai pastebėjo, kad besigydančio asmens partneriai (artimieji) jau būna praradę gebėjimą atskirti laikotarpius, kada šeimos narys buvo apsvaigęs, o kada blaivus, ir dažniausiai reaguoja į jį panašiai. Partneris ar šeimos narys, pildantis 2 lentelę, turi palyginti savo reakcijas. Čia svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad jis nurodytų, kaip reagavo, o ne kaip jautėsi įvairiose situacijose. Šeimos narys savo reakcija gali skatinti priklausomą asmenį pasirinkti, ar būti apsvaigusiam, ar blaiviam.⁷⁰

⁶⁹ J. G. Barber. *Social work with Addictions. Second Edition, British Association of Social Workers 2002.*

⁷⁰ J. G. Barber. *Social work with Addictions. Second Edition, British Association of Social Workers 2002.*

Artimųjų reakcija į apsvaigusį ir blaivų šeimos narį

Diena	Ar apsvaigęs?	Situacija	Artimojo reakcija

Žinant naudingus dalykus, kuriuos šeimos narys gauna iš šeimos tarpusavio santykių, galima taikyti tam tikras reagavimo strategijas, kai besigydančias asmuo atvyksta aplankyti artimųjų į namus, t.y. panaudoti tuos dalykus (maistą, nuoširdumą, laisvalaikio leidimą kartu ir pan.), kuriuos besigydančiam asmeniui gali suteikti šeima, kad jis išliktų blaivus (suteikti, kai jis yra blaivus, ir nesuteikti, kai yra apsvaigęs). Tokia reakcija besigydančiam asmeniui aiškiai parodo, kad tam tikras elgesys yra netoleruojamas, tačiau jis pats kaip žmogus vertinamas, kai yra blaivus.

TIKSLAS: keisti artimųjų reakcijas į priklausomą šeimos narį.

PRIEMONĖS: artimųjų reakcijos į apsvaigusį ir blaivų šeimos narį lentelė, popieriaus lapas, rašymo priemonės.

TRUKMĖ: 1,5 val.

UŽDUOTYS:

1. Užpildyti artimųjų reakcijos į apsvaigusį ir blaivų šeimos narį lentelę.
2. Išsiaiškinti, kokia artimųjų reakcija skatintų priklausomą asmenį atsisakyti narkotikų.
3. Aptarti galimas reagavimo strategijas

3.3.5. ŠEIMOS NARIŲ SUSITIKIMAI SU PRIKLAUSOMU ASMENIU

Šiuo metu svarbu, kad šeimos nariai:

- būtų kantrūs ir palaikytų besigydančią asmenį, parodytų, kad juo rūpinasi, t. y. pasakytų, kad nuoširdžiai trokšta, jog jis pasveiktų ir jam būtų viskas gerai;
- neapsimetinėtu, kad nieko nevyksta, ir neglobotų priklausomo asmens kaip mažo vaiko;
- leistų reabilituojamam asmeniui pripažinti savo klaidas, neprisiimtų tų klaidų patys;
- negrasintų priklausomam asmeniui bausmėmis;
- neleistų priklausomam asmeniui jaustis nugalėtoju, manyti, kad vedžioja kitus už nosies;
- neignoruočiau kylančių sunkumų, stengtųsi juos įveikti;
- stengtųsi suprasti, ką jaučia ir kaip reaguoja į problemą.⁷¹

TIKSLAS: stiprinti šeimos narių ryšį su priklausomu asmeniu.

PRIEMONĖS: popierius pastaboms, rašymo priemonės.

TRUKMĖ: 30 min. po susitikimo su priklausomu asmeniu.

UŽDUOTYS:

1. Išsiaiškinti šeimos narių savijautą po susitikimo su priklausomu asmeniu.
2. Išsiaiškinti šeimos narių reakcijas.
3. Aptarti reakcijų strategijas kitam susitikimui.

3.3.6. SOCIALINIO TINKLO PLĖTOJIMAS

TIKSLAS: stiprinti kliento socialinį tinklą, įtraukti daugiau asmenų į jo reabilitacijos procesą, siekiant palaikyti priklausomo asmens blaivumą.

Reabilitacijos pabaigoje galima įtraukti ir kitus asmenis, svarbius besigydančiam asmeniui, jeigu asmuo su tuo sutinka ir juos nurodo. Svarbiausios priklausomo asmens draugų, kaimynų ar bendradarbių įtraukimo sąlygos:

⁷¹ Ganeri A. Narkotikai: specialistės patarimai, Vilnius, 1999

Tokie asmenys turi iš tiesų gerbti ir mylėti sergantį priklausomybe, kad nuoširdžiai stengtųsi jam padėti. Jei bus ištrauktas asmuo, kuris nemėgsta sergančiojo priklausomybe, jis gali pridaryti tik dar daugiau žalos.

Įtraukiami į kliento reabilitacijos procesą asmenys turi gana dažnai su juo matytis. Neverta įtraukti asmenų, su kuriais priklausomas asmuo matosi tik retkarčiais.

Įtraukiami į kliento reabilitacijos procesą asmenys, turi sutikti ir pajėgti taikyti pirmiau aprašytas strategijas, t.y. draugiškai bendrauti su blaiviu draugu ar bendradarbiu ir nutraukti bendravimą, jam apsvaigus. Neverta įtraukti mažų vaikų, nes jie nepajėgtų taikyti tokios strategijos.⁷²

PRIEMONĖS: popieriaus lapas ir rašymo priemonės.

TRUKMĖ: 1 val.

UŽDUOTYS:

1. Supažindinti asmenį su sergančiojo priklausomybe asmens gydymo proceso rezultatais ir pokyčiais.
2. Aptarti reagavimo strategijas, taikytinas asmeniui grįžus iš reabilitacijos.

3.4. MODULIS. IŠSILAVINIMO, PROFESIJOS ĮGIJIMO POREIKIUS TENKINANČIOS PASLAUGOS

3.4.1. VADOVO MEDŽIAGA

Jei poreikių įvertinimo metu išsiaiškinama, kad klientas neįgijęs išsilavinimo arba jo išsilavinimo nepakanka norimam darbui gauti, socialinis darbuotojas padeda jam kreiptis į darbo biržą ar mokymo tarnybas dėl profesijos įgijimo ar perkvalifikavimo. Socialinis darbuotojas supažindina klientą su darbo biržos mokymo tarnybų sistema, kitomis kvalifikacijos tobulinimo institucijomis. Taip pat klientui pageidaujant įgyti profesinį išsilavinimą pasibaigus reabilitacijai, socialinis darbuotojas nurodo informacijos šaltinius, galimybes sužinoti stojimo studijuoti sąlygas.

Jei klientui dar nėra 18 metų ir jis nebaigęs pagrindinės mokyklos, socialinio darbuotojo užduotis visų pirma išsiaiškinti klientui labiausiai priimtina mokymosi būdą ir padėti išsiaiškinti, kokių jam yra galimybių mokytis reabilitacijos bendruomenėje (kai mokytojai kviečiami į reabilitacijos bendruomenę) ar pagrindinėje, vidurinėje, jaunimo mokyklose vėlesnėse reabilitacijos fazėse. Tai turėtų būti aptariama kartu su tėvais (globėjais / rūpintojais).

Darbo terapija ir užimtumas

Darbo terapijos pagrindinis tikslas – suformuoti teigiamą požiūrį į darbą, kurio paprastai neturi vartojantieji narkotines medžiagas (arba jei susidaro neigiamas požiūris į darbą narkotinių medžiagų vartojimo metu), bei padėti įgyti darbinius įgūdžius, kurių prireiks įsidarbinus. Todėl būtina sudaryti sąlygas kuo platesnei darbinei veiklai pagal įstaigos galimybes: aplinkos tvarkymo, rankdarbių, žemės ūkio, sodo darbų, gyvulių priežiūros, patalpų remonto, medžio apdirbimo darbų ir pan.⁷³ Rekomenduojamas darbo laikas 4–5 val. per dieną.

Kiekvienam klientui privalu laikytis dienotvarkės. Įvertinus jo polinkius ir pageidavimus sudaromas individualus užimtumo planas. Darbo terapijos užsiėmimai gali būti taikomi tiek suaugusiems, tiek reabilitacijos bendruomenėse besigydantiems paaugliams. Tuo tarpu profesinė reabilitacija skirta tik suaugusiems asmenims. Paaugliams gali būti taikomas profesinės veiklos planavimas, siekiant nustatyti, kokio profesinio išsilavinimo jie galėtų ir norėtų siekti.

Profesinė reabilitacija

- profesinių gebėjimų atkūrimas arba naujų išugdymas;
- profesinis mokymas;
- pagalba įsidarbinant.

⁷² J. G. Barber. *Social work with Addictions. Second Edition, British Association of Social Workers 2002.*

⁷³ Čaplinskas S., Gasiliauskas L., Sruoga V., Dragūnevičius K. *Narkomanų psichologinės socialinės reabilitacijos metodinės rekomendacijos, Vilnius, 1999.*

Remiantis Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro bei Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2003 m. lapkričio 19 d. įsakymu, profesinis orientavimas yra vienas svarbiausių veiksnių, skatinančių užimtumą, darbo jėgos prisitaikymą prie rinkos sąlygų, verslumą bei lygias galimybes. Profesinio orientavimo ir konsultavimo tikslas – informuoti, motyvuoti klientą darbinei veiklai ir padėti jam apsispręsti dėl profesinės karjeros, atsižvelgiant į individualias savybes.

Profesinių gebėjimų įvertinimas – tai asmens fizinių ir psichosocialinių gebėjimų įvertinimas bei įvertinimo rezultatų palyginimas su būsimos profesijos keliamais reikalavimais.⁷⁴ Atlikusi profesinių gebėjimų įvertinimą, specialistų komanda parengia rekomendacijas dėl galimybių dirbti būsimą darbą, dėl esamų profesinių gebėjimų lavinimo, prarastų atkūrimo ar naujų išugdymo.

Profesinių gebėjimų atkūrimas arba naujų išugdymas – tai prarastų savybių, reikalingų darbui, atkūrimas ir (arba) naujų savybių ugdymas reabilitacijos, darbo imitavimo, socialinio bei psichologinio poveikio priemonėmis bei profesinio mokymo metodais. Kiekvienam asmeniui sukurama individuali profesinės reabilitacijos programa. Socialinėmis, psichologinėmis poveikio priemonėmis siekiama suformuoti arba atkurti asmens socialinius įgūdžius siekiant užtikrinti kuo geresnes asmens galimybes dalyvauti darbo rinkoje, stiprinant gebėjimus adaptuotis kolektyve, spręsti konfliktus ir pan. Darbo imitavimo metodu asmuo darbo vietai artimoje aplinkoje mokomas konkretaus darbo tol, kol pats savarankiškai sugeba jį atlikti. Šiame reabilitacijos etape asmuo taip pat mokomas savarankiškai ieškoti darbo.

Gali būti naudojami šie profesinio mokymo metodai⁷⁵:

- Aiškinamasis metodas – tai mokymo kryptis, kai pateikiamos žinios, komentarai ir paaiškinimai.
- Demonstravimo metodas – tai mokymo būdas, kai mokytojas komentuodamas rodo kino filmą, mokomąją televizijos laidą ar demonstruoja gamybos procesą.
- Pokalbio metodas – tai klausimų ir atsakymų metodas, kai mokytojas, remdamasis mokinių turimomis žiniomis ir patyrimu, padeda jiems suprasti naują ar pakartoti anksčiau išmoktą temą.
- Praktinio darbo metodas – tai įvairių pratybų, techninio darbo atlikimas užsiėmimo metu. Šiam metodui priskiriami matematikos, piešimo, braižybos, medžio, metalo, elektronikos, siuvimo ir kt. darbai.
- Projektų metodas – tai bet kuri kryptinga veikla, kurioje asmeniškai svarbūs tikslai lemia veiksmų pobūdį, norą veikti.
- Grupinio darbo metodas – tai metodas, leidžiantis žmonėms sujungti skirtingus tikslus ir lavinti gebėjimą dirbti turint bendrą viziją.
- Individualaus darbo metodas – tai metodas, skirtas asmeniui individualiems gebėjimams ugdyti ir specialiesiems poreikiams tenkinti.

Patartina kelis metodus taikyti vienu metu, aiškinamąjį metodą derinti su vaizdo medžiaga, individualiai suteikti reikiamus paaiškinimus kiekvienam klientui. Taikant pokalbio metodą siekiama lavinti techninį žodyną, užsiėmimo metu stengiantis į pokalbį įtraukti visus dalyvius. Taikant praktinio darbo metodą maksimalus grupės dydis turėtų būti 3–5 mokiniai, svarbu palaikyti gerą darbinę atmosferą, būtina, kad kiekvienas klientas atliktų užduotį savarankiškai. Taikant grupinio darbo metodą patartina sudaryti komandas, kurių narių žinios, gebėjimai ir įgūdžiai būtų panašaus lygio. Projektų metodas gali būti taikomas ankstesnę darbinę patirtį turintiems asmenims.

Pagalba įsidarbinant – tai specialisto darbo rinkos situacijos analizė, galimos darbo vietos klientams paieška, potencialių darbdavių paieška, tarpininkavimo paslaugos įdarbinant asmenis, kliento darbo paieškos įgūdžių formavimas, darbdavių konsultavimas įdarbinimo klausimais.

Gyvenimo stilius

Svarbiausias uždavinys, keičiant besigydančio asmens gyvenimo būdą, tai išmokyti jį leisti laisvalaikį, atsipalaiduoti be svaigalų. Pradedant nuo pirmos reabilitacijos fazės iki gydymo pabaigos bendruomenės

⁷⁴ Lietuvos darbo birža prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos http://www.ldb.lt/LDB_Site/index.aspx/lt/profreabilitacija/profreabilitacijos_centrai/valakupiu_reabil_centras/reabilitacijos_paslaugos/

⁷⁵ Neįgalųjų profesinių gebėjimų atkūrimo ir/arba lavinimo paslaugų teikimo metodikos pristatymo informacinis seminaras, projektas „Vieninga profesinės reabilitacijos paslaugų teikimo sistema asmenims su sunkia fizine negalia“, turintiems sunkią fizinę negalią-?“, Valakupių reabilitacijos centras, 2007 06 07, Vilnius.

nariai organizuotai leidžia laisvalaikį, sportuoja, žaidžia grupinius žaidimus ir pan. Pagal įstaigos galimybes siūlomos šios sporto rūšys: krepšinis, futbolas, tinklinis, stalo, lauko tenisas, stalo žaidimai (šachmatai, šaškės) ir pan.

Iš pradžių besigydantis asmuo tik dalyvauja laisvalaikio užsiėmimuose, o vėliau ir pats prisideda prie turinio laisvalaikio organizavimo. Organizuojant laisvalaikį atsižvelgiama į bendruomenės narių norus, tačiau kartu siekiama, kad laisvalaikio užsiėmimai skatintų jų bendravimą ir padėtų stiprinti grupės ryšius. Pagal reabilitacijos bendruomenių dienotvarkę laisvalaikiui skiriama pora valandų per dieną.

Jei besigydantis asmuo yra religingas ir nori praktikuoti savo tikėjimą, jam turėtų būti sudarytos tam sąlygos, t.y. skirta atskira patalpa, kurioje jis galėtų netrukdomas melstis, o kontaktinėje reabilitacijos fazėje leidžiama nueiti į arčiausiai bendruomenės esančią bažnyčią ir pan.

Grupės santykiai (grupės narių santykių raidos procesas), bendruomenės nariams leidžiant laisvalaikį kartu, asmeniui gali būti naudingas šiais aspektais:

Grupė gali suteikti asmeniui viltį.

Grupėje susitinka asmenys, turintys panašių problemų, tačiau skirtingą jų sprendimo patirtį. Dalijantis asmenine patirtimi vėl atgimsta viltis, kad įmanoma įveikti kilusius sunkumus. Šis grupės poveikio aspektas reikšmingas visose socialinio darbo grupėse.

Grupėje yra galimybė parodyti, kad asmuo nelieka vienas su savo problema.

Problemos verčia žmones izoliuotis, o grupėje, kurioje susirenka asmenys, turintys tą pačią problemą, jie gali būti atviri, suprasti vienas kitą ir pripažinti savo problemą.

Grupėje asmuo gali ne tik imti, bet ir duoti.

Asmuo, galintis padėti kitam (užjausti, suprasti), pradeda jaustis reikalingas ir svarbus, ir tai padeda jam atgauti savo savivertę.

Teigiami santykiai grupėje gali koreguoti dalyvių santykius šeimoje ir kitoje aplinkoje.

Užmezgę gerus, artimus santykius su kitais grupės nariais, vėliau jie gali gerą patirtį pritaikyti kitiems santykiams.

Grupėje galima ugdyti bendravimo įgūdžius.

Grupėje vyksta intensyvus socialinis mokymasis. Grupės nariai gali mokytis socialinio elgesio, spręsti kasdinių santykių konfliktus.

Grupės nariai ir vadovai gali tapti vieni kitiems pavyzdžiu.

Asmens pasikeitimui didelį poveikį turi teigiamas pavyzdys arba autoritetas. Juo gali tapti tiek grupės vadovas, tiek bet kuris grupės narys. Iš jo mokosi kiti grupės nariai, neretai iš savo klientų mokosi ir grupėi vadovaujantis darbuotojas.

Grupėje galimas stiprus emocinis išgyvenimas, teikiantis palengvėjimą.

Grupės narių santykių raidos procese jausmai atlieka labai svarbų vaidmenį. Grupės nario emociniai išgyvenimai labai svarbūs jo vidiniams pokyčiams, todėl nevertėtų slopinti atviros jausmų raiškos grupėje, ar tai būtų verksmas, džiaugsmas, susierzinimas ar pyktis. Kadangi problemų slegiami grupės nariai gyvena nuolatinėje įtampoje, jausmų išliejimas jiems gali atnešti palengvėjimą.

Grupė gali padėti susitaikyti su nepakeičiamais gyvenimo įvykiais.

Grupės nariai, teikdami vienas kitam paramą, gali padėti susitaikyti su nepakeičiamais gyvenimo įvykiais, tokiais kaip liga, artimo žmogaus netektis ir pan. Be to, grupės nariai turi būti pratinami prie minties, kad ši jų grupė nėra amžinas dalykas. Grupės narių santykių raidos procesui pasibaigus, jie turi jaustis galintys savo problemas spręsti patys, be grupės narių palaikymo.⁷⁶

Kad grupės dėka įvyktų asmens gyvenimo pokyčiai, svarbi sąlyga – stiprus grupinis ryšys. Grupinis ryšys – tai santykiai tarp grupės narių. Kuo jie intensyvesni, tuo grupinis ryšys stipresnis bei didesnė asmens pasikeitimo tikimybė. Vienas svarbiausių grupės vadovo uždavinių, padėti plėtotis kuo intensyvesniems grupės narių santykiams. Priešingu atveju, jei grupės nariai nesijaus grupėje saugūs, suprasti, pripažinti ir neišgyvens šiltų, draugiškų santykių, jei pradės vengti grupės susitikimų. Tačiau nereikėtų manyti, kad stiprus grupinis ryšys reiškia malonius ir taikius santykius, atvirkščiai, tokiose grupėse kur kas dažniau konfliktuojama, ginčijamasi ir aiškinamasi santykius. Tokiose grupėse net ir konfliktuodami

⁷⁶ L. Gvaldaitė, B. Švedaitė. Socialinio darbo metodai, SDRC, 2005.

dalyviai jaučiasi vieni kitiems svarbūs ir ieško išečių, kaip santykius išsaugoti. Tuo tarpu silpną grupinį ryšį turinčias grupes gali išardyti ir menki nesutarimai. Grupėje mokomasi tarpasmeninių santykių. Tačiau tarpasmeniniam mokymuisi nepakanka stipraus grupinio ryšio išgyvenimo, reikia suvokti ir įvardyti savo patirtį. Todėl grupės vadovas turi sudaryti sąlygas santykiams aptarti grupėje.⁷⁷

Ekonominių problemų sprendimas, finansinių įgūdžių lavinimas

Jei klientas turi materialinių, finansinių problemų, negali įsigyti drabužių, neturi būsto ar turi išsiskolinimus dėl būsto, nemoka racionaliai paskirstyti savo biudžeto ir pan., socialinis darbuotojas, kaip tarpininkas, padeda klientui tvarkytis. Dėl aprangos socialinis darbuotojas tarpininkauja klientui ir labdarą teikiančioms institucijoms. Dėl išsiskolinimų už būstą, būsto įsigijimo, socialinis darbuotojas tarpininkauja klientui ir seniūnijai, savivaldybei. Socialinis darbuotojas padeda klientui tvarkyti reikiamas pažymas socialinei pašalpai, kompensacijai už būstą gauti. Mokydamas klientą racionaliai tvarkyti savo biudžetą, socialinis darbuotojas gali organizuoti 1,5–2 val. trukmės praktinį biudžeto tvarkymo užsiėmimą, padedantį suprasti, kaip pragyventi esamais ištekliais.

Pirmoje reabilitacijos fazėje asmens naudojimas pinigais turi būti ribojamas. Reabilituojamo asmens pinigai laikomi pas bendruomenės vadovą. Vėliau, įvertinus jo būklę, jie atiduodami pačiam klientui, o socialinis darbuotojas stebi, ar priklausomas asmuo geba planuoti savo išlaidas. Jei kyla sunkumų, išlaidas padeda planuoti socialinis darbuotojas.

Rekomenduojama literatūra

„Mokytojo vadovas“ 2006–2007, Lietuvos vartotojų institutas, http://www.generation-europe.eu.com/dmdocuments/teacherskit_lt.pdf#search=%22Biud%C5%BEeto%20tvarkymas%22

Maldeikienė A. „Išmokite skaičiuoti savo pinigus.“, 2-oji papild. ir patais. laida. - 2005.

3.4.2. PROFESINIŲ GEBĖJIMŲ LAVINIMAS (DARBO KOMPIUTERIU PRADMENYS)

(Tinka ir suaugusiesiems, ir paaugliams)

TIKSLAS: išmokyti klientą dirbti su *Word* programa.

PRIEMONĖS: kompiuteris, *Word* programa, žurnalas ar laikraštis.

TRUKMĖ: 1,5 val.

UŽDUOTIS: surinkti tekstą (vieną straipsnį) iš laikraščio ar žurnalo. Tekstą išdėstyti skirtingais būdais, keisti šriftą, paraštes, eilučių tarpus, išdėstyti tekstą stulpeliu bei išbandyti kitas *Word* programos funkcijas.

3.4.3. DARBO VEIKLOS PLANAVIMAS

(Suaugusieji, paaugliai gali patys planuoti savo pasirengimą norimai profesijai įgyti)

TIKSLAS: klientas **turi** įvertinti savo pasirengimą profesinei veiklai, profesinės veiklos galimybes ir perspektyvas ir numatyti pasirengimo darbinei veiklai planą.

PRIEMONĖS: popieriaus lapai ir rašikliai; darbą galima atlikti kompiuteriu.

TRUKMĖ: 1,5 val.

UŽDUOTYS:

1. Klientas turi aprašyti savo profesinius gebėjimus.
2. Įvertinti savo polinkius ir norus dėl būsimo darbo (socialinis darbuotojas padeda derinti polinkius su gebėjimais).
3. Suplanuoti, ką reikia atlikti naujai profesijai įgyti, persikvalifikuoti, gebėjimams lavinti ar atnaujinti, siekiant gauti norimą darbą.

⁷⁷ Ten pat.

3.4.4. BIUDŽETO TVARKYMAS IR SKOLOS

(Tinka ir suaugusiesiems, ir paaugliams)

TIKSLAS: išmokyti grupės dalyvius tvarkyti asmeninį biudžetą, planuoti išlaidas ir vengti skolų.

PRIEMONĖS: išlaidų ir pajamų balanso lentelė (dalomoji medžiaga Nr.5), skaičiavimo mašinėlė, popieriaus lapai, rašymo priemonės.

TRUKMĖ: 1,5 val.

UŽDUOTIS: užpildyti išlaidų ir pajamų balanso lentelę.

GALIMI DISKUSIJOS KLAUSIMAI:

- Ar pajamos proporcingos išlaidoms?
- Ar yra išlaidų, kurias galima būtų sumažinti, kaip tai padarytumėte?
- Ar yra galimybių padidinti pajamas nesiskolinant?

DALOMOJI MEDŽIAGA NR. 5 ASMENINIO BIUDŽETO SUDARYMO LENTELĖ

Pajamų ir išlaidų balansas	
Pajamos	Suma
Atlyginimas	
Kitos nuolatinės pajamos (pensija, stipendija, pašalpa, nuomos pajamos ir pan.)	
Netikėtos įplaukos (dovana, laimėjimas loterijoje, parduotas turtas, draudimo išmoka ir pan.)	
Visos pajamos	
Išlaidos	Suma
Mokesčiai už butą (dujas, elektrą, vandenį, telekomunikacijų paslaugas ir pan.)	
Paskolų grąžinimas (nuoma)	
Automobilio aptarnavimas, draudimas, degalai ir pan.	
Viešasis transportas	
Maistas	
Drabužiai, avalynė	
Sveikata (vaistai, lankymasis pas gydytojus)	
Namų ir jų įrenginių priežiūros priemonės	
Kitos nuolatinės išmokos (alimentai, pagalba tėvams, mokesčiai už vaikų mokslą ir pan.)	
Švietimas, mokymasis	
Kitos išlaidos	
Visos išlaidos	

3.5. MODULIS. ĮSIDARBINIMAS

3.5.1. VADOVO MEDŽIAGA

Pagal *Asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų ligomis, integracijos ir visuomenę koncepciją*⁷⁸, siekiant užtikrinti sėkmingą sergančiųjų priklausomybės ligomis, ypač besigydančiųjų pagal ilgalaikes reabilitacijos programas, integraciją į darbo rinką, būtina sudaryti jiems tinkamas sąlygas mokytis, padėti įgyti tinkamą profesiją bei profesinę kvalifikaciją, atitinkančią rinkos poreikius. Klientui, siekiančiam profesinio mokymo ir perkvalifikavimo, galima rekomenduoti pasinaudoti darbo biržos ir

⁷⁸ *Asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų ligomis, integracijos ir visuomenę koncepcija, patvirtinta socialinės apsaugos ir darbo ministro ir sveikatos apsaugos ministro 2001 m. spalio 4 d. įsakymu Nr. 129/518*

mokymo centrų galimybėmis. Taip pat jį reikėtų mokyti bendrauti su darbdaviu, rašyti motyvacinį laišką ar gyvenimo aprašymą, dalykinio bendravimo, išsilaikymo darbe įgūdžių. Būtina išsiaiškinti kliento gebėjimus, informuotumą apie darbo paieškos būdus, galimybes. Tam galima skirti atskirą užsiėmimą, jei klientas apie tai mažai supranta.

3.5.2. GYVENIMO APRAŠYMO RAŠYMAS

(Labiau tinka suaugusiems asmenims. Paaugliai gali dalyvauti, jei ketina ieškoti laikino, nekvalifikuoto ar sezoninio darbo vasaros atostogų metu ir pan.)

TIKSLAS: išmokyti klientustinkamai nurodyti savo išsilavinimą ir darbinę patirtį gyvenimo aprašyme.

PRIEMONĖS: tiek popieriaus lapų ir rašiklių, kiek numatoma dalyvių; gyvenimo aprašymo pavyzdžiai (dalomoji medžiaga Nr. 6)⁷⁹.

NAUDOJAMAS METODAS: grupinis konsultavimas.

TRUKMĖ: 3 val.

UŽDUOTYS:

1. Klientams išdalijami gyvenimo aprašymo pavyzdžiai.
2. Nurodomos pagrindinės gyvenimo aprašymo dalys: biografiniai (asmens duomenys), išsilavinimas (galima sukeisti vietomis su darbo patirties aprašymu), darbo patirtis, įgūdžiai, laisvalaikis, galima pridėti rekomendacijas. Atsakoma į kilusius grupės narių klausimus.
3. Grupės nariams duodama laiko pagal pavyzdį patiems surašyti savo gyvenimo aprašymus.
4. Socialinis darbuotojas peržiūri gyvenimo aprašymus ir aptaria juos su grupe.
5. Grupės nariams duodama užduotis pasibaigus susitikimui savo gyvenimo aprašymą pateikti elektronine forma.

Patarimai dėl gyvenimo aprašymo⁸⁰:

Svarbiausias gyvenimo aprašymo tikslas – sudominti darbdavį, siekiant, kad jis pakviestų į pokalbį.

Gyvenimo aprašyme reikia akcentuoti tik svarbiausius dalykus, susijusius su būsimu darbu.

Jei nėra darbo patirties, galima nurodyti savanoriškojo darbo patirtį ar dalyvavimą nevyriausybių organizacijų veikloje.

Gyvenimo aprašyme neturėtų būti gramatinių klaidų bei politinių ar religinių pažiūrų dėstymo.

DALOMOJI MEDŽIAGA NR. 6 GYVENIMO APRAŠYMO PAVYZDYS

Gyvenimo aprašymas

Vardas, pavardė

Saulius R.

Gimimo data

1980.01.01.

Šeiminė padėtis

nevedęs

Adresas

Šeimyniškių g. 1a, Vilnius

Telefonas

8 600 00000 (mob.), 8 5 275 8802 (namų)

El. paštas

saulius.r@takas.lt

Išsilavinimas

2002 m.

Vilniaus kooperacijos kolegijos Suaugusiųjų švietimo centras
Padavėjų ir barmenų kursai

Darbo patirtis

2002.08 –

UAB „Kavinė“ padavėjas

⁷⁹ Kompetencijos gildija http://www.kompetencija.lt/pages/lt/paslaugos/kompetencijos-vertinimas/padavejo_barmeno_darbai.html

⁸⁰ KTU Karjeros centras: <http://www.karjera.ktu.lt/?id=17>

	Užduotys:
	- stalo aptarnavimas, gėrimų pateikimas;
	- sąskaitų išrašymas.
	Pasiekimai:
	- 10 proc. išaugusi kavinės apyvarta;
	- klientų pritraukimas.
Kalbos	Lietuvių – gimtoji, anglų – moku gerai, rusų – moku gerai, vokiečių – žinau pagrindus.
Darbo kompiuteriu įgūdžiai	Dirbu su <i>MS Windows, MS Office, Excel</i>
Asmeninės savybės	Komunikabilus, paslaugus, mandagus, sąžiningas, pareigingas
Kursai	2004 m. „Darbų sauga, higiena, apsauga“ 2005 m. „Valgiaraščio žinios“
Vairuotojo pažymėjimas	B kategorija
Rekomenduojantieji asmenys	Dalia M., UAB „Kavinė“, direktorė

MOTYVACINIO LAIŠKO RAŠYMAS

(Labiau tinka suaugusiems asmenims. Paaugliai gali dalyvauti, jei ketina ieškoti laikino, nekvalifikuoto ar sezoninio darbo vasaros atostogų metu ir pan.)

TIKSLAS: išmokyti klientus parašyti motyvacinį laišką.

PRIEMONĖS: tiek popieriaus lapų ir rašiklių, kiek numatoma dalyvių, motyvacinio laiško pavyzdžiai (dalomoji medžiaga Nr.7)⁸¹.

NAUDOJAMAS METODAS: grupinis konsultavimas.

TRUKMĖ: 1,5 val.

UŽDUOTYS:

Klientams išdalijami motyvacinio laiško pavyzdžiai. Nurodomi pagrindiniai motyvacinio laiško rašymo akcentai, motyvacinio laiško struktūra: prisistatymas, motyvacija užimti siūlomą darbo vietą, argumentai, kodėl rinktis turėtų būtent Jus, užuomina, kaip galėtumėte prisidėti prie sėkmingos įmonės veiklos, išsipareigojimas paskambinti ir pasiteirauti, ar darbdaviui nereikia daugiau informacijos⁸². Atsakoma į kilusius klausimus.

Grupės nariams duodama laiko parašyti motyvacinį laišką dėl norimo darbo.

Grupės nariai pristato savo motyvacinius laiškus ir aptaria juos su grupe.

Grupės nariams duodama užduotis pasibaigus susitikimui surašyti motyvacinį laišką ir pateikti elektronine forma.

Patarimai dėl motyvacinio laiško⁸³:

Motyvacinis laiškas rašomas konkrečiam asmeniui (personalo skyriaus vadovui ar įmonės vadovui), todėl geriau sužinoti asmens, į kurį kreipsitės, pavardę.

Svarbu rašyti įtikinamai, iniciatyviai ir pateikti tikrus faktus.

Reikėtų pabrėžti, kad Jūsų įgūdžiai tinka dirbti tam tikroje srityje ir būtent toje įmonėje, į kurią pre-

⁸¹ Kompetencijos gildija: http://www.kompetencija.lt/pages/lt/paslaugos/kompetencijos-vertinimas/klientu_ap tarnavimas.html

⁸² KTU Karjeros centras: <http://www.karjera.ktu.lt/?id=17>

⁸³ KTU Karjeros centras: <http://www.karjera.ktu.lt/?id=17>

tenduojuote (pvz., nerašykite: „Norėčiau dirbti šioje kompanijoje“, geriau rašykite: „Manau, kad mano įgūdžiai leidžia man dirbti tam tikroje srityje“)⁸⁴.

Venkite neiginių, reikėtų rašyti paprastai, neilgais sakiniais, kad būtų lengva skaityti.

Reikėtų nekartoti informacijos, pateiktos gyvenimo aprašyme, motyvacinis laiškas turi papildyti gyvenimo aprašymą.

DALOMOJI MEDŽIAGA NR.7 „MOTYVACINIO LAIŠKO PAVYZDYS“

Motyvacinis laiškas

Klientų aptarnavimo viešbučio priimamajame pozicija

Manau, kad esu vertas dėmesio kandidatas į klientų aptarnavimo viešbučio priimamajame pareigas. Jūsų kavinės siūlomas darbas atitinka mano kvalifikaciją: daugiausia praktinės patirties turiu klientų aptarnavimo srityje, kvalifikaciją kėliau Santykių su klientais užmezgimo ir palaikymo bei Asmeninio efektyvumo seminaruose, turiu padavėjo ir barmeno kvalifikaciją. Dirbu kompiuteriu, laisvai kalbu angliškai ir rusiškai.

Esu tikras, kad mano praktinė patirtis klientų aptarnavimo srityje bei akademinių studijų metu įgytos žinios leis profesionaliai atlikti Jūsų siūlomo darbo užduotis.

Neabejoju, kad mano žinios, įgūdžiai, praktinė patirtis bei asmeninės savybės, tokios kaip iniciatyvumas, komunikabilumas, gebėjimas greitai įsisavinti žinias, atsakingumas, gali būti sėkmingai panaudotos Jūsų viešbutyje siekiant pritraukti kuo daugiau klientų ir juos išsaugoti.

Tikiuosi, kad mano kandidatūra Jus sudomino ir maloniai laukiu Jūsų atsakymo. Mielai su Jumis susitikčiau Jums patogiu metu.

Pagarbiai

<Vardas> <Pavardė>

3.5.4. DARBO PAIEŠKOS BŪDAI

(Labiau tinka suaugusiems asmenims. Paaugliai gali dalyvauti, jei ketina ieškoti laikino, nekvalifikuoto ar sezoninio darbo vasaros atostogų metu ir pan.)

TIKSLAS: supažindinti klientus su darbo paieškos būdais ir galimybėmis.

PRIEMONĖS: patalpa su prieiga prie kompiuterio. Įvairių laikraščių su darbo skelbimais pavyzdžiai. Grupės nariai turi turėti savo gyvenimo aprašymus ir motyvacinius laiškus elektroninėse laikmenose. Elektroninių adresų sąrašą (tiek kopijų, kiek numatoma grupės dalyvių), pagal kurį galimos darbo paieškos. Darbo biržų kontaktų kopijų tiek, kiek numatoma grupės narių.

NAUDOJAMAS METODAS: grupinis konsultavimas.

TRUKMĖ: 1,5 val.

UŽDUOTYS:

1. Socialinis darbuotojas pristato, kokiuose laikraščiuose ir kokiuose jų puslapiuose galima rasti skelbimų dėl darbo.
2. Socialinis darbuotojas kompiuteryje parodo elektroninius puslapius, kuriuose grupės nariai gali skelbti savo gyvenimo aprašymus ir ieškoti darbo.
3. Grupės nariai iš interneto darbo skelbimų puslapių išrenka tinkamus pagal numatomą veiklą skelbimus, informaciją apie darbo vietą ir kreipimosi į darbdavį terminus. Tinkamus skelbimus išsaugo, jei yra galimybė, juos išspausdina.

⁸⁴ CV Market Karjeros centras http://www.cvmarket.lt/career.php?menu=1&lastmenu=23&text_id=27

4. Grupės nariai paskelbia savo gyvenimo aprašymus bent viename iš interneto darbo paieškos puslapių.
5. Po užsiėmimo grupės nariai savarankiškai internete (jei yra prieiga prie interneto), laikraščiuose ieško galimybių įsidarbti, užsiregistruoja darbo biržoje.

3.5.5. POKALBIS SU DARBDAVIU

(Labiau tinka suaugusiems asmenims. Paaugliai gali dalyvauti, jei ketina ieškoti laikino, nekvalifikuoto ar sezoninio darbo vasaros atostogų metu ir pan.)

TIKSLAS: patikrinti grupės narius, kaip turi būti plėtojamas pokalbis su darbdaviu ir kokios yra jo pagrindinės taisyklės.

PRIMONĖS: tiek anketų „žiūrovams“ kopijų, popieriaus lapų, pieštukų, kiek numatoma grupės narių. Rekomenduojamos mažos grupelės, iki 6–8 narių. Iš pradžių demonstruojamos pokalbio su darbdaviu skaidrės (kaip elgtis pokalbio metu).

NAUDOJAMAS METODAS: vaidmenų žaidimas.

TRUKMĖ: 3 val.

UŽDUOTYS:

1. Socialinis darbuotojas nurodo prisistatymo darbdaviui akcentus (skaidrės).
2. Grupės nariai pasiskirsto į tris grupes: įdarbinimo komisiją (ne daugiau kaip 3 asmenys), ieškančiuosius darbo (2–3 asmenys) ir žiūrovus (1–3 asmenys).
3. Socialinis darbuotojas su įdarbinimo komisija aptaria klausimus, kuriuos užduos pokalbio metu.
4. Žiūrovams išdalijamos anketos, pagal kurias jie turi stebėti ieškančiojo darbo prisistatymą žodžiais ir kūno kalba.
5. Įvyksta 2–3 pokalbiai. Po kiekvieno pokalbio tiek komisija, tiek žiūrovai pasižymi pastabas.
6. Po pokalbių vyksta aptarimas. Kiekvienas pokalbis aptariamas atskirai. Pirmiausia „ieškantieji darbo“ pasakoja savo išpūdžius, tada „darbo komisija“, o vėliau – ir „žiūrovai“ pateikia savo pastabas. Socialinis darbuotojas stebi, kad pastabos būtų susijusios su asmens elgesiu, o pats asmuo nebūtų vertinamas.

Rekomenduojama literatūra

S. Spies. „Kūno kalba. Sėkmė darbe, apgalvotos režisūros rezultatas“. Vaga, Vilnius, 2006.

3.6. SOCIALINIO DARBO SU ATSKIRŲ SOCIALINIŲ GRUPIŲ SERGANČIAISIAIS PRIKLAUSOMYBĖ YPATUMAI (3.1. – 3.5. MODULIŲ MODIFIKAVIMAS)

Nors daugelis reabilitacijos bendruomenių pritaikytos vyrams, reiktų nepamiršti, kad priklausomybės problemų kyla ir moterims. Dažniausiai moterims sunku gydytis reabilitacijos bendruomenėse, nes jos turi mažamečių vaikų. Todėl siūlant joms reabilitacijos paslaugas reiktų pagalvoti ir apie vaikų priežiūrą, nes dėl šių paslaugų stokos moterims su vaikais gydymas nuo priklausomybės dažnai neprieinamas. Taip pat tyrimais nustatyta, kad nuo narkotikų priklausomos moterys dažniau serga depresija ir labiau nerimauja nei vyrai.⁸⁵ Neretai jos būna patyrusios lytinę prievartą, fizinį smurtą, įtrauktos į prostituciją, dėl to jų savigarbą menka, jos, jaučia gėdą. Tyrimais nustatyta, kad moterims, vartojančioms narkotines medžiagas, dažnai trūksta ryšių su kitomis moterimis, ir jų, kaip moterų, identitetas būna pažeistas.⁸⁶ Todėl vykstant reabilitacijos procesui reikia atkreipti dėmesį į moters savigarbos ugdymą. Šiuo atveju netiks konfronta-

⁸⁵ J. G. Barber *Social work with Addictions. Second Edition, British Association of Social Workers 2002.*

⁸⁶ Palm J. *Women and men – same problems, different treatment, International Journal of social welfare, Blackwell Publishing, USA, 2006.*

cijos technika, taikoma gydant vyrus. Tad gydant nuo priklausomybės moteris reiktų atsižvelgti į šiuos pagrindinius principus:

- gydymo metu reikia atsižvelgti į tai, kad narkotikus vartojančios moterys kenčia nuo menkos savigarbos, depresijos ar nerimo, kurį sukelia tradicinio moters gyvenimo būdo nesilaikymas,
- gydymo metodai turi skatinti moterų stiprybes, kurios skiriasi nuo vyrų,
- moterys turi būti mokomos tvirtumo, atkaklumo, kuris neretai yra socialiai ribojamas moters vaidmens
- moterims dažniau reikia paslaugų, nesusijusių su narkotikų vartojimu – vaiko priežiūros paslaugų, savignos mokymo ir pan.

Taip pat manoma, kad moterims reikalingas ilgesnės trukmės gydymas, nes paprastai susiduriama su daugiau problemų, tiesiogiai nesusijusių su narkotikų vartojimu. Nors tyrėjai ir sutinka, kad esama pirmiau minėtų skirtumų tarp vyrų ir moterų reabilitacijos, tačiau tiek socialiniai darbuotojai, tiek klientai nesutaria, ar moterys turi būti gydomos atskirai nuo vyrų. Vienų teigimu, atskira moterų reabilitacija suteikia daugiau galimybių grąžinti moterų savigarbą, išvengti vyrų viešpatavimo reabilitacijos bendruomenėse, tačiau kitų praktikų ir klientų teigimu, kartu gydomi vyrai ir moterys gali nemažai išmokti iš vieni kitų patirties.⁸⁷

Moterims skirtose gydymo ir reabilitacijos paslaugų programose turi būti atsižvelgiama į moterų narkotikų vartojimo problemų specifiką.

Programų, atitinkančių moterų poreikius, požymiai būtų šie:

- Saugi, palaikanti, globojanti moteris aplinka, kuri skatina pasitikėjimą, žmonių tarpusavio ryšius ir santykius;
- Programa remiasi teorine perspektyva, kuri apima moterų gyvenimiškąją patirtį ir tikrovę bei atitinka psichologinius ir socialinius jų poreikius;
- Terapinis programos komponentas skirtas tokioms problemoms, kaip fizinis, lytinis ir emocinis išnaudojimas, šeimos santykiai, narkotikų vartojimas, valgymo sutrikimai ir kiti lydimieji sutrikimai;
- Gerinami mokymosi ir profesiniai įgūdžiai įvairiose srityse (taip pat netradicinių profesijų);
- Programa orientuojama į įgūdžių ir stipriųjų savybių ugdymą, pabrėžiant veiklos sritis, kurios didina veiksnumą ir savojo „aš“ efektyvumą;
- Personalas, kuris atitinka klienčių visumą lytimi, tautybe, kalba ir blaivėjimo statusu;
- Pagal programą dirba moterys, kurios gali būti pavyzdinis modelis moterims, dlyvaujančioms programoje;
- Naudojamos vertinimo metodikos ir sudaromi individualūs gydymo bei reabilitacijos planai, atitinkantys kiekvienos klientės poreikius ir savybes;
- Vykdomas švietimas ir konsultavimas fizinės ir psichikos sveikatos problemų klausimais (pavyzdžiui, nėštumas, maitinimasis, streso valdymas, ŽIV / AIDS, hepatitas, lytiškai plintančios infekcijos, potrauminio streso sutrikimai, depresija ir kita);
- Reikiamas dėmesys skiriamas motinystės įgūdžių lavinimui, vaikų auginimui, santykiams su šeima ir vaikais bei tokių santykių atnaujinimui;
- Draugiška vaikams aplinka su atitinkančia vaikų amžių veikla ir vaikų priežiūra;
- Ryšiai su kitais socialinių paslaugų teikėjais sprendžiant apgyvendinimo, įsidarbinimo, savitarpio pagalbos grupių, vaikų gerovės, fizinės ir psichikos sveikatos, ŽIV / AIDS, poreabilitacinės priežiūros ir kitas problemas;
- Personalo mokymai, atsižvelgiant į moterų poreikių specifiką;

Planuojant ir įgyvendinant moterims skirtas gydymo ir reabilitacijos paslaugų programas reikia išspręsti daug organizacinių klausimų. Kiek šie klausimai bus sprendžiami, priklauso nuo konteksto, kuriam vykdoma programa, bei nuo turimų išteklių.

⁸⁷ Palm J. *Women and men – same problems, different treatment*, International Journal of social welfare, Blackwell Publishing, USA, 2006.

Programos struktūra

Moterims taikomos programos gali būti šių tipų:

- Atskira programa moterims – savarankiška ir turinti atskirą valdymo struktūrą;
- Moterims skirta programa, kaip didesnės programos dalis;
- Tiek moterims, tiek vyrams skirta programa, turinti paslaugų vien moterims komponentų.

Tokiose programose taip pat gali būti numatyta, kad moterys turi būti atitinkamai reprezentuojamos administracinėje ir valdymo struktūroje. Pavyzdžiui, savarankiškos, tik moterims skirtose programose galima numatyti, kad pagrindinio vadovo vaidmuo tektų moteriai arba didžiuma administracijos ir valdymo struktūros darbuotojų būtų moterys, arba tam tikri etatai būtų užimami vien moterų. Lygiai tokios pat gali būti ir programos, neturinčios savarankiškos valdymo struktūros – galima svarstyti galimybę, kad tam tikras pareigas eitų moterys. Moterys, užimančios atsakingas pareigas, gali būti pavyzdinis elgesio modeliu programos dalyvėms. Taip pat valdymo struktūroje gali būti numatytos tam tikros pareigos arba darbo gupė, kuri galėtų atstovauti klienčių poreikiams ir rūpintųsi paslaugų joms plėtra bei kokybės užtikrinimu. Taip pat galima sudaryti galimybę baigusioms programą moterims dalyvauti tolesnėje programos plėtoje.

Saugumo užtikrinimas:

Saugumas būtinas visoms moterims. Ypač svarbus šis poreikis moterims, patyrusioms fizinę ar lytinę prievartą. Problema ta, kad dalyvaujant mišrioje gydymo ir reabilitacijos programose išlieka priekabiavimo galimybė. Todėl būtina stengtis kiek įmanoma užtikrinti saugią aplinką:

- Mišrioje gydymo ir reabilitacijos programose sudaryti atskirą nuo vyrų privačią erdvę, kurioje būtų galima gyventi ir miegoti;
- Užtikrinti, kad kiekvienoje personalo pamainoje būtų ir moterų;
- Padidinti išorinės aplinkos saugumą geru apšvietimu ir atvira erdve;
- Užtikrinti, kad programos įgyvendinimo tvarka, taisyklės bei bendra programos kultūra neleistų fizinio bei lytinio personalo ir klientų vyrų priekabiavimo prie moterų.

Personalas:

Jei leidžia ištekliai, vykdant kai kurias programas, skirtas vien moterims, iš principo turi dirbti tik moterys. Kitos programos gali rinktis personalą ir iš moterų, ir iš vyrų. Bet kokiu atveju personalo pasirinkimo kriterijai turi būti atidžiai apsvarstomi programos draugiškumo moterims atžvilgiu. Vyrų tokiose programose gali būti naudingi vėlesnėje reabilitacijoje fazėje arba sudarydami poras kartu su kolegėmis moterimis dalyvauti šeimos konsultavime ar mokymuose. Žinoma, moterims turi būti suteikta galimybė rinktis konsultantes moteris ar konsultantus vyrus. Tačiau vyrų dalyvavimas gali sukelti keblumų užsiėmimuose, skirtuose darbui su specifiniais moterų sunkumais, ar trauminių potyrių grupėse. Jei programos ištekliai ar situacija neleidžia rasti moterų atitinkamoms pareigoms, tokiu atveju būtina atitinkama profesinė priežiūra personale dirbantiems vyrams, siekiant užtikrinti tinkamus profesinius santykius. Renkantis personalą taip pat turi būti svarstomi šie klausimai:

- Kai kurios moterys, ypač patyrusios piktnaudžiavimą, gali žiūrėti į kitas moteris kaip į varžoves, todėl personalo moterys turi modeliuoti tinkamus, nekonkurencinius santykius, o pati programa turėtų skatinti personalo ir klienčių tarpusavio santykius, labiau grindžiamus lygiateisiškumu nei jėga ir hierarchija;
- Esant galimybių ir išteklių, į darbą turi būti priimamas personalas, baigęs profesionalų mokymą ir turintis įgūdžių spręsti daugelį klienčių problemų, tokių kaip santykiai, motinystės įgūdžiai, vaikų priežiūra, fizinės ir psichikos sveikatos sutrikimai;
- Bent dalis personalo turi atitikti tam tikras klienčių savybes (pavyzdžiui, kalba, kultūra, amžius, blaivumas), kad galėtų joms būti atitinkamo elgesio pavyzdys. Buvusios vartotojos tokiu atveju gali suvaidinti reikšmingą vaidmenį, tačiau joms gali reikėti papildomos profesinės priežiūros ir paramos.

Dirbančio su moterimis personalo žinios turi atitikti bendrąsias žinias ir įgūdžius, reikalingus dirbti priklausomybės gydymo ir reabilitacijos programose. Tačiau yra ir specifinių moterų problemų sričių, kur personalui reikia atitinkamų žinių, įgūdžių ir pasirengimo:

- žinių apie moterų gyvenimo aplinkybes, raidą, narkotikų vartojimo sukeliamas problemas ir pasekmes,
- moterų gyvenimiškų santykių ypatumų išmanymo,
- žinių apie trauminių potyrių poveikį moterų gyvenimui ir savijautai,
- žinių apie moterims svarbias rizikingo elgesio mažinimo problemas (pavyzdžiui, apie saugią lytinę elgseną),
- moterų sveikatos problemų (pavyzdžiui, ŽIV, hepatitas ir kitos infekcinės ligos) išmanymo,
- žinių apie kitas socialinės pagalbos ir priežiūros įstaigas bei jų paslaugas, ypač susijusių su prievarta namuose ir saugumo problemomis, tinkamumą moterims,
- pasirengimo temoms, susijusioms su vaikais, tokioms kaip motinystės įgūdžiai ir vaiko gerovė,
- žinių apie potrauminio streso sutrikimą ir kitus lydimuosius sutrikimus, ypač labiau paplitusius tarp moterų, tokius kaip valgymo sutrikimai, nerimo sutrikimai, depresija ir socialinė fobija,
- savižudybės prevencijos įgūdžių,
- žinių apie seksualumą.

Personalui taip pat gali prireikti specialių žinių dirbti su tam tikromis moterų grupėmis, tokiomis kaip moterys, susidūrusios su teisėsaugos sistema, neįgalios moterys, benamės ar moterys, kurių kultūrinė tapatybė skiriasi nuo pagrindinės kultūros. Jei gydymo ar reabilitacijos programų ištekliai neleidžia rasti personalo, turinčio tokių profesinių įgūdžių ir žinių, galima apmokyti esamąjį personalą arba naudotis kitų įstaigų paslaugomis.

Labai svarbi ir personalo profesinė priežiūra, vadinama supervizija, kuri užtikrina programos ir paslaugų kokybę bei užkerta kelią personalo „perdegimui“. Nors tokia priežiūra būtina ne tik moterims skirtose programose, tačiau šiose pasitaiko daugiau, sunkių ir įtemptų situacijų, dažnai susijusių su etinėmis problemomis, kurias profesinė priežiūra gali padėti efektyviau spręsti. Tokios problemos gali būti vaikų gerovės ir apsaugos užtikrinimas, nėsčių ir rizikingai besielgiančių moterų konsultavimas, klienčių, turinčių santykių, kuriems vykstant jos išnaudojamos, konsultavimas dėl trauminių potyrių bei netinkamų santykių tarp personalo vyrų ir klienčių moterų aptarimas.

Tarp priklausomybės nuo narkotinių medžiagų sergančiųjų gali pasitaikyti ir **pagyvenusių žmonių**. Dėl nusilpusios sveikatos neretai jie vartoja nemažai medikamentų, išrašytų kelių gydytojų, nežinodami apie galimą kombinacijų poveikį.

Teikiant pagalbą senyvo amžiaus priklausomybės nuo narkotinių medžiagų sergantiems asmenims gali būti labai produktyvus grupinis darbas. Grupė senyvo amžiaus žmonėms ne tik padeda geriau vienas kitą suprasti, bet ir įveikti senatvės įtampą bei depresiją, kuri dažnai skatina priklausomybę. Atsiskyre (izoliuoti) nuo visuomenės senyvi žmonės taip pat turi galimybę sudaryti teikiantį paramą socialinį tinklą. Grupinis darbas gali būti naudingas ir dirbant su pagyvenusių žmonių šeima. Neretai šeima patiria šoką, sužinojusi apie pagyvenusio savo nario priklausomybę nuo psichoaktyviųjų medžiagų. Paprastai šeimos nariai nenori, kad pagyvenęs jų šeimos narys kentėtų, todėl palaiko jo priklausomybę. Be to, per šeimą palaikomas pagrindinis ryšys su pagyvenusiu asmeniu, todėl ją labai svarbu įtraukti į gydymo procesą.⁸⁸

Stengiantis įveikti pagyvenusių asmenų priklausomybę nuo vaistų, vienas iš būdų yra pakeisti jų vartojimo režimą. Socialinis darbuotojas, konsultuodamasis su gydytoju, keičia vaistų vartojimo grafiką; kai kada galima sumažinti kai kurių vaistų vartojimo dažnumą (pvz., vietoj 4 kartų per dieną iki 2 kartų), gal tikslinga ryte vartojamus vaistus perkelti į popietę ir pan. Taip siekiama sumažinti perdozavimo įvairių vaistų sumaišymo pavojų. Būtų gerai, kad priklausomas asmuo atsiimtų visus vaistus vienoje vaistinėje, o vaistininkai būtų išpėti apie galimas vaistų kombinacijas, sukeliančias priklausomybę. Taip pat reikėtų šviesti senyvo amžiaus žmones, t. y. paaiškinti, kad patys neeksperimentuotų didindami vaistų dozes, jei įprastinė jų dozė neveikia, bet klaustų gydytojo. Daugelis senyvo amžiaus žmonių tapo priklausomi nuo vaistų, nes nežinojo apie jų savybę sukelti priklausomybę. Taip pat socialinis darbuotojas turėtų mokyti pagyvenusius žmones alternatyvių elgesio technikų, kaip įveikti stresą ar pagerinti nuotaiką negeriant vaistų.⁸⁹

⁸⁸ K. McInnis – *Dittrich Social Work with Elders. A Biopsychosocial Approach to Assessment and Intervention*, Pearson Education: USA, 2005.

⁸⁹ *Ten pat*.

Tyrimais nustatyta, kad socialiniai darbuotojai, kurių etninė kilmė skiriasi nuo klientų etninės kilmės (pvz., dirbant su čigonais), turi mažiau galimybių šiuos paveikti. Todėl socialinis darbuotojas turi atkreipti dėmesį į kliento etninį kontekstą, jo kultūros ir aplinkos poveikį elgesiui. Reabilitacijos metu socialiniai darbuotojai turi atkreipti dėmesį į:

- klientų reakcijas į jų etninę kilmę,
- tautos, kurioje gyvena klientas, poveikį kultūrinei mažumai,
- tradicinės kultūros poveikį klientui,
- individo ir šeimos patirtį.

Kadangi etninių mažumų atstovai dažnai gauna mažiau pajamų, neretai iškyla praktinių sunkumų naudotis transportu – atvykti į reabilitacijos centrą ar važinėti į darbą.⁹⁰

⁹⁰ J. G. Barber *Social work with Addictions. Second Edition, British Association of Social Workers 2002.*

IV SKYRIUS. DUOMENŲ BAZĖS, STEBĖSENOS (MONITORINGO) SISTEMOS VAIDMUO

Siekiant sudaryti efektyvią psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų gydymo ir reabilitacijos sistemą būtina tinkamai įvertinti esamus klientų poreikius, jų elgesį ir patiriamas problemas. Adekvati ir laiku teikiama informacija apie psichoaktyviųjų medžiagų vartotojus, jų problemas jų elgesį bei pokyčius padeda mums sudaryti gydymo ir reabilitacijos planą tiek atskiram klientui, tiek planuoti visą gydymo ir reabilitacijos sistemą apskritai. Būtent todėl siekiama bendrauti ir bendradarbiauti su visomis įstaigomis ir organizacijomis, dirbančiomis su psichoaktyviųjų medžiagų vartotojais, kad būtų gaunama visiems reikalinga informacija.

Kam reikalingas sistemingas informacijos kaupimas

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas yra sudėtingas ir nuolat kintantis reiškinys. Keičiasi vartojamų psichoaktyviųjų medžiagų rūšys, taip pat keičiasi ir jų vartotojai ar atitinkamos jų grupės, vartojančios skirtingas medžiagas. Psichoaktyviųjų medžiagų vartotojai paprastai nėra lengvai prieinami, kol nepatenka į gydymo įstaigas ar nesusiduria su teisėsaugos institucijomis. Tačiau norėdami sumažinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą bei jo pasekmes, mes turime kuo daugiau žinoti apie visus jų vartojimo aspektus – įvairių medžiagų paplitimą, vartojimo pobūdį, įvairias vartotojų grupes, jų elgesio priežastis bei ypatumus. Taip pat svarbu kuo anksčiau sužinoti ir apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pokyčius ir tendencijas. Mums būtina atsakyti į tokius klausimus, kaip „Kokios psichoaktyviosios medžiagos vartojamos? Kas jas vartoja? Kokiu būdu jos dažniausiai vartojamos? Kokios vartojimo pasekmės? Kaip keičiasi jų vartojimo būdas? Tokia informacija yra gyvybiškai svarbi daugeliui įstaigų ir organizacijų, ypač toms, kurios tiesiogiai dirba su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo sukeliama problema ir yra atsakingos už prevencijos bei intervencijos planavimą ir vykdymą. Sunkiau spręsti šias problemas, jei nėra nuolat atnaujinamos informacijos – tokiu atveju pastangos gali būti eikvojamos tuščiai ir netikslingai. Todėl tam kuriamos sudėtingos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo stebėsenos sistemos, leidžiančios įvertinti šių medžiagų vartojimo reiškinį tiek vietos bendruomenės, tiek šalies, tiek visos Europos ar pasaulio mastu. Sistemingas informacijos kaupimas turi daug įvairių ir svarbių tikslų bei gali padėti mums:

- įvertinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo priežastis bei paplitimą;
- atpažinti ir suvokti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo sukeltas problemas;
- numatyti tikslus ir reikiamus tyrimus esamoms žinioms gausinti;
- tinkamai planuoti atitinkamas intervencijos strategijas;
- tinkamai informuoti visuomenę

Stebėsenos sistemos sukaupta informacija gali būti naudinga tiek šalies psichoaktyviųjų medžiagų strategijos plėtrai, tiek įstaigoms, kurios atlieka psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją, gydymą ir reabilitaciją, nes leidžia efektyviai planuoti ir tikslingai naudoti esamus išteklius.

Informacijos kaupimas epidemiologiniams tikslams

Informacija apie besigydančius ar besireabilituojančius psichoaktyviųjų medžiagų vartotojus yra labai naudinga epidemiologiniu požiūriu, tai yra iš sistemingai sukaupytų gydymo ir reabilitacijos duomenų mes galime geriau suprasti priklausomybės ligas ir jų sukeltas problemas, mastą, ypatumus ir poslinkius. Toks duomenų rinkimas turi būti sisteminis ir standartizuotas, nes duomenys renkami iš skirtingų įstaigų ir organizacijų, kurios teikia gydymo ir reabilitacijos paslaugas. Tai reiškia, kad informacija skirtingose organizacijose turi būti surenkama vienodai, pagal iš anksto sutartą formą – tik tokiu atveju ją bus galima sulyginti, apibendrinti ir analizuoti. Epidemiologiniais tikslais yra sudaryti ir įvairių kitų ligų registrai, kurie padeda analizuoti šių ligų paplitimą ir pobūdį. Analogiška ir tinkamai suderinta sistema turi būti išplėtotą ir priklausomybės ligų atveju.

Gydomi psichoaktyviųjų medžiagų vartotojai tėra matoma dalis visų žmonių, kurie patiria problemų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, tačiau dažniausiai lieka visuomenės nepastebėti. Todėl informacija apie vartotojus, patekusius į gydytojų akiratį, gali padėti mums bent iš vienos pusės pažvelgti į dažniausiai išlaptintą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemą. Tokia informacija gali padėti su-

prasti, kokias visuomenės grupės labiausiai paveikia psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas ir kokio tipo problemos, ligos ar sutrikimai patiriami dažniausiai. Svarbiausias tokios informacijos tikslas yra atsakyti į klausimą, kiek ir kokių reikia gydymo bei reabilitacijos paslaugų.

Informacijos kaupimas gydymo poreikiui įvertinti

Pagalbą priklausomybės ligomis sergantiems žmonėms lemia tinkamai planuojamas gydymas. Tam reikalinga atitinkama informacija. Jei konsultantas bando padėti vienam žmogui, jis turi daugiau sužinoti apie įvairias jo savybes ir elgesį, kad kuo geriau išsivaizduotų problemą ir galėtų atitinkamai planuoti savo veiksmus. Sukaupiti duomenys mums taip pat leidžia geriau suprasti vartojančių psichoaktyvias medžiagas žmonių elgesį ir išsivaizduoti problemų mastą ir pobūdį – tai savo ruožtu palengvina gydymo ir reabilitacijos paslaugų planavimą, padidina jų efektyvumą ir poveikį.

Žinios apie psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų, kurie nori gydytis, skaičių ir savybes yra labai vertingos įvairioms organizacijoms ir įstaigoms. Tokia informacija yra pagrindas planuoti ir valdyti gydymo bei reabilitacijos paslaugų sistemą. Taip pat ja galima pasinaudoti informuojant gydymo ir (ar) reabilitacijos paslaugas teikiančias organizacijas apie planuojamas paslaugas. Tad sukaupta informacija gali būti naudinga vertinant poreikius. Be to, sukaupiti duomenys gali būti naudojami tyrimams, nes tai vienas iš psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo požymių – rodiklių, kurie parodo problemos dydį ir pobūdį šalies mastu. Vadinas, tie duomenys prisideda ir prie nacionalinės informacijos sistemos kūrimo ir tokiu būdu padeda plėtoti bei vertinti šalies politiką ir strategiją psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo atžvilgiu.

Informacijos kaupimas gydymo ir reabilitacijos efektyvumui įvertinti

Už gydymo ir reabilitacijos paslaugų planavimą atsakingos institucijos taip pat turi turėti galimybę vertinti šių paslaugų įgyvendinimą. Veikianti gydymo ir reabilitacijos duomenų sistema gali pateikti objektyvių duomenų, leidžiančių palyginti panašaus tipo paslaugas bei vertinti paslaugų kokybės kitimą laikui bėgant.

Veikianti duomenų sistema leidžia ir detaliau įvertinti patį gydymo bei reabilitacijos procesą ir jo rezultatus. Tam keliama klausimai – kiek gydymas ir reabilitacija gali tęstis? Kokia kliento situacija, kai baigiasi gydymas ir (ar) reabilitacija?

Ko gero, svarbiausias klausimas – kiek gydymo / reabilitacijos paslaugas teikiančios organizacijos sugeba pasiekti savo klientus? Tokie vertinimai galimi derinant gydymą ir reabilitaciją vykdančių organizacijų teikiamą informaciją su informacija, gaunama iš kitų įstaigų ir organizacijų, tokia kaip žalos mažinimo programos, policijos įskaita ir kita – tada galima suskaičiuoti, kokia dalis psichoaktyvias medžiagas vartojančių žmonių, dalyvaujančių, pavyzdžiui, žalos mažinimo programose ar įrašytų į policijos įskaitą, patenka į gydymo ir reabilitacijos programas. Taip mes galime sužinoti apie gydymo ir reabilitacijos paslaugų prieinamumą psichoaktyviųjų medžiagų vartotojams. Tai leidžia pamatyti bei parodyti ir galimą gydymo bei reabilitacijos paslaugų trūkumą.

Kita vertus, tai padeda formuoti šalies strategiją – objektyvūs duomenys leidžia pagrįsti gydymo ir reabilitacijos paslaugų reikalingumą. Plėtojant šalies strategiją, pateiktieji duomenys taip pat leidžia nustatyti konkrečius uždavinius bei, remiantis tais pačiais duomenimis, įvertinti, ar tie tikslai pasiekti. Savo ruožtu atsakingosios institucijos, turėdamos esminę informaciją, gali spręsti apie gydymo ir reabilitacijos paslaugų poreikį.

Stebėsenos sistemos tinklas ir atskiri jo nariai

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo šalyje stebėsenos sistemą sudaro įvairių įstaigų ir organizacijų tinklas, kurio tikslas – surinkti informaciją apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir su jomis susijusių problemų paplitimą, daugėjimą ir raidą. Tokio tinklo informacija turi didelę reikšmę sprendžiant su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusias problemas. Todėl kiekvienos įstaigos ir organizacijos dalyvavimas tokiam tinkle bei asmeninis jų darbuotojų įsitraukimas labai padeda spręst psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemas visos šalies mastu. Informacija gali būti naudinga ir efektyvi tada, kai yra surenkama iš labai įvairių šaltinių – priklausomybės gydymo ir reabilitacijos įstaigų, sveikatos apsaugos

įstaigų, greitosios pagalbos stočių, teisėsaugos sistemos, visuomenės ir mokyklų apklausų. Svarbu, kad stebėsenos tinkle dalyvaujančių įstaigų ir organizacijų nariai suprastų tinklo uždavinius, organizavimą, teikiamą naudą ir ribotumą – tokiu atveju didėja tikimybė, kad stebėsenos tinklas bus efektyvesnis ir labiau atitiks problemos vertinimo poreikius.

Stebėsenos tinkle gali dalyvauti daug įvairių įstaigų ir organizacijų. Kiekviena jų gali pateikti savo informaciją apie tam tikrą psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų grupę, jos vartojamas psichoaktyvias medžiagas, elgesį bei patiriamas problemas. Tokia informacija yra sudėtingos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemos tam tikro aspekto rodiklis. Vieni šaltiniai gali papildyti kitus ir padėti patikslinti informaciją apie esamus psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ypatumus. Analizduodami daugelį tokių rodiklių, mes galime susidaryti tikslesnį vaizdą apie visą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemą bei skirtingus jos aspektus.

Stebėsenos tinklas gali būti naudingas daugeliu aspektų:

- gali būti gaunami konkretūs duomenys,
- duomenys nekainuoja brangiai,
- pasinaudojama esamais ištekliais,
- galimas greitas grįžtamasis ryšys,
- jis veikia daugeliu skirtingų lygmenų (įstaigos, vietos bendruomenės, šalies, tarptautiniu),
- informacija naudinga daugeliui įstaigų ir organizacijų,
- informaciją galima nagrinėti daugeliu skirtingų aspektų,
- per ją žmonės gali dalytis informacija ir kartu spręsti bendras problemas,
- tai sudaro pagrindą tolesniems tyrimams.

Dalyvaujančios psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo stebėsenos sistemoje įstaigos taip pat gauna naujos iš viso tinklo sukauptos informacijos. Jos gali apžvelgti problemų pobūdį ir pokyčius bei atitinkamai planuoti savo darbo kryptis, pasiruošti sutikti atitinkamus iššūkius. Veikianti ilgą laiką psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo stebėsenos sistema leidžia įvertinti, ar parengtosios programos daro poveikį psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui ir su juo susijusioms problemoms. Taip pat įstaigos, pasinaudodamos savo sukaupta informacija, gali stebėti savo teikiamas paslaugas ir jų efektyvumą.

Kam reikalingas standartizuotas informacijos kaupimas

Kad informacija būtų lengvai interpretuojama ir palyginama, duomenys turi būti renkami sistemingai ir standartizuotai, tai yra atitikti tam tikrą formą. Tokiu atveju įmanoma atlikti kvalifikuotą duomenų analizę, lyginimą ir vertinimą bei pateikti išsamias ataskaitas. Jei duomenys renkami nesistemingai arba kiekviena įstaiga ar organizacija pati nusprendžia, kokius duomenis rinkti, tokiu atveju darosi sunku palyginti psichoaktyvias medžiagas vartojančių žmonių savybes bei jų poreikius.

Paprastai svarbiausios šalies institucijos stengiasi sukurti informacinį tinklą arba sistemą, pagal kurią būtų galima vertinti esamą narkotinių ir psichotropinių medžiagų paplitimą, būdus ir poslinkius. Tam reikia informacijos iš daugybės šaltinių. Kiekvienas šaltinis (tinklo dalis) pateikia informaciją apie konkrečias psichoaktyvias medžiagas, jų vartojimo būdą, jas vartojančius žmones bei jų elgesį, susijęs su šiuo vartojimu. Siekiant susisteminti informaciją, ji skirstoma į tam tikrus rodiklius. Paprastai rodikliai tiesiogiai nerodo, kiek yra psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų. Tačiau jie padeda įvertinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pobūdį ir poslinkius, taip pat padeda apibūdinti skirtingas psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų grupes – tuos, kurie lankosi dalyvauja žalos mažinimo programose, gydomi reabilitacijos įstaigoje ar dėl perdozavimo patenka į reanimacijos skyrių. Vadinas, rodikliai padeda vertinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimą ir pobūdį bei su jais susijusias problemas.

Netiesioginiai probleminio psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pokyčių rodikliai

Psichoaktyviųjų medžiagų vartotojams dėl jų elgesio dažnai taikomos įvairios teisinės baudmės bei visuomenės spaudimas. Todėl jie stengiasi laikytis atokiau, tarsi šešėlyje. Tad norėdami suprasti, kokie jie yra ir kaip elgiasi, mes dažniausiai turime naudotis įvairia netiesiogine informacija. Tokia gali būti ir iš gydymo / reabilitacijos programų vykdytojų gaunama informacija. Jei informacija kaupiama ilgą

laiką sisteminiu būdu, duomenis renkant pagal vieną formą, mes galime stebėti, kaip keičiasi žmonių, siekiančių gydytis, skaičius ir jų grupės sudėtis – tai gali reikšti ir žmonių, kurie patiria psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemas, skaičiaus ir sudėties pokyčius. Pavyzdžiui, gausėjant stimuliatorių vartojimui gali padaugėti ir besikreipiančių į gydytojus dėl stimuliatorių vartojimo. Taip pat naudinga, kai galima suskaičiuoti besikreipiančių pirmą kartą atvejus, kadangi kartais pagal juos geriausia spręsti apie visus kitus, nesigydančius psichoaktyviųjų medžiagų vartotojus. Jų skaičiaus augimas gali reikšti, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo atvejų daugėja. Jei keičiasi vartojamos medžiagos, vartojimo būdas ar tam tikrų vartotojų grupių savybių pokyčiai, tai gali rodyti, kad keičiasi ir daugelis negydytų psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų apskritai. Žinoma, kai kuriais atvejais gydomų psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų pokyčiai gali reikšti ne tiek visos vartojančiųjų grupės pokyčius, kiek tai, kad pasikeitė jiems teikiamų paslaugų pobūdis ir politika.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo stebėsenos sistema Europoje

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*; toliau tekste EMCDDA) buvo įkurtas 1993 metais, kad Europos Sąjungos šalys pateiktų patikimą lyginamąją informaciją apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ir su juo susijusius reiškinius. Žinoma, kad nustatyti tikslų vartojančių psichoaktyviasias medžiagas žmonių skaičių sunku, tačiau situaciją galima įvertinti įvairiais rodikliais, atspindinčiais įvairius psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo bei jo pasekmių aspektus. Tam EMCDDA naudojasi penkiais pagrindiniais rodikliais, gaunamais iš Europos Sąjungos narių šalių. Tokie rodikliai yra:

- Visuomenės apklausos apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą;
- Probleminių psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų tyrimai;
- Gydomo poreikio rodiklis;
- Su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusios ligos;
- Su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusios mirtys.

Šie rodikliai leidžia analizuoti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir su juo susijusių problemų paplitimą. Pagal juos kaupiami duomenys Europos Sąjungos šalyse, ir tai leidžia vertinti bei analizuoti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą visoje Europoje.

Vienas pagrindinių yra gydymo poreikio rodiklis, leidžiantis įvertinti, kiek ir kokių psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų gauna gydymo bei reabilitacijos paslaugas. Šis rodiklis yra aiškiausias, pagal jį surenkama daugiausiai informacijos iš Europos Sąjungos šalių, kadangi jo panaudojimas grindžiamas jau esama įvairių šalių patirtimi. Gydymo poreikio rodilį sudaro standartizuota informacija, prieinama didesnėje Europos šalių dalyje ir galinti būti naudinga analizuojant, koks gydymas prieinamas Europos Sąjungos šalyse. Lietuvoje analogišką informaciją teikia psichikos sveikatos bei priklausomybės ligų centrai, tačiau iki 2007 metų nebuvo kaupiama informacija apie reabilitacijos centruose esančius klientus. Todėl reabilitacijos centrai, teikdami informaciją, kuri įeina į gydymo poreikio rodiklį, labai prisideda prie geresnio psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemų suvokimo ne tik Lietuvos, bet ir visos Europos mastu.

Gydymo ir reabilitacijos sistemos teikiama informacija yra vienas pagrindinių ir didžiausių informacijos šaltinių, duodančių mums žinių apie psichoaktyviųjų medžiagų vartotojus ir ypač apie psichoaktyviųjų medžiagų poreikio mažinimo galimybes – tiek apie šių medžiagų vartojimo mastą ir ypatybes, tiek apie priemones, kurių buvo imtasi kovojant su šiuo reiškiniu. Tokią informaciją palyginti lengva sukaupiti, kadangi duomenys apie gydomus žmones jau renkami gydymo ir reabilitacijos tikslams. Be to, tokia informacija gali būti itin patikima, kadangi ją sukaupia psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ekspertai – socialiniai darbuotojai, konsultantai, gydytojai ir kiti specialistai.

Kodėl reabilitacijos centrai gali pateikti vertingos informacijos

Įvairios gydymo bei socialines paslaugas teikiančios institucijos ir organizacijos gali susidurti su su skirtingomis klientų grupėmis – klientai, dalyvaujantys įvairiose programose, gali skirtis pagal vartojamų medžiagų rūšį, vartojimo būdą, socialinę padėtį, rizikingą elgseną ir kitas savybes. Pavyzdžiui, pagal šias savybes švirkštų keitimo programų, pakaitinio gydymo, detoksikacijos centrų ir reabilitacijos centrų

klientų grupės gali skirtis tarpusavyje. Todėl būtina surinkti duomenis iš kuo daugiau ir įvairesnių įstaigų tipų. Tik turėdami įvairiapusę informaciją ir lygindami įvairias psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų grupes mes galime susidaryti visą vaizdą apie psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų visumą.

Reabilitacinio gydymo stebėsenos sistema

Reabilitacinio gydymo stebėsenos sistemos klausimų sąrašo pagrindą sudaro jau parengti EMCDDA gydymo poreikio rodiklio klausimai. Akivaizdu, kad įvairias institucijas ar organizacijas pagal jų veiklos pobūdį ir poreikius, gali dominti skirtingi informacijos apie psichoaktyviųjų medžiagų vartotojus aspektai. Vienokio pobūdžio informacija reikalinga priimant sprendimą šalies mastu arba analizuojant ir lyginant padėtį Lietuvoje su kitomis Europos valstybėmis, kitokio pobūdžio informacija yra reikalinga dirbant su atskiru psichoaktyvias medžiagas vartojančiu žmogumi. Todėl reikia apsispręsti, kokio pobūdžio informacija turėtų būti kaupiama. Šiuo atveju naudojamosi pragmatiškais kriterijais, tai yra atsirenkami tie mus dominantys klausimai, kurie yra svarbūs, tačiau nereikalauja sudėtingų techninių priemonių ir gali būti lengvai įtraukiami į stebėsenos sistemą. Be to, į stebėsenos sistemą stengiamasi įtraukti tokius klausimus, kurie suteiktų naudingą ir patikimą informaciją apie psichoaktyviųjų medžiagų vartotojus.

Visą gydymo stebėsenos sistemoje registruojamą informaciją galima suskirstyti į tris atskiras dalis:

Kontaktinė informacija

Šios srities dalis daugiausia reikalinga tam, kad būtų galima organizuoti ir vertinti kitą informaciją. Ji leidžia išskirti įvairius gydymo centrų tipus, amžiaus grupes bei tam tikrus laiko periodus, kurių atžvilgiu analizuojama informacija.

Sociodemografinė informacija

Sociodemografiniai kintamieji yra psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų socialinės padėties rodikliai, suteikiantys mums informacijos apie šių žmonių socialines ir integravimo į visuomenę problemas bei jų dydį.

Su psichoaktyviosiomis medžiagomis susijusi informacija

Tai pagrindinė informacijos dalis, kuri apibūdina besigydančių žmonių vartojamas psichoaktyvias medžiagas bei jų vartojimo būdą.

KONTAKTINĖ INFORMACIJA

Kliento kodas

Kliento kodas reikalingas tam, kad informacinėje sistemoje būtų galima rinkti sisteminius duomenis. Žinoma, sistema turi garantuoti asmens konfidencialumą, todėl kliento kodas turi būti saugomas nuo jo tapatybės atskleidimo. Kliento kodas leidžia atlikti įvairius tyrimus, kurie padeda nustatyti, kokie žmonės nori gydytis, kaip jiems sekasi ir kokių paslaugų jiems reikia, kad gydymas ir reabilitacija būtų sėkmingi. Kliento kodas leidžia išvengti dvigubo skaičiavimo atvejų. Pavyzdžiui, jei klientas metų pradžioje buvo vienoje reabilitacijos bendruomenėje, iš jos išėjo ir vėliau pradėjo gydymą kitoje reabilitacijos bendruomenėje, tokiu atveju, negalėdami kliento identifikuoti kliento, jo bandymus gydytis skaičiuotume kaip dviejų atskirai besigydančių žmonių atvejus. Kliento kodas padeda to išvengti – jei klientas yra buvęs kuriame nors reabilitacijos centre, tai turėtų rodyti ir jo pirmojo kreipimosi data informacinėje sistemoje. Tokiu būdu galime sukaupiti ir atskirai analizuoti informaciją apie klientus, kurie dažnai keičia reabilitacijos centrus arba gydosi kelis kartus, kitaip tariant, išsiaiškinti, kokios savybės būdingos būtent jiems. Be to, tai leidžia nustatyti, kokio tipo paslaugų pakartotinai besigydantiems asmenims neužtenka.

Reabilitacinio gydymo pradžios data

Reabilitacinio gydymo pradžios data reikalinga paties reabilitacijos centro apskaitos sistemai, nes padeda tiksliai žinoti kiekvieno kliento buvimo centre trukmę bei atitinkamai ją planuoti. Gydymo pradžios data naudinga ir pačiai stebėsenos sistemai – ja naudojamosi skirstant klientus į tam tikrus laiko periodus ir analizuojant esamas tendencijas bei psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų savybių pokyčius laikui bėgant.

Ankstesnio gydymosi patirtis

Daugelis psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų yra kreipęsi į įvairias gydymo ar socialinių paslaugų tarnybas ir įstaigas. Tai gali būti vertinga informacija reabilitacijos centrui, nes padeda įvertinti atskiro kliento patirtį bei priderinti programą prie jo poreikių. Ši informacija svarbi ir platesniu, šalies mastu: mums svarbu žinoti, kiek ir kokių psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų gydosi pirmą kartą – tai leidžia spręsti apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo poslinkius ir tendencijas. Be to, mums svarbu, su kokiomis institucijomis psichoaktyviųjų medžiagų vartotojai bendrauja dažniausiai, kaip jos padeda ar prisideda prie vartotojų elgesio pokyčių bei kokių paslaugų poreikis yra didžiausias.

Kas siunčia klientą gydytis

Tai naudingas klausimas, suteikiantis informacijos apie kliento motyvaciją gydytis. Be to, tai rodo bendrą įvairių institucijų ir įstaigų tinklo vaizdą bei bendradarbiavimo pobūdį – tokiu būdu galima pasirinkti, kokias grandis reikėtų stiprinti motyvuojant klientus ar kaip gerinti tų grandžių bendradarbiavimą. Šis klausimas taip pat gali padėti išvengti dvigubo skaičiavimo problemos.

SOCIODEMOGRAFINĖ INFORMACIJA**Lytis**

Lytis yra vienas bendriausių ir pagrindinių dalykų, apibūdinančių psichoaktyviųjų medžiagų vartotojus. Pavyzdžiui, yra nustatyta, kad vartojantys psichoaktyvias medžiagas vyrai ir moterys skiriasi ir pagal kitas savybes – pagal skaičių, vartojamos medžiagos rūšį, vartojimo būdą ir kiekį. Reabilitacijos poreikiai savo ruožtu gali rodyti tiek tam tikros lyties poreikius, tiek tos lyties psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir reabilitacijos specifinius sunkumus.

Amžius, gimimo data

Kitas svarbi savybė, apibūdinanti psichoaktyviųjų medžiagų vartotojus, yra jų amžius. Tokia informacija reikalinga tam, kad nustatytume, kokio amžiaus yra pagrindinė psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų visuma. Taip pat amžių galime analizuoti įvairiais aspektais – pavyzdžiui, kaupdami duomenis ilgą laiką (kelis metus) galime stebėti, ar kinta naujai priimamų klientų amžius, bei aprašyti, kuo skiriasi įvairaus amžiaus vartotojų grupės. Be to, pagal gimimo datą galime išskirti tam tikras psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų kartas ir analizuoti jų vartojimo istoriją – lyginti įvairias amžiaus grupes pagal elgesį ir įpročius bei nustatyti, kaip laikui bėgant keičiasi psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas ir jo pobūdis.

Socialinė padėtis

Tokia informacija leidžia įvertinti kliento socialinius ryšius ir integraciją – šiuo atveju didelį vaidmenį vaidina su psichoaktyviųjų medžiagų vartotoju gyvenantys žmonės – šeima, partneriai ar draugai. Didelės reikšmės turi ir tai, kad žmonės, gyvenantys kartu, irgi gali vartoti psichoaktyvias medžiagas – tai svarbi informacija ir reabilitacijos proceso prasme, leidžianti vertinti kliento poreikius ir planuoti atitinkamas priemones.

Vietovė ir gyvenamosios vietos pastovumas

Gyvenamoji vieta taip pat yra viena sudėtinių sociodemografinės informacijos dalių – ji taip pat padeda apibūdinti arba išskirti tam tikras psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų grupes. Reikšmingi klientų visumos gyvenamosios vietovės pokyčiai gali padėti stebėti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tendencijas ir laiku pasiruošti intervencijai. Siekiama įvertinti ir kliento gyvenamosios vietos stabilumą, nes pagal jį taip pat galima vertinti kliento poreikius.

Gimtoji kalba ir pilietybė

Pilietybė ir gimtoji kalba, kuri gali rodyti tautybę, yra svarbūs sociodemografiniai rodikliai renkant informaciją apie psichoaktyviųjų medžiagų vartotojus, nes šių medžiagų vartojimas gali būti susijęs su įvairių tautinių, etninių ar kalbinių mažumų patiriamomis problemomis. Pilietybė taip pat gali rodyti mi-

gracijos sukeliamas problemas. Klientų sudėtis bei jos pokyčiai šiais aspektais gali padėti geriau suvokti tokias problemas ir jų priežastis.

Užimtumas

Tai esminis klausimas, parodantis kliento ekonominę ir socialinę integraciją. Šis klausimas yra vertingas ir diagnostiškos požiūriu, kadangi parodo, kiek sutvarkytas ir kliento kasdieninis gyvenimas. Kiek sunkiau aprašyti nereguliarų ar nelegalų darbą bei įvairias jo atmainas, kurios gali būti būdingos psichoaktyviųjų medžiagų vartotojams.

Igytas išsilavinimas

Tai kitas svarbus klausimas apie klientą, kadangi galimybė rasti ar rinktis darbą paprastai labai priklauso nuo išsilavinimo lygio. Tokia informacija būtina vertinant tiek atskiro kliento poreikius, tiek analizuojant besigydančių psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų poreikius ir problemas.

Buvęs įkalinimas

Buvimas įkalinimo įstaigoje rodo kliento nelegalios veiklos ar nusikaltimų patirtį, bei jo santykius su teisėsaugos struktūromis. Kita verus, įkalinimas gali veikti ir kitas klientų charakteristikas bei savybės – tokios informacijos pagrindu galima analizuoti ir lyginti įvairias psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų grupes.

SU PSICHOAKTYVIOSIOMIS MEDŽIAGOMIS SUSIJUSI INFORMACIJA

Pagrindinė psichoaktyvioji medžiaga

Tai vienas svarbiausių klausimų. Pagrindinė psichoaktyvioji medžiaga yra ta medžiaga, kuri klientui sukelia daugiausia problemų. Pagal tai, kokia yra pagrindinė vartojamoji medžiaga, gali iš esmės skirtis įvairios vartotojų charakteristikos, todėl gali skirtis ir jų patiriamos problemos, atitinkamai ir gydymo bei paslaugų programos, kurias jie renka.

Antrinė psichoaktyvioji medžiaga

Pastebėta, kad beveik visi klientai sakosi vartoję daugiau nei vieną psichoaktyviąją medžiagą. Todėl norint susidaryti visą vaizdą apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą būtina klausti ir apie tokias medžiagas, kurios vartojamas šalia pagrindinės psichoaktyviosios medžiagos. Tokios žinios vertingos įvairiems specialistams, dirbantiems su psichoaktyviųjų medžiagų vartotojais, ypač vertinant vartojimo pasekmes ir pavojus dėl įvairių medžiagų derinių.

Vartojimo būdas

Šis klausimas apima pagrindinę rizikingo psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų elgesio sritį, susijusią su pagrindine jų vartojama psichoaktyviąja medžiaga. Ypač didelės reikšmės turi žinios apie švirkščiamąją medžiagų vartojimą, nes toks vartojimas tiesiogiai susijęs su infekcinėmis ligomis (hepatitu, ŽIV) ir kitais sveikatos sutrikimais. Yra prielaidų manyti, kad vartotojo problemų skaičius tiesiogiai priklauso nuo psichoaktyviosios medžiagos vartojimo būdo.

Vartojimo dažnumas per pastarąsias 30 dienų

Tokia informacija padeda nustatyti psichoaktyviosios medžiagos vartojimo ypatumas. Šis klausimas taip pat yra naudingas vertinant priklausomybės nuo psichoaktyviosios medžiagos stiprumą.

Amžius, kada pradėta vartoti pagrindinė psichoaktyvioji medžiaga

Tokia informacija reikalinga įvairiais aspektais. Pirmiausia, ji padeda nustatyti, kiek apskritai tęsiasi atskiro kliento psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas. Antra, ji padeda mums suprasti, kada apskritai pradamos vartoti tam tikros psichoaktyviosios medžiagos, bei atitinkamai planuoti prevenciją.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas švirkščiamuoju būdu

Tai papildomas klausimas vertinant pavojingą psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų elgesį. Jis padeda nustatyti kliento rizikos laipsnį, susijusį su infekcinėmis ligomis (hepatitu, ŽIV) ir kitais sveikatos sutrikimais kuriuos sukelia švirkščiamųjų medžiagų vartojimas. Injekcijos medicininiais tikslais neturėtų patekti į šią kategoriją.

Dalijimasis švirkštu

Tai dar vienas klausimas, padedantis nustatyti infekcinių ligų grėsmės laipsnį atskiram klientui. Tokia informacija taip pat padeda įvertinti visų psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų pavojingą elgesį bei nustatyti infekcinių ligų plitimo tarp jų pavojų. Tai leidžia planuoti atitinkamas intervencijos priemones tokiam elgesiui keisti..

Lytiniai partneriai ir rizikinga lytinė elgsena

Ši klausimų grupė skirta dar vienam psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų pavojingo elgesio aspektui, kuris padeda tiek įvertinti atskiro kliento pavojingą elgesį, tiek geriau suprasti ir aprašyti psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų pavojingą lytinę elgseną apskritai.

Užkrečiamosios ligos

Šiais klausimais siekiama išsiaiškinti užkrečiamųjų ligų paplitimą tarp psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų. Tokia informacija taip pat sudaro vieną iš pagrindinių rodiklių vertinant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą bei jo sukeltas problemas Lietuvoje ir Europoje.

Pagrindinė ir gretutinė diagnozė pagal Tarptautinių ligų klasifikaciją

Tarptautinių ligų klasifikacija leidžia mums įvertinti kliento patiriamas problemas bei atitinkamai planuoti gydymą ir reabilitaciją. Taip pat šioje klasifikacijoje vartojamos kategorijos leidžia patikimai palyginti ir analizuoti psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų sveikatos problemas, kylančias dėl vartojimo. Pažymėtina, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui dažnai būdinga dviguba diagnozė, kur gretutinė diagnozė gali būti tiek vartojimo priežastis, tiek pasekmė. Savo ruožtu gretutinė diagnozė gali nulemti, kokios gydymo ir reabilitacijos programos turi būti taikomos atskiram klientui.

Dalyvavimas pakaitinio gydymo programose

Tokia informacija padeda nustatyti tiek ankstesnę kliento gydymosi patirtį, tiek geriau įvertinti psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų poreikius taikant įvairias gydymo programas.

Gydymasis sveikatos priežiūros įstaigose

Ši klausimų grupė mums ne tik padeda geriau suprasti atskiro kliento patirties gydymo įstaigose istoriją, bet ir geriau įvertinti jo problemas bei poreikius. Ji taip pat leidžia įvertinti įvairių gydymo įstaigų teikiamų paslaugų koordinavimą ir bendradarbiavimą teikiant pagalbą psichoaktyviųjų medžiagų vartotojams.

REABILITACIJOS PASLAUGŲ VERTINIMO KRITERIJAI

Reabilitacinio gydymo tikslas yra padėti psichoaktyviųjų medžiagų vartotojams spręsti vartojimo ir jo pasekmių problemas. Norint tinkamai planuoti reabilitacinį gydymą būtina nuolat stebėti ir vertinti patį reabilitacijos procesą bei jo rezultatus. Tokio pobūdžio informacija apie reabilitacinį gydymą leidžia efektyviau jį planuoti. Tad žinios apie tai, kaip veikia reabilitacinis gydymas, gali būti naudingos tiek reabilitacijos paslaugas teikiančioms organizacijoms (kurios gali numatyti, kaip efektyviau panaudoti savo išteklius), tiek reabilitacijos procese dalyvaujantiems konsultantams ir specialistams (kurie gali geriau koordinuoti bei planuoti savo veiksmus ir pastangas, kaip padėti konkrečiam psichoaktyviųjų medžiagų

gų vartotojui). Informacija apie reabilitacijos paslaugas taip pat padeda ir institucijoms, atsakingoms už psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos ir gydymo strategijos planavimą bei vykdymą – tokia informacija leidžia geriau analizuoti esamą padėtį bei planuoti turimus išteklius.

Reabilitacijos paslaugas galima vertinti pagal įvairius kriterijus. Pagrindinės kriterijų grupės yra dvi. Pirmoji jų skirta paslaugų teikimui įvertinti, tai yra jais naudojamosi skaičiuojant, kiek ir kokių paslaugų buvo suteikta reabilitacijos metu. Antroji kriterijų grupė skirta reabilitacijos rezultatams įvertinti, tai yra pagal juos vertinami psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų elgesio pokyčiai po reabilitacijos. Įgyvendinant stebėsenos sistemą siekiama apimti abu šiuos kriterijus.

Klientui suteiktos paslaugos

Siekiant įvertinti paslaugas psichoaktyviųjų medžiagų vartotojams, ieškoma objektyvių rodiklių, kurie parodytų, kokios paslaugos ir kiek jų buvo suteikta atskiram klientui. Vienas paprastai apskaičiuojamų kriterijų yra konkrečių specialistų darbo laikas, skirtas konkrečiam klientui. Todėl į stebėsenos sistemą yra įtraukiami duomenys apie konkrečių specialistų suteiktas paslaugas.

Tam pirmiausia išskiriami specialistai, kurių paslaugos reikalingos reabilitacinio gydymo metu. Reabilitacijos centrų patirtis rodo, kad galima skirti tokias personalo pozicijas: socialinis darbuotojas, socialinis pedagogas, psichologas, pedagogas, psichiatras, vadovas, konsultantas.

Kitas svarbus dalykas – apibrėžti teikiamas paslaugas. Paprasčiausiai apibrėžiamas paslaugos tipas – dirbta individualiai su klientu (individuali konsultacija), ar grupėje (paskaita). Toks išskyrimas naudingas analizuojant, lyginant ir derinant įvairius paslaugų tipus.

Išsamiau apibrėžti teikiamas paslaugas šiuo metu sudėtinga, nes nėra bendros metodikos, leidžiančios patikimai apibrėžti paslaugos tipą pagal kitus kriterijus – pavyzdžiui, pagal turinį. Tačiau tokia informacija irgi svarbi, todėl darbuotojai skatinami užrašyti savo pastabas apie suteiktą paslaugą bei jos poveikį klientui.

Paprastas kriterijus, leidžiantis vertinti paslaugų kiekį, yra laikas, praleistas teikiant konkrečią paslaugą. Tuo tikslu į sistemą įtraukiamas valandų skaičius per mėnesį, praleistas dirbant su atskiru klientu.

Tokio pobūdžio informacija leidžia analizuoti savo veiksmus – tiek atskirų darbuotojų, tiek reabilitaciją vykdančios organizacijos. Pavyzdžiui, darbuotojas gali analizuoti ir vertinti, kiek ir kokio tipo paslaugų suteikta konkrečiam klientui, įvertinti jų poveikį, numatyti jų poreikį bei sudaryti tolesnį individualų paslaugų planą.

Tokia informacija taip pat gali pasinaudoti ir reabilitaciją vykdanči organizacija. Pavyzdžiui, galima analizuoti, kiek per tam tikrą laiką ir kokiam klientų kiekiui buvo suteikta įvairių specialistų paslaugų. Tai padeda numatyti galimas problemas bei atitinkamai planuoti reikiamų paslaugų kiekį ir laiką. Be to, galima vertinti įvairių paslaugų, teikiamų skirtingoms klientų grupėms, kiekio efektyvumą.

Reabilitacijos rezultatų vertinimas

Reabilitacijos metu klientų pasiektus rezultatus galima vertinti įvairiais aspektais. Pagrindiniai įtraukti į stebėsenos sistemą aspektai, yra du – tai reabilitacijos programos baigimas ir kliento išsilavinimas bei užimtumas po minėtosios programos baigimo.

Pirmuoju atveju sėkmingu rezultatu laikoma, kai klientas baigia visą reabilitacijos programą. Taip pat reabilitacijos proceso analizės tikslais renkama informacija ir apie priežastis, dėl kurių klientui nepavyko baigti visos reabilitacijos programos. Galimi atvejai, kad klientas iš reabilitacijos programos pasitraukia pats, yra pašalinamas už vidaus taisyklių pažeidimą arba išsiunčiamas į kitą sveikatos priežiūros ar reabilitacijos įstaigą.

Antruoju atveju vertinama kliento veikla po reabilitacijos programos baigimo. Tam naudojamosi jo socialinės integracijos rodikliai – socialine padėtimi, išsilavinimu (taip pat įgytu reabilitacijos metu) ir įsidarbinimu.

Pagal šiuos kriterijus savo veiklą gali analizuoti ir reabilitaciją vykdančios organizacijos – tokie kriterijai leidžia išskirti įvairias klientų grupes pagal jų reabilitacijos rezultatus bei analizuoti, kokios savybės jiems būdingos ir kokio tipo paslaugų kompleksas jiems suteiktas.

Žinoma, reabilitacijos rezultatų išsamesniam vertinimui reikia ir papildomų tyrimų – būtų tikslinga atlikti buvusių klientų tyrimą praėjus tam tikram laikui po reabilitacijos baigimo. Tokiu atveju būtų orientuojamasi tiek į klientų socioekonominę padėtį, tiek į jų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ar nevartojimą. Kadangi tokie tyrimai turi būti vykdomi atskirai, kol kas šie ir panašūs klausimai kol kas nėra įtraukti į reabilitacinio gydymo stebėsenos sistemą.

LITERATŪRA

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. 204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“.
2. E. Subata, R. Krikščiukaitytė, V. Povilaitienė, E. Pincevičiūtė. Narkotikų vartojimas: ankstyvas nustatymas ir pagalba. Vilniaus priklausomybės ligų centras, Valstybinis psichikos sveikatos centras. – Vilnius, 2003. – 44 psl.
3. *Flemming, M., Murray P.* (2000) Alkoholio vartojimo problemos ir jų sprendimo būdai bendrojoje praktikoje. *Vitae Litera*, Kaunas.
4. NIDA (1999). *Principles of Drug Addiction Treatment. A Research Based Guide. National Institute on Drug Abuse. National Institute of Drug Addiction, National Institutes of Health.*
5. *UNODC (2003) Drug Abuse Treatment and Rehabilitation. A practical Planning and Implementation Guide. United Nations Office for Drugs and Crime, New York.*

PRIEDAI

ZUNG SAVĖS VERTINIMO SKALĖ

(ZUNG SELF – RATING SCALE)

Prašome, perskaitykite kiekvieną teiginį ir nuspręskite, kokią laiko dalį teiginys aprašo apie tai kaip jūs jautėtės mėnesio eigoje prieš pradėdami opioidinės priklausomybės gydymą.

Atitinkamą stulpelį pažymėkite varnele (✓)	Trumpą laiką	Tam tikrą laiką	Didelę laiko dalį	Didžiąją laiko dalį
1. Aš jaučiuosi nusiminęs ir liūdnas				
2. Geriausiai jaučiuosi ryte				
3. Kyla verkimo priepuolių ar panašiai jaučiuosi				
4. Mano miegas naktį sutrikęs				
5. Aš valgau tiek pat daug, kaip ir anksčiau				
6. Aš vis dar mėgaujuosi seksu				
7. Aš pastebėjau, jog man krinta svoris				
8. Turiu bėdų dėl vidurių užkietėjimo				
9. Mano širdis plaka greičiau nei paprastai				
10. Aš pavargstu be jokios priežasties				
11. Mano protas toks pat aiškus, kaip ir anksčiau				
12. Man lengva daryti darbus, kuriuos darydavau anksčiau				
13. Aš neramus ir negaliu nustytgi vietoje				
14. Aš su viltimi žvelgiu į ateitį				
15. Aš esu nervingesnis nei paprastai				
16. Man lengva daryti sprendimus				
17. Jaučiuosi naudingas ir reikalingas				
18. Mano gyvenimas yra gana pilnavertis				
19. Aš jaučiu, kad kiti gyventų geriau, jei būčiau miręs				
20. Man vis dar malonu tai, kas visada patikdavo				

[Tik tarnybiniam naudojimui: **21 VISO ZUNG REZULTATAS** = _____]

ABSTINENCIJOS GYDYMAS

- Abstinencijos reiškiniai kyla staiga nutraukus arba sumažinus medžiagos, prie kurios yra susiformavusi priklausomybė, dozę. Kai kada abstinencijos būklė gali būti grėsminga gyvybei (pvz., esant priklausomybei nuo alkoholio ar raminančiųjų, migdomųjų) dėl gresiančių traukulių ar širdies-kraujagyslių sistemos sutrikimų.
- Esant opioidų sukeltiems abstinencijos reiškiniams, jiems palengvinti gali būti raminamieji arba migdomieji, skausmą malšinantys vaistai. Tačiau reikia atminti, kad prie raminamųjų taip pat formuojasi stipri priklausomybė, todėl raminamųjų vaistų patartina vengti.
- Kai kada skiriami opioidų kilmės medikamentai, kurie neleidžia nekontroliuojamai pasireikšti abstinencijos simptomams (buprenorfinas, rečiau metadonas). Vėliau jų dozės mažinamos per keletą ar keliolika dienų priklausomai nuo patiriamų abstinencijos reiškinų. Gydytojai gali skirti ir papildomų medikamentų (raminamųjų, vitaminų).
- Gydytojas, skiriantis gydymą pacientui privalo informuoti apie prieinamus abstinencijos gydymo būdus, kiekvieno iš jų teigiamas ir neigiamas puses ir sutarti dėl gydymo priemonių ir apytikrės trukmės. Sveikatos priežiūros įstaigose pacientų prašoma pasirašyti informuoto sutikimo lapą, nurodantį, kad pacientas yra supažindintas su skiriamu gydymu ir su juo sutinka.
- Asmuo pergyvendamas abstinencijos periodą gali jausti depresiją, nerimą, labai svarbi personalo ir/ar artimųjų parama.
- Abstinencijos gydymas – puiki proga suplanuoti tolimesnio gydymą ir reabilitaciją. Dėl to reikėtų pasitarti su gydytoju, socialiniais darbuotojais ir psichologais, sužinoti apie visas prieinamas galimybes.
- Tolesnio gydymo galimybės gali numatyti terapinę bendruomenę ar reabilitacijos centrą, stacionarinę arba ambulatorines intensyvias psichoterapines (pvz., Minesotos) tęstinio gydymo programas, vaistų skyrimą, NA grupių lankymą, psichologo ar gydytojo konsultacijas ir pan.
- Abstinencijos gydymas savaime nėra priklausomybės gydymas, o greičiau jos sąlyga. Priklausomybės ligų gydymas greičiau „vartai“ į tikrąjį ilgalaikį priklausomybės ligų gydymą ir atkryčių prevenciją.

DEPRESIJOS IR KITI PSICHIKOS SUTRIKIMAI

Tipiškiausi lengvos depresijos simptomai

- 1) liūdna nuotaika,
- 2) sumažėję interesai ir pasitenkinimas,
- 3) padidėjęs nuovargis.

Nustatant šį sutrikimą turi būti mažiausiai du iš šitų simptomų.

- Depresija paprastai užsitęsia dvi savaites ir ilgiau.
- Depresija gali lydėti ir somatiniai simptomai, pvz., tokie kaip skausmas.

Kaip nustatoma depresija?

- Depresiją diagnozuoja gydytojai psichiatrai

Kokia depresijos priežastis?

- Genetinių ir socialinių-psichologinių faktorių sąveika

Kaip gydoma depresija?

- Kompleksinis gydymas
- Vaistai (antidepresantai)
- Socialinių įgūdžių lavinimas
- Psichologinių konfliktų sprendimas
- Aplinkos rizikos faktorių neigiamo poveikio šalinimas

HEPATITAS B

Virusinis hepatitas B – tai yra hepatito B viruso (HBV) sukeltas kepenų uždegimas. Ši infekcija sukelia kepenų pažeidimą, kuris gali progresuoti ir sukelti kepenų cirozę (kepenų randėjimą) ar kepenų vėžį.

Hepatito B perdavimo keliai:

- Dažniausiai šiuo virusu užsikrečiama lytinių santykių metu su infekuotu HBV partneriu, jei nenaudoja prezervatyvų. Pavojingi heteroseksualūs lytiniai santykiai įvedant varpą į makštį), homoseksualiniai (įvedant varpą į išeinamąją angą), oraliniai (liečiant lytinius organus burna);
- HBV užsikrečiama ir per kraują (užkrėstomis adatomis švirkščiantis narkotikus, darant tatuiruotes, veriant auskarus, naudojantis užsikrėtusio asmens dantų šepetėliu, skutimosi mašinėle, manikiūro instrumentais);
- Iš motinos vaisiui – nėštumo ir gimdymo metu.

Ligos simptomai

50-60 proc. žmonių, užsikrėtusių HBV, niekuo nesiskundžia ir jaučiasi gerai, tačiau jie gali užkrėsti kitus. Galimi šie klinikiniai simptomai:

- Didelis silpnumas, skausmas sąnariuose;
- Apetito stoka, pykinimas, kartumas burnoje;
- Karščiavimas;
- Patamsėjęs šlapimas (alaus spalvos);
- Skausmas ir diskomfortas dešiniame šone;
- Skverų ir odos pageltimas.

Užsikrėtus HBV, dauguma ligonių gydant pasveiksta, tačiau apie 10 proc. suaugusių tampa lėtiniais hepatito B viruso nešiotojais, o dalis suserga lėtiniu hepatitu. HBV infekcijos nešiotojai dažniausiai neturi jokių nusiskundimų ir nejaučia jokių ligos simptomų, todėl laiku nesikreipia į gydytojus. Tokiems pacientams po daugelio metų vystosi kepenų cirozė, kartais pirminis kepenų vėžys. Sergantys lėtiniu hepatitu B ar lėtiniai HBV nešiotojai turi būti stebimi ir konsultuojami gydytojo.

Gydymas.

- HBV infekcija gydoma priešvirusiniais vaistais: lamivudinu ir interferonu. Gydant šiais vaistais apie 40-50 proc. atvejų pasiekama neblogų gydymo rezultatų: virusas išnaikinamas arba jo koncentracija kraujyje sumažėja ir uždegimas kepenyse aprimsta. Ligoniai turi vengti bet kokio alkoholio ir narkotikų vartojimo, nes tai skatina viruso dauginimąsi ir pažeidžia kepenis.

Vakcina nuo hepatito B.

- Patikima HBV apsaugos priemonė yra vakcinacija (skiepai). Norint įgyti patvarų imunitetą, reikia suleisti tris vakcinos dozes. Antra vakcinos dozė yra leidžiama praėjus vienam mėnesiui po pirmos suleidimo, o trečia – po šešių mėnesių nuo pirmos suleidimo. Daugiau nei 90% gaunamas ilgalaikis, praktiškai visą gyvenimą išsilaikantis imunitetas nuo HBV infekcijos, tačiau skiepai „neišgydo“ asmens, kuris yra užsikrėtęs HBV.

Kaip apsaugoti kitus nuo užsikrėtimo?

- Visi, kurie gyvena kartu su HBV infekuotu asmeniu, turi būti paskiepyti, išskyrus tuos, kurie po persirgtos ligos įgijo imunitetą

HEPATITAS C

Hepatitis C yra kepenų uždegimas, kurį dažniausiai sukelia hepatito C virusas. Hepatitis C gali progresuoti į kepenų cirozę ir pirminį kepenų vėžį.

Virusinio C hepatito plitimo būdai

- Dažniausiai užsikrečiama per kraują, švirkščiant narkotikus užkrėstomis adatomis (pavartojus net vienintelį kartą); atliekant tatuiruotes, veriant auskarus, naudojantis dantų šepetėliu, skutimosi mašinėle, manikiūro instrumentais. Užsikrėsti hepatito C virusu 10 kartų lengviau nei ŽIV;
- Lytinių santykių metu užsikrečiama retai. Atsitiktiniai lytiniai santykiai, LPL padidina užsikrėtimo tikimybę;
- Mažesnė tikimybė, kad virusinis C hepatitis perduodamas iš motinos vaisiui. Tikimybė, HCV užsikrėtusiai motinai užkrėsti vaisių nėštumo ar gimdymo metu yra 5-6 proc.

Klinikiniai simptomai.

- Dauguma žmonių, užsikrėtusių HCV, nejaučia jokių simptomų. Vidutiniškai 6-7 savaitę po užsikrėtimo 20-30 proc. pacientų pajunta bendrą silpnumą, sumažėja apetitas, pagelsta oda bei akių kleros, patamsėja šlapimas, pašviesėja išmatos. Per kelias savaites šie simptomai išnyksta. Tačiau 75-85 proc. užsikrėtusiųjų vystosi lėtinis kepenų uždegimas, kuris laikui bėgant gali progresuoti iki kepenų cirozės

Gydymas.

- Šiuo metu HCV infekcijai gydyti naudojami du preparatai -: alfa-interferonas ir ribavirinas. Prieš skiriant gydymą, atliekama kepenų biopsija, t.y. atlikus vietinį nuskausminimą punkcine adata paaimamas kepenų gabalėlis ir tiriamas mikroskopu, atliekami kepenų funkciniai mėginiai. Gydymas trunka nuo 24 iki 48 savaičių. Po gydymo daugiau nei 50 proc. pacientų kraujyje virusas neaptinkamas, kitiems sumažėja kepenų uždegimas, sustabdomas kepenų ligos progresavimas.

LYTIŠKAI PLINTANČIOS LIGOS

Kas yra lytiškai plintančios ligos ir kaip jos plinta?

- Lytiškai plintančios ligos (LPL) – tai ligos, kuriomis dažniausiai užsikrečiama per lytinius santykius. Užsikrėsti galima, jei jūs turite lytinių santykių su užsikrėtusiais asmenimis be apsaugojimo priemonių. LPL sukėlėjams reikalingos drėgnos, šiltos terpės. Dauguma LPL, jei gydomos, yra pagydomos. Kai kurios, laiku negydomos, gali turėti rimtų padarinių sveikatai. Yra LPL, kurios neišgydomos (ŽIV, žmogaus papilomos virusas, herpes virusas).

Simptomai, reiškiantys, kad žmogus gali būti užsikrėtęs LPL:

- Išskyros iš šlapimo – lyties takų. Jų spalva gali būti nuo gelsvai žalios iki permatomos.
- Perštėjimas, niežulys, deginimas;
- Baltos apnašos ant makšties, varpos ar burnoje;
- Bėrimai lyties organų srityje ar kitose vietose (pilvo, kaklo srityje);
- Padidėję kirkšnies limfmazgiai;
- Skausmas makštyje, pilvo apačioje, kapšelyje šlapinantis;
- Kraujo pasirodymas po lytinių santykių, ne mėnesinių metu;
- Neskausminga opelė, sukietėjimas ar nudrėskimas.

LPL prevencija

- Pastovus partneris
- Saugesnis lytinis elgesys (prezervatyvų naudojimas)

ŽIV/AIDS

ŽIV yra retrovirusas, kuris sukelia įgytą imunodeficito sindromą (anglų k. – Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS).

ŽIV plitimo būdai

- Lytinis kelias
- Per kraują ir kraujo produktus
- Iš motinos vaikui nėštumo, gimdymo ir žindymo metu.

Lytinis plitimo būdas

- vienas iš partnerių yra užsikrėtęs dar ir kita lytiškai plintančia infekcija (ypatingai, kai yra opelių arba išskyrių);
- santykiuojama menstruacijų metu;
- lytinių organų išskiriami biologiniai skysčiai nuryjami lytinio ar oralinio kontakto atveju;
- pažeista partnerių gleivinė (lytinių organų, išeinamosios angos ar burnos)
- santykiai prievartiniai, kurių metu sužalojama gleivinė (prievartavimo atvejai);
- lytiniai santykiai yra pirmieji;
- vienas iš partnerių yra pirminėje ŽIV infekcijos ar AIDS stadijoje (tada jo organizmo biologiniuose skysčiuose yra ypač didelė viruso koncentracija).

Per kraują

- naudojant ŽIV užkrėstas adatas ir švirkštus
- nesinaudojant bendrais švirkštais ir adatomis, bet traukiant į švirkštą narkotinę medžiagą iš bendro indo arba plaunant švirkštą bendrame inde
- perpilant kraują
- darant tatuiruotes
- organų transplantacijos metu

Perdavimas iš motinos vaikui

- Tikimybė, kad ŽIV užsikrėtusi motina užkrės kūdikį nėštumo ir gimdymo metu, yra 13-30%.

ŽIV neplinta:

- Oro lašeline būdu. Neužsikrėsime kosint, čiaudint, bučiuodamiesi, per prakaitą ar ašaras.
- Buitiniu būdu ir socialinių kontaktų metu. Neužsikrėsime naudodamiesi tualetu, vonia, sauna, baseinu, indais, suolais, sporto įrankiais, liesdami vienas kitą, žaisdami, gyvendami šalia infekuoto asmens, valgydami infekuoto asmens paruoštą maistą.
- Vabzdžių įkandimus. Neplatina uodai ir erkės.

ŽIV infekcijos eiga

- Pirmoji stadija, taip vadinamasis “lango” (inkubacinis) periodas
- Antroji stadija, latentinis (besimptomis) periodas, trunkantis maždaug nuo 6 iki 10 metų
- Trečioji stadija, AIDS susijęs kompleksas (simptominė ŽIV infekcija)
- Ketvirtoji stadija, AIDS

ŽIV infekcijos gydymas

- Virusą dauginimąsi pristabdo antiretrovirusiniai vaistai (ARV).
- Standartinis ŽIV infekcijos gydymas – gydymas mažiausiai trijų antiretrovirusinių preparatų deriniais, kuris laikomas aktyviu antiretrovirusiniu gydymu (anglų k. – highly active antiretroviral therapy, HAART)

NALTREKSONAS

- Naltreksonas (ReVia) yra opioidinių receptorių antagonistas. Prisijungęs prie opioidinių receptorių jis blokuoja pavartoto heroino (ar kitų opioidų veikimą). Naltreksonas neblokuoja kitų psichiką veikiančių medžiagų veikimo, pvz., alkoholio ar amfetaminų.
- Naltreksonas išstumia opioidus iš receptorių, todėl vartojantys opioidus, išgėrę naltreksono patirs stiprią abstinenciją.
- Gydytojas gali skirti naltreksoną tabletėmis kas dieną, kaip papildomą priemonę susilaikyti nuo opioidų vartojimo. Vaistas yra saugus, rekomenduojama vartojimo trukmė 3-6 mėn. ir ilgiau. Per tą laiką svarbu spręsti psichologines ir socialines problemas, keisti elgesį bendraujant su gydymo įstaigos personalu,
- Nustojus vartoti naltreksoną, padidėja heroino perdozavimo tikimybė, kadangi naltreksonas „išlaisvina“ opioidų receptorių, o organizmo tolerancija opioidams būna kritusi. Anksčiau vartotos įprastos heroino dozės gali būti mirtinos.

OPIOIDINIAI VAISTINIAI PREPARATAI

Kai kurios opioidinės kilmės vaistinės medžiagos naudojamos gydymui. Jos dar vadinamos opioidiniais agonistais (toliau tekste – OA), kadangi pasižymi opioidams būdingu veikimu. Joms priklauso metadonas ir buprenorfinas

Kas yra metadonas?

- Tai sintetinis opioidas, kurio pilnas pavadinimas metadono hidrochloridas. Šis medikamentas buvo išrastas Antrojo pasaulinio karo metais, kai mokslininkai ieškojo galimybės sintezuoti panašų į morfijų nuskausminantį medikamentą. Gydymas metadonu yra gerai mokslininkų ištirtas. Metadonas yra geriamas dažniausiai kartą per dieną (Lietuvoje – skystas, kai kuriose šalyse tabletės). Jo vidutine paros doze svyruoja nuo 60 iki 120 mg, tačiau gydytojo yra individualiai parenkama kiekvienam pacientui.

Kas yra buprenorfinas?

- Buprenorfinas yra dalinis opioidas, anksčiau naudotas ir kaip nuskausminantis preparatas. Priklausomybės nuo opioidų gydymui jis pradėtas naudoti devinto dešimtmečio viduryje. Buprenorfinas yra tablečių pavidalu, tabletės naudojamos ištirpinant jas po liežuviu.

Kaip skiriami OA?

- OA gali būti skiriami abstinencijos nuo opioidų slopinimui, skiriant juos mažėjančiomis dozėmis ribotą laiką, pvz., vieną ar kelias savaites.
- OA taip pat gali būti skiriami palaikomajam gydymui, skiriant juos ilgesnį laiką (paprastai ne trumpiau 12 mėn.) stabiliomis dozėmis, tikslu pasiekti reikšmingų ir stabilų elgesio ir socialinės aplinkos pokyčių

Skiriant palaikomąjį gydymą opioidų agonistais gydytojas ir pacientas siekia kelių tikslų:

- Nuslopinti potraukį heroinui (ar kitiems opioidams) ir sumažinti atkryčių riziką
- Išvengti abstinencijos simptomų ir stabilizuoti sveikatos būklę
- Užblokuoti panaudoto heroino poveikį ir „atpratinti“ nuo vartojimo.
- Skiriant palaikomąjį gydymą ir stabilizavus paciento sveikatos būklę, sudaroma „platforma“ psichologiniam ir socialiniam darbui su pacientu, elgesio keitimui, socialinių ir darbinių įgūdžių lavinimui. Pastarasis komponentas labai svarbus gydymo efektyvumui. Rekomenduojamos savitarpio pagalbos grupės.

Koks yra OA poveikis?

- OA, kaip ir gamtiniai opioidai, veikia daugelį kūno organų bei sistemų, tačiau skirtingiems žmonėms šis poveikis gali būti skirtingas. Gali būti, kad du žmonės, pavartoję OA jausis skirtingai.
- Po to, kai OA pavartoti, medikamentai maždaug per 15-30 minučių patenka į kraują, OA kiekis kraujyje pasiekia maksimalų lygį maždaug po 1-3 valandų ir palaipsniui išsiskiria iš organizmo per 15-60 valandų (priklausomai nuo dozės ir medžiagos). Suvartojęs gydytojo OA skirtus medikamentus, abstinencijos reiškiniai gali neatsirasti 24 valandas, skiriant buprenorfiną ir iki 48 ar 72 valandų

Didesnėmis dozėmis OA gali sukelti mieguistumą

Teisingai nustatytomis dozėmis OA neveikia:

- koordinacijos
- kalbos, klausos
- lietimui keliamų pojūčių
- regėjimo

Ilgai vartojant OA jis nepažeidžia:

- Širdies
- Kepenų
- Smegenų
- Lytinės sistemos
- Imuninės sistemos

OA vartojimo pabaiga

- Paprastai pacientams rekomenduojama gydyme OA išbūti nemažiau 12 mėnesių, per kuriuos tikslinga rūpintis sveikata, pagerinti socialinę ir darbinę situaciją, pakeisti įpročius ir gyvenimo stilių. Esant stabiliai sveikatos ir socialiniai situacijai, “atitolus” nuo narkotikų, pacientas kartu su gydytoju gali svarstyti OA laipsniško nutraukimo planą. OA laipsniškai nutraukti galima ambulatoriškai arba ligoninėje.

PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ PERDOZAVIMAS IR NEATIDĖLIOTINA PAGALBA

Perdozavimo priežastys

- Teoriškai perdozuoti galima bet kurį narkotiką. Bet praktiškai tokių atvejų dažniausiai pasitaiko tuomet, kai vartojamos psichiką slopinančios medžiagos (heroinas, alkoholis, migdomieji) ir rečiau vartojant stimuliuojančias medžiagas (ekstazi, kokainą). Tai susiję su tuo, kad paprastai heroino, barbitūratų vartojama dozė yra artima didžiausiai toleruojamai dozei, o kitos medžiagos paprastai vartojamos daug mažesniais kiekiais.
- Mirtis gali ištikti vartojant bet kokius „gatvės“ narkotikus, nes priemaišos gali būti labai toksiškos. Apsinuodijimas tokiomis priemaišomis taip pat kai kuriais atvejais laikomas perdozavimu.

Kokius narkotikus itin pavojinga perdozuoti?

- Heroinas – tai medžiaga, priklausanti opioidų grupei. Heroinas, kaip ir kiti opioidai, slopina kvėpavimo centrą, sulėtina kvėpavimą, kuris gali net sustoti. Rūkomas arba įkvepiamas heroinas į kraują patenka greitai ir perdozavimo galimybė egzistuoja, tačiau ne tokia didelė. Vartojant intraveniniu būdu, narkotikas akimirksniu patenka į kraują ir smegenis.

Narkotikų perdozavimo eiga

- Sąmonės praradimas + kvėpavimo sutrikimas = visiškas kvėpavimo sustojimas (mirtis)

Ką daryti perdozavimo atveju?

- Svarbiausia napanikuoti ir veikti pagal žemiau pateiktus nurodymus.
- Nustatyti, ar žmogus sąmoningas: garsiai pašaukti jį vardu keletą kartų.
- Įžnybti, trinkelėti į trapecinį raumenį (t.y. kaklo apatinės dalies raumenis iš nugaros pusės).
- Jei žmogus atsigavo, nepalikti jo vieno: neleisti jam užmigti, reikia su juo kalbėti, išvesti į gryną orą.

Jei žmogus nereaguoja į dirgiklius:

- Iškviesti greitąją medicinos pagalbą
- paguldyti žmogų ant nugaros, pakelti smakrą ir pražiodyti burną.
- patikrinti, ar asmuo kvėpuoja, ar apčiuopiamas jo pulsas:
- Jei nekvėpuoja, daryti dirbtinį kvėpavimą
- Įtariant apsinuodijimą opioidais sušvirkšti naloksono

PRIKLAUSOMYBĖS LIGOS

Priklausomybės liga (arba priklausomybės sindromas)

- Priklausomybės liga (arba priklausomybės sindromas) priklauso psichikos elgesio ir sutrikimų grupei. Jos esmę atspindi tai, kad asmuo ima blogiau kontroliuoti psichiką veikiančių medžiagų vartojimą – jos pradžia, pabaigą, intensyvumą, ir dėlto gali patirti neigiamą poveikį sveikatai, visuomeninei padėčiai

Kada nustatoma priklausomybės sindromas?

- stiprus (kompulsyvus) noras vartoti medžiagą;
- sunku valdyti elgesį, t.y. vartojimo pradžia, pabaigimą arba vartojimo intensyvumą;
- fiziologinės abstinencijos būseną, kai medžiagos vartojimas buvo nutrauktas arba sumažintas, pasireiškianti būdingu medžiagai abstinencijos sindromu arba tos pačios (arba artimos) medžiagos vartojimu, norint palengvinti arba išvengti abstinencijos simptomų;

Kada nustatoma priklausomybės sindromas?

- tolerancijos požymiai, rodantys, kad didesnės psichoaktyvių medžiagų dozės yra reikalingos tam, kad būtų pasiektas efektas, kuris pradžioje buvo pasiekiamas mažesnėmis dozėmis (individai, priklausomi nuo alkoholio ir opioidų, gali vartoti tokias dideles paros dozes, kurios sunkiai apnuodytų arba sukeltų mirtį asmenims be priklausomybės);
- visiškas nesidomėjimas alternatyviais pomėgiais ar interesais, daug laiko skiriama medžiagai gauti arba vartoti, arba atsigauti nuo jos poveikio;
- medžiagos vartojimas, nepaisant akivaizdžiai žalingų pasekmių, pavyzdžiui, kepenų pažeidimas, depresijos būseną po intensyvaus medžiagos vartojimo arba narkotikų sukeltas kognityvinės funkcijos pakenkimas. Reikėtų nustatyti, ar vartotojas iš tikrųjų žinojo arba turėjo žinoti apie kenksmingumo pobūdį bei dydį.

Ar priklausomybė nuo narkotikų yra lėtinė liga?

- Priklausomybės liga
- Cukrinis diabetas
- Bronchinė astma
- Hipertenzinė liga

Priklausomybė – biopsichosocialinė liga

- Biologiniai faktoriai
- Psichologiniai
- Socialiniai

PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO GYDYMAS VAISTAIS

Disulfiramas

- Disulfiramas yra vaistinė medžiaga naudojama priklausomybės nuo alkoholio gydymui. Ji sutrikdo alkoholio skaidymą organizme. Vartojant disulfiramą, yra blokuojami kai kurie kepenų fermentai ir alkoholis suskyla iki tarpinio produkto acetataldehido, kurio tolesnis skilimas dėl blokuotų fermentų nevyksta. Asmeniui, kuris vartoja nuolat disulfiramą, išgėrus alkoholio, stebima alkoholio-disulfiramo reakcija,
- Disulfiramas tinka asmenims, kurie stengiasi susilaikyti nuo alkoholio vartojimo. Disulfiramas gali būti naudojamas kasdieną, pvz., ryte arba tam tikrais laiko tarpais padidėjusios rizikos situacijose (pvz., šeimos šventės kai gausiai vartojami alkoholiniai gėrimai) ir padeda sumažinti atkryčių tikybę. Ji rekomenduojama gydytojo priežiūroje vartoti 6 mėn. ir ilgiau.
- Disulfiramą, kaip ir kitus vaistus, skiria gydytojas įvertinęs paciento būklę. Svarbu vartoti vaistą nurodytomis dozėmis, kadangi didesnės vaisto dozės gali sukelti pašalinius reiškinius
- Vartojant disulfiramą, rekomenduojama konsultuotis su specialistais (gydytojais, psichologais, psichoterapeutais), lankyti AA užsiėmimus

TĘSTINIS GYDYMAS IR ATKRYČIŲ PREVENCIJA

- Priklausomybės pastaruoju metu yra suvokiamos kaip lėtinės ligos, tokios kaip bronchinė astma, cukrinis diabetas ar hipertotoninė liga. Šioms ligoms, kaip ir priklausomybėms, būdingi atkryčiai, kurie pasitaiko ir po ilgų pagerėjimo laikotarpiu. Siekiant išvengti atkryčių, reikalinga dalyvauti gydymo programoje ilgą laiką (kelis mėnesius ar metus). Tęstinis gydymas gali būti ilgalaikė psichologinė-socialinė parama.
- Gydytojas privalo supažindinti su visais prieinamais pagalbos būdais: gydymu terapinėje bendruomenėje, reabilitacijos centre, psichologinės-socialinės paramos programose, medikamentinio gydymo programose, savitarpio pagalbos grupėse (pvz., AA ir NA), taip pat apie kiekvieno iš gydymo būdų privalumus ir trūkumus. Kaip ir abstinencijos gydymo atveju pacientas pasirašo informuoto sutikimo lapą, kuris formaliai įteisina paciento sutikimą dalyvauti pasiūlytame gydymo kurse.
- Gydymas skiriamas suderinus gydytojui ir pacientui gydymo metodą, artimus (pirmųjų mėnesių) ir tolimuosius tikslus. Pvz., artimiausi gydymo tikslai gali būti socialinės situacijos pagerinimas (asmens dokumentų gavimas, registracija darbo biržoje tikslu tapti apdraustu sveikatos draudimu). Kitas artimiausio tikslo pavyzdys - švirkštimo komplikacijų gydymas (pvz., pūlinio, venų uždegimo ar infekcijos ir pan.).
- Kai gydymas skiriamas ambulatoriškai tikslinga gydymo tikslus (gydymo planą) kas vieną-tris mėnesius aptarti su specialistais (gydytojais, socialiniais darbuotojais ir psichologais). Svarbu, kad būtų suderinti pacientui svarbūs ir realiai pasiekiami uždaviniai, atitinkantys paciento galimybes.
- Asmens pasiekimai ir sunkumai siekiant numatytų tikslų reguliariai aptariami su personalu (gydytojais, socialiniais darbuotojais)

**ASMENŲ, PRIKLAUSOMŲ NUO NARKOTINIŲ IR
PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO,
REINTEGRACIJA Į VISUOMENĘ IR Į DARBO RINKĄ:
SOCIALINĖS ATSKIRTIES PROBLEMŲ SPRENDIMAS**

DARBO SU PRIKLAUSOMAIS NUO NARKOTINIŲ MEDŽIAGŲ ASMENIMIS METODIKA

2008 04 xx. 29,25 sp. l. Tiražas xxxx. Užsakymas 6202.

Parengė spaudai ir spausdino UAB „Baltijos kopija“, Kareivių g. 13B, LT-09109 Vilnius