

**Alkoholis ir pirminė sveikatos priežiūra:**

# **Ankstyvo atpažinimo ir trumpų intervencijų mokymo programa**

**Uždaviniai ir tikslai  
Užsiėmimų planai  
Papildoma informacija  
Darbiniai dokumentai  
Skaidrės**

Ši dokumentą „Europos pirminės sveikatos priežiūros projekto dėl alkoholio“ (PHEPA) tinklui parengė Antoni Gual, Peter Aderson, Lidia Segura ir Joan Colom. Tai – PHEPA projekto rezultatas.

PHEPA projektą bendrai finansuoja Europos Komisija ir Katalonijos (Ispanija) administracijos sveikatos skyrius bei įgyvendina 24 Europos šalių atstovai. Už šio dokumento turinį yra atsakingi autoriai, jis neatspindi Europos Komisijos nuomonės. Komisija taip pat nėra atsakinga už bet kokį čia pateikiamos informacijos panaudojimą. Išsamesnė informacija ir elektroninė dokumento versija pateikiama interneto adresu <http://www.phepa.net>.

Lietuvių kalba šį dokumentą adaptavo Vilniaus priklausomybės ligų centras, PHEPA projekto partneris Lietuvoje. Mokymo programą adaptavo doc. dr. Emilis Subata, Aušra Malinauskaitė ir Eglė Pincevičiūtė.

Vilniaus priklausomybės ligų centras nuoširdžiai dėkoja už pasiūlymus ir pastabas, adaptuojant šią mokymo programą, Onai Grimalauskienei, Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės vyriausiajai specialistei, Aurelijai Čepulytei, Valstybinio psichikos sveikatos centro Priklausomybės ligų skyriaus vedėjai, doc. dr. Vitai Danilevičiūtei, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinikos vadovei, prof. dr. Leonui Valiui, Kauno medicinos universiteto (KMU) Šeimos medicinos klinikos vadovui, dr. Linai Jaruševičienei, KMU Šeimos medicinos klinikos lektorei, Jūratė Randakevičienei, KMU Šeimos medicinos klinikos asistentei, Laimučiu Gedminui, KMU Šeimos medicinos klinikos asistentui, dr. Aurelijui Vergygai, KMU Profilaktinės medicinos katedros lektoriui, Mindaugui Dūdoniui, KMU Biomediciniųjų tyrimų instituto Sveikatos sistemos tyrimų laboratorijos jaunesniajam moksliniam darbuotojui.

## Trumpiniai

AATI	- Ankstyvojo atpažinimo ir trumpų intervencijos
AUDIT	- (Alcohol Use Disorders Identification Test) alkoholio vartojimo sutrikimų atpažinimo klausimynas
BPG	– bendrosios praktikos gydytojai
CDT	- karbohidratdeficitinis transferinas
GGT	- gama-gliutamiltransferazė
MCV	- vidutinis eritrocitų tūris
PHEPA	- (Primary Health Care European Project on Alcohol) Europos pirminės sveikatos priežiūros alkoholio prevencijos projektas
PSO	– Pasaulio sveikatos organizacija
PSP	– pirminė sveikatos priežiūra
SAV	– standartinis alkoholio vienetas
TLK – 10	- Tarptautinė ligų klasifikacija, 10 leidimas

Alkoholis ir pirminė sveikatos priežiūra: atpažinimo ir trumpų intervencijų mokymo programa. Vilniaus priklausomybės ligų centras, 2009

## TURINYS

---

IŽANGA .....	4
PIRMAS UŽSIĖMIMAS. Įžanga ir pagrindinės sąvokos.....	6
ANTRAS UŽSIĖMIMAS. Ankstyvasis atpažinimas.....	11
TREČIAS IR KETVIRTAS UŽSIĖMIMAI. Trumpa intervencija I.....	15
TREČIAS IR KETVIRTAS UŽSIĖMIMAI. Trumpa intervencija I ir II.....	20
PENKTAS UŽSIĖMIMAS. Priklausomybė nuo alkoholio.....	24
ŠEŠTAS UŽSIĖMIMAS. AATI alkoholio programos įgyvendinimas.....	29
DARBINIAI DOKUMENTAI .....	34
1 DARBINIS DOKUMENTAS. Sveikatos ir socialiniai kaštai. Paaiškinimas .....	35
2 DARBINIS DOKUMENTAS. Standartiniai alkoholio vienetai ir alkoholio vartojimo modeliai .....	37
3 DARBINIS DOKUMENTAS. Rizikingo ir žalingo alkoholio vartojimo atpažinimas.....	39
4 DARBINIS DOKUMENTAS. Atpažinimo priemonės. Pratybos grupėmis .....	42
5 DARBINIS DOKUMENTAS. Trumpų intervencijų veiksmingumas. Paaiškinimas .....	43
6 DARBINIS DOKUMENTAS. Elgesio keitimo stadijos .....	44
7 DARBINIS DOKUMENTAS. Elgesio keitimo procesai .....	46
8 DARBINIS DOKUMENTAS. Elgesio keitimo stadijų pratimas grupėms: klausimai .....	49
9 DARBINIS DOKUMENTAS. Elgesio keitimo stadijų pratimas grupėms: atsakymai .....	51
10 DARBINIS DOKUMENTAS. Bendravimo būdas, užtikrinantis palaikančius santykius .....	53
11 DARBINIS DOKUMENTAS. Įvadinės strategijos .....	55
12 DARBINIS DOKUMENTAS. Pagrindinės trumpų intervencijų sudedamosios dalys.....	57
13 DARBINIS DOKUMENTAS. Atkryčio prevencija: kaip padėti žmonėms keistis iš naujo....	61
14 DARBINIS DOKUMENTAS. Priklausomybės nuo alkoholio diagnostiniai kriterijai.....	63
15 DARBINIS DOKUMENTAS. Priklausomybės nuo alkoholio farmakologinis gydymas .....	65
16 DARBINIS DOKUMENTAS. Vertinimo anketa .....	68
SKAIDRĖS.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## IŽANGA

Šis mokymo vadovas – Europos PHEPA projekte dalyvaujančių mokslininkų ir specialistų bendrų pastangų rezultatas.

Alkoholis – vienas pagrindinių sveikatą lemiančių veiksnių visame pasaulyje, o pirminė sveikatos priežiūra (PSP) atlieka itin svarbų vaidmenį apsaugant nuo didelės dalies alkoholio sukeltos žalos ir ją mažinant. Šio vadovo tikslas – plėsti pirminės sveikatos priežiūros specialistų, gydančių rizikingai ir žalingai alkoholi vartojančius pacientus, gebėjimus, žinias, nuostatas ir motyvaciją.

Alkoholio sąlygojami susirgimai pirminės sveikatos priežiūros grandyje dažnai nepakankamai gerai diagnozuojami, pavojų keliantis alkoholinių gėrimų vartojimas neretai pamiršamas. Bendrosios praktikos (šeimos) gydytojai (BPG) yra linę daugiausiai dėmesio skirti rimčiausiems ir matomiems alkoholio sukeltiems negalavimams, o dauguma profilaktinių priemonių, kurios turėti būti nuolat taikomos alkoholi rizikingai ir žalingai vartojantiems asmenims, dažnai tiesiog pamiršamos. Remiantis tokia nuostata, šiame vadove alkoholio sąlygojamas problemas stengtasi pateikti kaip nepertraukiamą seką nuo rizikingo alkoholio vartojimo iki sunkios priklausomybės. Nors 5 skyriuje ir aptariama priklausomybė nuo alkoholio, šiame vadove pirmenybė teikiama atpažinimo ir trumpos intervencijos metodams, kurie pirminės sveikatos priežiūros grandyje pasiteisino kaip ekonomiškai veiksmingi.

Šis mokymo vadovas – vienas iš PHEPA projekto (Europos sveikatos priežiūros projekto dėl alkoholio) (<http://www.phepa.net>), kuriuo siekiama sveikatinimo intervencijas dėl rizikingo ir žalingo alkoholio vartojimo integruoti į pirminės sveikatos priežiūros specialistų kasdienę klinikinę praktiką, rezultatų. Europa šiuo metu išgyvena svarbų integravimosi procesą, kuriuo siekiama harmonizuoti įvairius gyvenimo reiškinius, tarp jų ir alkoholio vartojimo tipus. PHEPA padeda harmonizuoti atsaką į alkoholio sukeltas problemas, atsižvelgiant į skirtumus, – būtent dėl jų mokomąją medžiagą būtina pritaikyti atskirai kiekvienai šaliai. Šiuos skirtumus sąlygoja ne vien gėrimų rūšys ir alkoholio vartojimo tipai, bet ir pirminės sveikatos priežiūros organizavimas bei specializuotos alkoholizmo problemas sprendžiančiomis įstaigomis. Taigi kiekvienam dėstytojui primygtinai rekomenduojama šios mokomosios medžiagos pagrindinį turinį pritaikyti prie individualios mokymo metodikos, kursų dalyvių skirtingų poreikių ir šalies ypatumų.

Kai kurios šio vadovo dalys parašytos remiantis PSO alkoholio sąlygojamų problemų nustatymo ir valdymo pirminės sveikatos priežiūros grandyje bendradarbiavimo projektu (<http://www.who-alcohol-phaseiv.net>). Atliekant minėtą tyrimą, atpažinimo ir trumpų intervencijų sklaida vertinama kaip lėtas ir kartais sunkus nuolat pasikartojantis procesas. Todėl šiame vadove laikomasi nuostatos, kad geriau siekti tikroviškų bei įgyvendinamų tikslų negu tikėtis stublinančių pokyčių. Jeigu po mokymo ims keistis pirminės sveikatos priežiūros specialistų klaidingas tradicinis požiūris į alkoholi, dėstytojas turėtų būti patenkintas.

### **Kaip naudotis šiuo vadovu**

Šio mokymo vadovo struktūra paremta PSO „Skills for Change“ mokomąja medžiaga (Mason ir Hunt 1997). Kiekvieną iš šešių mokomųjų užsiėmimų sudaro po penkis skirsnius, kurie padeda dėstytojui pasirengti atsižvelgiant į skirtingus mokymo lygius:

Skirsnyje „**Tikslas ir uždaviniai**“ apibendrinami pagrindiniai tikslai, kurių reikia pasiekti užsiėmimo metu, ir nurodoma naudotina medžiaga (skaidrės ir dalomoji medžiaga).

Skirsnyje „**Užsiėmimo planas**“ dėstytojui nurodomos įvairios temos, aptartinos užsiėmimo metu, ir rekomenduojama kiekvienos temos nagrinėjimo trukmė. Kiekvienoje temoje dėstytojas ras

išsamios informacijos apie tai, kaip ją plėtoti, ir naudojamą medžiagą. Nors pateikiamas grafikas nėra griežtas, dėstytojas turėtų atsižvelgti į platų aptartinių klausimų spektrą ir ribotą laiką, kuris paprastai skiriamas mokymui.

Skirsnyje „**Papildoma informacija**“ pateikiama išsamių paaiškinimų ir patarimų, kaip organizuoti kiekvieną užsiėmimo dalį.

Skirsnyje „**Darbiniai dokumentai**“ pateikiama išsamios informacijos kiekvieno užsiėmimo tema.

Skirsnyje „**Skaidrės**“ pateikiama vaizdinių priemonių su kiekvieno užsiėmimo paaiškinimais.

Galiausiai, nors šis vadovas papildytas naujausiais turimais duomenimis, literatūroje nuolat atsiranda naujos informacijos. Raginame dėstytojus į užsiėmimus įtraukti visus naujus aktualius duomenis. Rekomenduojame nuolat lankytis Europos pirminės sveikatos priežiūros projekto dėl alkoholio (PHEPA) interneto svetainėje adresu <http://www.phepa.net>.

## **PIRMAS UŽSIĖMIMAS.** Įžanga ir pagrindinės sąvokos

### **Tikslas ir uždaviniai**

#### **Tikslas**

Prisistatyti ir pristatyti programą. Sukelti susidomėjimą alkoholio tema.

#### **Uždaviniai**

Užsiėmimo pabaigoje besimokantieji turi žinoti:

- bendruosius kursų uždavinius;
- kaip nusistatyti savo poreikius ir interesus sprendžiant alkoholio klausimus;
- kaip apibūdinti alkoholio vartojimą standartiniais alkoholio vienetais;
- kaip apibūdinti intervenciją, kuri yra reikalinga atsižvelgiant į alkoholio vartojimo tipą.

## **Medžiaga**

### **Darbiniai dokumentai:**

1. Sveikatos ir socialiniai kaštai
2. Standartiniai alkoholio vienetai ir alkoholio vartojimo tipai

### **Skaidrės:**

1. Mokymo programa
2. Mokymo programos turinys
3. Pirmo užsiėmimo planas
4. PSO alkoholio sąlygojamų problemų atpažinimo ir valdymo pirminės sveikatos priežiūros grandyje bendradarbiavimo projektas (<http://who-alcohol-phaseiv.net>)
5. PHEPA projektas (<http://www.phepa.net>)
6. 5 svarbiausi neigalumo ir priešlaikinės mirties rizikos veiksniai, Europa
7. Alkoholis – svarbesnė neigalumo ir priešlaikinės mirties priežastis, negu diabetas ar astma
8. Alkoholiui priskiriama etiologijos frakcija tarp Europos vyrų (%)
9. Moterų krūties vėžio rizika
10. Koronarinės širdies ligos rizika
11. Naudos ir išlaidų analizė
12. Standartiniai alkoholio vienetai
13. Alkoholio vartojimo tipai
14. Rizikos lygiai ir kriterijai intervencijoms

Pirmo užsiėmimo planas. Įžanga ir pagrindinės sąvokos

Trukmė	Metodai
10 min.	<p><b>1) Prisistatymas ir mokymo programos pristatymas</b> Pasakykite, kuo jūs vardu, kokia jūsų profesija ir kuriai sveikatos priežiūros įstaigai atstovaujate. Trumpai apibūdinkite užsiėmimų planą (1, 2 ir 3 skaidres) ir kaip jie bus pristatomi. Paaiškinkite, kad šie kursai yra Europos PHEPA projekto dalis ir susiję su PSO bendradarbiavimo studija apie alkoholį ir pirminę sveikatos priežiūrą, bei trumpai išdėstykite pagrindinius jos etapus (4 ir 5 skaidrės). Išdalykite dalyviams medžiagą ir trumpai ją apibūdinkite.</p>
5 min.	<p><b>2) Sveikatos ir socialiniai kaštai – paaiškinimas</b> Pasistenkite pateikti aiškų ir apibendrintą alkoholio vartojimo sąlygojamų kaštų ir žalos vaizdą. Galite remtis 1 darbinio dokumentu ir 6-11 skaidrėmis. Jeigu turite, pateikite vietovės arba šalies duomenų.</p>
5 min.	<p><b>3) Diskusija apie alkoholį ir pirminę sveikatos priežiūrą</b> Šioje užsiėmimo dalyje pradėkite atvirą diskusiją šiais trim aspektais:</p>
5 min.	
5 min.	
5 min.	<p><b>1. Konkrečios problemos, kurias alkoholis sukelia dalyvių sveikatos priežiūros įstaigoje.</b> <b>2. Kaip šios problemos buvo sprendžiamos iki šiol.</b> <b>3. Galimos naujos iniciatyvos ir ištekliai, reikalingi alkoholio problemoms spręsti.</b></p> <p>Visas išsakytas mintis užrašykite. Pagal kiekvieną iš išvardytų aspektų paprašykite grupės susitarti dėl 5 svarbiausių minčių ir užrašykite jas ant lentos arba lentos-bloknoto. Svarbu akcentuoti besimokantiesiems aktualias temas.</p>
10 min.	<p><b>4) Standartiniai alkoholio vienetai ir alkoholio vartojimo modeliai</b> Turėsite susitarti dėl alkoholio vartojimo rizikos lygių ir patikslinti „standartinio alkoholio vieneto“ sąvoką (12 skaidrė). Visa reikalinga informacija pateikiama 2 darbiniam dokumente. Po to glaustai paaiškinkite rizikingo ir žalingo alkoholio vartojimo sąvoką, kaip parodyta 13 skaidrėje.</p>
10 min.	<p><b>5) Rizikos lygiai ir kriterijai intervencijoms</b> Remdamasis PSO klasifikacija, paaiškinkite apie sutinkamus įvairių tipų alkoholį vartojančius asmenis ir kokią intervenciją turėtume taikyti kiekvienu atveju. Visa reikalinga informacija pateikiama 14 skaidrėje. Su grupės dalyviais aptarkite siūlomas intervencijos formas ir jų tinkamumą bei galimybes jas įgyvendinti grupės dalyvių sąlygomis. Jeigu reikia, pritaikykite prie nacionalinių reikalavimų.</p>
5 min.	<p><b>6) Apibendrinimas</b> Glaustai apibendrinkite visą užsiėmimą. Pabrėžkite, kad alkoholis ne tik reikalauja lėšų, bet ir sukelia problemų, kurias kartais sunku išspręsti. Paaiškinkite, kad kalbėsime apie alkoholį ir sveikatą (ne vien apie priklausomybę nuo alkoholio). Akcentuokite, kad kursai padės dalyviams įgyti tinkamų įgūdžių ir priemonių.</p>



## PIRMAS UŽSIĖMIMAS. Įžanga ir pagrindinės sąvokos

### Papildoma informacija

#### 1) Pristatymas ir mokymo programos pristatymas

Jeigu mokymai vyksta sveikatos priežiūros įstaigoje ir besimokantieji vieni kitus jau pažįsta, dėstytoju tereikia užmegzti su jais tinkamą ryšį. Jeigu dalyviai nėra pažįstami tarpusavyje, reikės trumpai susipažinti.

Galima pradėti pristatymu ir paprašyti dalyvių taip pat prisistatyti. Galima jiems pasakyti, kad ir dėstytojai, ir besimokantieji gali vadinti vieni kitus vardu, kadangi toks neformalus bendravimas padės grupės nariams aktyviau diskutuoti ir spręsti kursų metu iškiliančias problemas.

Svarbu paaiškinti, kad šie kursai paremti besimokančiųjų dalyvavimu ir jų jau turimomis žiniomis bei suteiks naujos informacijos. Pagrindinis jų principas tas, kad dalyviai padės vieni kitiems mokytis ir dalysis mintimis bei žiniomis.

Galimų pagrindinių taisyklių sąrašas:

- Užsiėmimų metu laikykitės konfidencialumo. Kitų dalyvių asmeninių reikalų neaptarkite už kursų ribų.
- Gerbkite visų dalyvių nuomonę, netgi jeigu su ja nesutinkate.
- Į užsiėmimus atvykite ir po pertraukų grįžkite laiku.
- Diskusijų metu kalbėkite po vieną ir klausykitės, kai kalba kiti.
- Gerbkite skirtumus.
- Jeigu kas nors neaišku - klauskite.

Gali būti pravartu priminti dalyviams, kad šie mokymai – ne pavienių seminarų virtinė, o išbaigtas kursas. Kiekvienas užsiėmimas yra susijęs su prieš tai buvusiu ir toliau einančiais užsiėmimais. Besimokantieji turėtų stengtis dalyvauti visuose užsiėmimuose. Pabrėžkite, kad tikimasi aktyvaus besimokančiųjų dalyvavimo pratybose, nes neišbandę naujų strategijų mokymų metu, jie greičiausiai netaikys jų ir su savo pacientais. Patikinkite besimokančiuosius, kad jeigu jie dalyvauti pratybose nenorės, ir neprivalės to daryti.

Bendrai apžvelkite kursus. Dalyviai, sužinoję apie PHEPA projektą ir PSO bendradarbiavimo studiją, geriau įvertins kursų tęstinį pobūdį.

#### 2) Sveikatos ir socialiniai kaštai – paaiškinimas

Reikėtų pateikti trumpą komentarą, kuris padėtų paaiškinti poreikį spręsti alkoholio problemas (WHO 2002a; Anderson et al 2005). Galite remtis užsiėmimo plane nurodytais 1 darbinio dokumentu ir skaidrėmis (6-11). Ypač pabrėžkite alkoholio vartojimo sukeltą žalą ir susirgimus<sup>1</sup>.

#### 3) Diskusija apie alkoholį ir pirminę sveikatos priežiūrą

---

<sup>1</sup> Rekomenduojama pristatant 10 skaidrę pakomentuoti, jog ne visi naujausi tyrimai patvirtina nurodytą kreivę

Maždaug penkiolika minučių turėtumėte skirti tam, kad aptartumėte su dalyviais alkoholio keliamų problemų specifiką jų gydymo įstaigose ir savo intervenciją galėtumėte pritaikyti prie konkrečių poreikių bei ypatumų.

Surengus diskusiją, bus lengviau išgirsti kuo daugiau nuomonių, kurias turėtumėte užrašyti ant lentos-bloknoto. Pabaigoje galite paprašyti dalyvių susitarti dėl penkių svarbiausių idėjų arba pasiūlyti tinkamesnį kiekvieno iš iškeltų klausimų apibrėžimą.

Kursų metu kartkartėmis pravartu trumpai apibendrinti iškeltus klausimus, braižant diagramas. Tada dalyviai pajus, kad juos suprantame ir aktyviai domimės jų komentarais (o ne tik juos užrašome). Taip grupės nariai bus skatinami vertinti idėjas ir sieti jas tarpusavyje.

#### **4) Standartiniai alkoholio vienetai ir alkoholio vartojimo tipai**

Paaškindite standartinio alkoholio vieneto sąvoką (12 skaidrė), atsižvelgdami į savo šalies ypatumus<sup>2</sup>. Perteikite mintį, kad tikslumą aukojame paprastumo dėlei.

Pristatykite alkoholio vartojimo tipus (2 darbinis dokumentas ir 13 skaidrė) ir įsitikinkite, kad dalyviai supranta skirtumą tarp alkoholi rizikingai vartojančio, žalingai vartojančio ir nuo jo priklausomo asmens (į tai atkreipkite ypatingą dėmesį, nes besimokantieji paprastai klysta manydami, kad alkoholi rizikingai vartojantys, žalingai vartojantys ir nuo jo priklausantys žmonės yra labai panašūs).

Gali būti pravartu paminėti, kad išgeriantys tik tam tikromis progomis vis tiek gali sukelti sunkumų sau ir aplinkiniams, todėl sveikatos stiprinimą naudingiau aptarti platesne prasme, o ne sutelkti dėmesį vien į priklausomybės nuo alkoholio problemas.

#### **5) Rizikos lygiai ir kriterijai intervencijoms**

Reikia pateikti trumpą paaiškinimą, remiantis 14 skaidre. Atminkite, kad vėlesniuose užsiėmimuose detalai pristatysite sąvokas, diagnozavimo ir gydymo kriterijus. Todėl dabar turėtumėte pateikti tik bendrą apžvalgą.

Turėkite omenyje, kad tai tik įvadinis užsiėmimas, kurio metu stengiamės pažinti vieni kitus ir apibūdinti alkoholio vartojimo keliamą žalą. Šiuo etapu diskusija turi būti teorinė, nes prie praktinės dalies prieisite vėliau, kai aptarsite įgyvendinimo galimybes konkrečiose dalyvių darbo vietose.

#### **6) Apibendrinimas**

Dabar dėstytojas gali dar kartą paminėti užsiėmimo uždavinius ir palaiapsniui apibendrinti išsakytas pagrindines idėjas. Svarbu pabrėžti, kad mokomosios programos metu alkoholio problema bus nagrinėjama bendroju aspektu, pateikiant dvi viena kitą papildančias idėjas: 1) mokomosios programos metu dalyviams bus stengiamasi suteikti naudingų priemonių alkoholio problemoms savo įstaigoje spręsti ir 2) nors pagrindinė kursų tema yra ne priklausomybė nuo alkoholio, o sveikatos stiprinimas, to negalima pasiekti neaptarus ir pačių sunkiausių atvejų.

---

<sup>2</sup> Šalyse standartiniai alkoholio vienetai svyruoja nuo 8 iki 14 g absoliutaus alkoholio. Lietuvoje standartinis alkoholio vienetas iki 2009 m. nebuvo oficialiai apibrėžtas.

## ANTRAS UŽSIĖMIMAS. Ankstyvasis atpažinimas

### Tikslas ir uždaviniai

#### Tikslas

Padėti besimokantiems suprasti įvairias alkoholio vartojimo sąlygojamas problemas ir pateikti atpažinimo priemones.

#### Uždaviniai

Užsiėmimo pabaigoje besimokantieji turi sugebėti:

- apibūdinti alkoholio vartojimo sąlygojamas problemas;
- naudotis AUDIT ir AUDIT-C priemonėmis. Gali būti aptartas ir Dažnumo/kiekio klausimynas (D/K) arba bet koks kitas patvirtintas klausimynas apie alkoholio vartojimo kiekius arba dažnumą, skirtas rizikingam alkoholio vartojimui nustatyti.
- atsikirti įvairius atpažinimo įgyvendinimo lygius.

## **Medžiaga**

### **Darbiniai dokumentai:**

3. Rizikingo ir žalingo alkoholio vartojimo atpažinimas
4. Atpažinimo priemonės. Pratybos grupėmis
5. Trumpų intervencijų veiksmingumas. Paaiškinimas

### **Skaidrės:**

15. Antro užsiėmimo planas
- 16 ir 17. AUDIT klausimynas
18. AUDIT-C klausimynas
19. Dažnumo/kiekio klausimynas
20. Įgyvendinimo lygiai
21. Ekonominis veiksmingumas (I)
22. Ekonominis veiksmingumas (II)

Antro užsiėmimo planas. Ankstyvasis atpažinimas

Trukmė	Metodai
5 min.	<p><b>1) Įvadas</b></p> <p>Iš pradžių apibendrinkite praėjusį užsiėmimą ir pasiteiraukite, ar būtų klausimų. Kad sumažintumėte pasipriešinimą, paaiškinkite, kad įgyvendinant ankstyvojo atpažinimo strategijas, galima rinktis įvairias galimybes. Tuo pačiu metu rodykite 15 skaidrę.</p>
15 min.	<p><b>2) Rizikingo ir žalingo alkoholio vartojimo atpažinimas</b></p> <p>Paprašykite besimokančiųjų perskaityti 3 darbinį dokumentą. Paaiškinkite, kaip parengti standartinių alkoholio vienetų vartojimo žurnalą. Pateikite besimokantiems reikalingų nurodymų, kaip naudotis AUDIT ir DK klausimynu, parodykite 16-19 skaidres.</p> <p>Pateikite visą reikalingą informaciją, remdamiesi 3 darbinio dokumentu.</p>
10 min.	<p><b>3) Atpažinimo priemonės. Pratybos grupėmis</b></p> <p>Suskirstykite dalyvius į tris grupes ir paaiškinkite, kad atliksite atpažinimo pratimą, kurio metu vyks pokalbiai poromis. Pirma grupė naudosis AUDIT, antra – AUDIT-C, o trečia – DK klausimynu.</p> <p>Visi dalyviai, atliekantys paciento vaidmenį, turėtų kaip pavyzdžiu vadovautis 4 darbiniame dokumente pateikiamu atveju.</p> <p>Baigę pratimą, AUDIT, AUDIT-C ir DK balus užrašykite ant lentos-bloknoto ir pakomentuokite šių trijų metodų skirtumus, klausimus, pritaikymo galimybes ir pan. Ypatingą dėmesį atkreipkite į kiekvienai technikai skiriamą laiką. Pasisitenkite gauti grįžtamąjį ryšį apie teigiamus šių priemonių aspektus.</p> <p>Paprašykite dalyvių nustatyti diagnozę ir, remdamasis 14 skaidre, trumpai aptarkite, kokio pobūdžio intervencija būtų reikalinga.</p>
10 min.	<p><b>4) Įgyvendinimo lygiai</b></p> <p>Pasiūlykite 5 minutes trumpai pasidalyti mintimis apie tai, kiek selektyvus turėtų būti atpažinimas dalyvių sveikatos priežiūros įstaigoje, ir paprašykite apibūdinti kiekvieno specialisto (gydytojo, medicinos sesers ir t.t.) vaidmenį. Galiausiai, remdamasis 20 skaidre, apibūdinkite šių intervencijos formų tris įgyvendinimo lygius.</p>
5 min.	<p><b>5) Trumpų intervencijų veiksmingumas. Paaiškinimas</b></p> <p>Pateikite trumpą įžangą ir pakomentuokite pagrindinius šios srities tyrimų duomenis. Remkitės 5 darbinio dokumentu bei 21 ir 22 skaidrėmis. Šio užsiėmimo pabaigoje pateikite dalyviams papildomų nuorodų išsamesnei informacijai gauti.</p>

## ANTRAS UŽSIĖMIMAS. Ankstyvasis atpažinimas

### Papildoma informacija

#### 1) Įžanga

Kad būtų išvengta gynybinės dalyvių reakcijos, auditorijai svarbu iš anksto pasakyti, kad atpažinimo priemonės galima naudoti nevienodu intensyvumu. Šią mintį paaiškinkite remdamasis 20 skaidre.

#### 2) Rizikingo ir žalingo alkoholio vartojimo atpažinimas

Dabar turite įsitikinti, kad visi supranta, kaip naudotis AUDIT (Bohn et al. 1995) ir AUDIT-C (Bush et. al 1998) anketomis bei dažniausiai vartojamų gėrimų standartinių alkoholio vienetų atitikmenimis ir juos koreguoti. Gana dažnai pirminės sveikatos priežiūros specialistai mieliau renkasi kiekio ir dažnumo klausimynus. Be to, kompiuterinėse ligos istorijose vis dažniau atsiranda suvartojamo alkoholio kiekio ir dažnumo įvertinimas. Dėl šios priežasties patartina pasiūlyti kaip vieną iš variantų naudoti ir SIAC (Gual et al. 2001) arba bet kokią panašią jūsų šalyje taikomą priemonę.

#### 3) Atpažinimo priemonės. Pratybos grupėmis

Į grupes dalyviai suskirstomi greitai, nes tam nėra daug laiko. Jeigu laiko turite daugiau, šį pratimą galima išplėsti, o grupę netgi suskirstyti poromis, kurios galėtų imituoti pokalbį.

Šiuo pratimu (4 darbinis dokumentas) galėsite patikrinti, ar dalyviai tikrai suprato skirtumus tarp trijų alkoholio vartojimo modelių, bei aptarti kiekvieno patikros metodo pranašumus ir trūkumus. Stenkitės palaikyti bet kokią teigiamą auditorijos grįžtamąjį ryšį apie patikros priemones.

#### 4) Įgyvendinimo lygiai

Dabar turite iš naujo įvertinti grupės ankstesnį požiūrį į atrankinę patikrą ir paaiškinti įvairius įgyvendinimo lygius (20 skaidrė). Išaiškinkite dalyviams, kad kursų pabaigoje jie galės pasirinkti jų poreikius labiausiai atitinkantį lygį.

#### 5) Trumpų intervencijų veiksmingumas. Paaiškinimas

Čia pateikiamos žinios priklausys nuo besimokančiųjų poreikių ir interesų. Be to, patartina paminėti (arba įrašyti 5 darbiniam dokumente) visus dėstytojui žinomus arba po šio dokumento parengimo paskelbtus vietinius tyrimų projektus. Dėstytojas, atsižvelgdamas į auditoriją, gali perkelti šį punktą prieš ankstesnį (4 punktą). Vis dėlto mokslinę informaciją patartina pateikti stengiantis pagrįsti grupės siūlomus įgyvendinimo lygius užuot siūlius pereiti į aukštesnį patikros lygį.

## **TREČIAS IR KETVIRTAS UŽSIĖMIMAI.** Trumpa intervencija I

### **Tikslas ir uždaviniai**

#### **Tikslas**

Suteikti bendrą supratimą, kaip taikant motyvacinę metodiką ir remiantis keitimosi stadijų modeliu atlikti trumpą intervenciją alkoholio vartojimui sumažinti.

#### **Uždaviniai**

Šių dviejų užsiėmimų pabaigoje besimokantieji:

- žinos keitimosi stadijas ir procesus pagal Prochaska ir DiClemente modelį;
- mokės užmegzti palaikantį ryšį;
- žinos, kaip įvairūs sveikatos priežiūros specialistų intervencijos būdai gali didinti arba mažinti pacientų pasipriešinimą;
- žinos pagrindines trumpų intervencijų sudedamąsias dalis;
- žinos skirtumus tarp minimalių ir trumpų intervencijų;
- mokės elgtis įvykus atkryčiui.

**Medžiaga**

**Lenta-bloknotas ir rašikliai arba lenta ir kreida**

**Darbiniai dokumentai**

6. Elgesio keitimo stadijos
7. Elgesio keitimo procesai
8. Elgesio keitimo stadijų pratybos grupėmis: diskusijos klausimai
9. Elgesio keitimo stadijos pratybos grupėmis
10. Bendravimo būdas, užtikrinantis palaikančius santykius
11. Įvadinės strategijos
12. Pagrindinės trumpų intervencijų sudedamosios dalys
13. Atkryčio prevencija: kaip padėti žmonėms grįžti į vėžes

**Skaidrės:**

23. Trečio užsiėmimo planas
24. Elgesio keitimo stadijos
25. Elgesio keitimo stadijos ir gydytojo tikslai
26. Elgesio keitimo procesai
27. Minimalios ir trumpos intervencijos
28. Minimalios intervencijos
29. Bendravimo modelis
30. Ketvirtą užsiėmimo planas
31. Įvadinės strategijos
32. Pagrindinės trumpų intervencijų sudedamosios dalys
33. Kas pagreitina atkrytį?
34. Kaip padėti žmonėms keistis iš naujo



Trečio užsiėmimo planas. Trumpa intervencija I

Trukmė	Metodai
3 min.	<b>1) Įvadas į 3 užsiėmimą</b> Apibendrinkite praėjusius užsiėmimus ir, remdamasis 23 skaidre, pristatykite 3 užsiėmimo turinį. Pabrėžkite, kad 3 ir 4 užsiėmimų metu bus aptariamos trumpos konsultacijos.
10 min.	<b>2) Elgesio keitimo stadijos. Paaiškinimas</b> Paaiškinkite elgesio keitimo stadijas remdamasis 6 darbinio dokumentu ir rodydamas 24 skaidrę. Pabrėžkite pagrindinius kiekvienos stadijos ypatumus ir uždavinius, kuriuos mes, gydytojai, turime užsibrėžti (25 skaidrė). Paprašykite dalyvių aptarti elgesio keitimo stadijų nustatymo klinikinę reikšmę.
10 min.	<b>3) Elgesio keitimo procesai. Paaiškinimas</b> Apibūdinkite ir paaiškinkite, kas žmonėms padeda judėti elgesio keitimo stadijomis, remdamasis 26 skaidrėje ir 7 darbinio dokumente pateikiama informacija.
7 min.	<b>4) Elgesio keitimo stadijų pratybos grupėmis: diskusijos klausimai ir atsakymai</b> Paprašykite grupės pasistengti susitarti atliekant 8 darbinio dokumente aprašomą pratimą. Jeigu besimokančiųjų grupė labai didelė, galite suskirstyti juos į 4-6 žmonių grupes. Paprašykite jų pasitikrinti atsakymus remiantis 9 darbinio dokumentu.
3 min.	<b>5) Intervencijų tipai</b> Remdamasis 27 skaidre, išvardykite minimalių ir trumpų intervencijų panašumus ir skirtumus.
5 min.	<b>6) Minimalios intervencijos</b> Remdamasis 28 skaidre, paaiškinkite pagrindines minimalios intervencijos sudedamąsias dalis ir stenkitės dalyvius įtikinti, kad bendravimas turi būti draugiškas, rekomenduojamojo pobūdžio, bet ne priešiškas. Remdamasis atpažinimo pratimo rezultatais, parodykite, kaip pradėti minimalią intervenciją.
8 min.	<b>7) Minimalios intervencijos. Pratimas</b> Paprašykite dalyvių atlikti praktinį pratimą poromis. Vienas poros narys atlieka paciento vaidmenį, aprašytą 4 darbinio dokumente. Intervencija pradedama, pranešus pacientui AUDIT testo rezultata. Ypatingą dėmesį atkreipkite į pratimo trukmę. Kiekvienai intervencijai privalote skirti ne daugiau kaip po 3 minutes. Po trijų minučių dalyviai keičiasi vaidmenimis. Venkite bendro pobūdžio diskusijos, pacientus nukreipkite į diskusiją, kuri vyks po trumpos intervencijos pratimo.
10 min.	<b>8) Bendravimo būdas, užtikrinantis palaikančius santykius</b> Pagal Gordono modelį (29 skaidrė) ir 10 darbinį dokumentą paaiškinkite bendravimo būdą, kuris reikalingas palaikantiems santykiams užmegzti. Po to suskirstykite dalyvius poromis ir pasiūlykite atlikti pratimą, kurio metu jie treniruosis taikyti įvairaus lygio klausymąsi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalbėtojas kalba apie koki nors dalyką, į kurį jo požiūris yra dvejetainis, o klausytojas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• atidžiai klausosi (1 minutė);</li> <li>• užuot klausęs, duoda patarimą (1 minutė);</li> </ul> </li> <li>• Kalbėtojas ir klausytojas pasikeičia vaidmenimis ir pakartoja pratimą.</li> </ul> Išsiaiškinkite, kaip dalyviai jautėsi atlikdami kiekvieną iš vaidmenų, ir pakomentuokite.
3 min.	<b>9) 3 užsiėmimo apibendrinimas</b> Pateikite trumpą apibendrinimą, ypatingą dėmesį skirkite paciento keitimosi stadijos nustatymui ir intervencijos suderinimui su paciento pradine stadija. Pabrėžkite, kad

**TREČIAS IR KETVIRTAS UŽSIĖMIMAI.** Trumpa intervencija I

	taip pacientas greičiausiai jaus motyvaciją keistis užuot daręs tai nenoromis.
--	--

Ketvirto užsiėmimo planas. Trumpa intervencija II

Trukmė	Metodai
3 min.	<b>10) Įvadas į 4 užsiėmimą</b> Apibendrinkite praėjusį užsiėmimą ir, remdamasis 30 skaidre, pristatykite šią antrą dalį.
7 min.	<b>11) Įvadinės strategijos</b> Paaiškinkite pagrindines įvadinės strategijas, kurios padeda gydytojui ir pacientui užmegzti tinkamus savitarpio santykius. Paaiškinkite jų svarbą ir pabrėžkite, kad būtina kompleksiškai taikyti keturias strategijas: atvirusius klausimus, padrašinimą, atspindintį klausymąsi ir apibendrinimus. Pasitelkite 31 skaidrę ir 11 darbinį dokumentą.
14 min.	<b>12) Pagrindinės trumpų intervencijų sudedamosios dalys. Paaiškinimas</b> Pristatykite trumpų intervencijų sudedamąsias dalis. Pasitelkite 32 skaidrę ir 12 darbinį dokumentą. Užsiėmimo pradžioje aptarkite su dalyviais trijų sąvokų, kuriomis apibūdinamas trumpų intervencijų pobūdis ir esmė, reikšmę ir svarbą: <ul style="list-style-type: none"> <li>- perteikti empatiją;</li> <li>- skatinti pasitikėjimą savo jėgomis;</li> <li>- pabrėžti paciento atsakomybę.</li> </ul> Prisiminkite, kaip tokio pobūdžio bendravimas susijęs su prieš tai pristatytais dalykais, po to pristatykite ir aptarkite pagrindines trumpų intervencijų sudedamąsias dalis: <ul style="list-style-type: none"> <li>- teikti grįžtamąjį ryšį;</li> <li>- gavus leidimą, patarti;</li> <li>- įvertinti pasirengimą keistis;</li> <li>- sutarti dėl tikslų ir strategijų;</li> <li>- stebėti pokyčius.</li> </ul>
20 min.	<b>13) Pratimas poromis</b> Paraginkite besimokančiuosius atlikti trumpą praktinį intervencijos pratimą poromis. Vienas poros narys atlieka paciento vaidmenį, kuris aprašytas 4 darbiniam dokumente. Intervencija pradama grįžtamoju ryšiu. Po 7 minučių poros keičiasi vaidmenimis. Ypatingą dėmesį atkreipkite į pratimo trukmę. Surenkite 5 minučių grupės diskusiją apie tai, kaip sekėsi atlikti pratimą. Palyginkite jį su ankstesniu minimalios intervencijos pratimu. Aptarkite, kokiais atvejais yra tinkamiau arba naudingiau taikyti kiekvieną iš šių intervencijų.
5 min.	<b>14) Atkryčio prevencija: kaip padėti žmonėms grįžti į vėžes</b> Remkitės 13 darbinio dokumentu bei 24, 33 ir 34 skaidrėmis. Šią temą susiekite su keitimosi stadijomis ir procesais.
8 min.	<b>15) Pratimas poromis</b> Paraginkite dalyvius prisiminti situaciją iš savo gyvenimo, kai jie stengėsi pasikeisti, bet nesėkmingai. Kaip jie tada jautėsi? Suskirstykite dalyvius poromis ir paprašykite aptarti, kaip jautėsi (po tris minutes kiekvienam poros nariui). Vienas dalyvis klausosi ir reaguoja, o jo partneris pasakoja apie savo potyrius.
3 min.	<b>16) Apibendrinimas</b> Išskirkite pagrindines mintis ir apibendrinkite užsiėmimą, susiedamas jį su ankstesniu užsiėmimu. Labai svarbu, kad abu užsiėmimai būtų pristatyti kaip visumos dalys.

## TREČIAS IR KETVIRTAS UŽSIĖMIMAI. Trumpa intervencija I ir II

### Papildoma informacija

#### 1) Įvadas į 3 užsiėmimą

Pateikę trumpą ankstesnio užsiėmimo apie ankstyvąjį atpažinimą apibendrinimą, turėtumėte pereiti prie žangos apie trupas ir minimalias intervencijas – pagrindinę kursų temą. Būtinai pabrėžkite, kad nors ir aptarsite, kaip elgtis esant priklausomybei, pagrindinis šių kursų tikslas - išmokti igyvendinti trupas intervencijas rizikingai alkoholi vartojantiems asmenims.

#### 2) Keitimosi stadijų modelis. Paaiškinimas

Šis pradinis paaiškinimas (Prochaska ir DiClemente 1986) turi būti paprastas (24, 25 skaidrės ir 6 darbinis dokumentas). Tolesniame šių procesų paaiškime išdėstomi sudėtingesni modelio aspektai. Prieš pradėdamas šią dalį, pasitikslinkite, kiek auditorijai yra pažįstamas šis modelis. Jeigu jis jau buvo paaiškintas kitų tęstinių medicininio švietimo kursų metu, galite trumpai jį apžvelgti ir netgi pakeisti pratimą grupėmis bendro pobūdžio diskusija apie modelio naudingumą.

#### 3) Keitimosi procesai. Paaiškinimas

Pateikdamas paaiškinimą, remkitės 7 darbinio dokumentu ir 16 skaidre. Keitimosi procesai (Prochaska ir DiClemente 1986) – tai problemos sprendimo veiksmai arba strategijos, kurių žmonės imasi tada, kai stengiasi pasikeisti. Kiekvienas pokyčio procesas – plati problemos sprendimo veiksmų sfera, kurią sudaro daug įvairių technikų, metodų ir intervencijų. Procesai gali būti dviejų rūšių: suvokimo (tai žmonių mąstymo ir jausmų pokyčiai) ir elgsenos (jų elgsenos pokyčiai).

#### 4) Elgsenos keitimo stadijų pratimas grupėmis: diskusijos klausimai ir atsakymai

Prieš pradėdamas, paprašykite besimokančiųjų perskaityti antraštę. Šį pratimą galima atlikti ir paaiškinus keitimosi procesus. Jis padės dalyviams pasitikslinti ir apibendrinti tai, ką išmoko iš šio paaiškinimo, bei taikyti igytas žinias darbinėje praktikoje.

Laiko „teisingiems atsakymams“ į kiekvieną klausimą aptarti praktiškai nėra. Geriausiai diskusijos laiką išnaudosite, jeigu patikrinsite, ar besimokantieji supranta, kuris procesas yra aptariamas ir kaip jis susijęs su keitimosi stadijomis. Pabrėžkite, kad ribos tarp skirtingų stadijų ne visada būna aiškios, o iškilus abejonėms, derėtų rinktis ankstesnę stadiją. Pagalbon pasitelkite 8 ir 9 darbinius dokumentus.

#### 5) Intervencijų tipai

Dabar svarbu pabrėžti, kad tiek minimalios, tiek trupos intervencijos yra paremtos pacientų gebėjimu keisti įpročius. Taip pat akcentuokite, kad minimalios intervencijos tinka nenumatytiems atvejams, o truposios užima daugiau laiko, todėl pastarąsias reikia planuoti iš anksto. Išsakykite mintį, kad minimalios intervencijos yra sutelktos į konsultavimą, trupos – į pacientų motyvavimą. Naudokitės 27 skaidre.

## **6) Minimalios intervencijos**

Parodykite 28 skaidrę ir pristatykite pagrindines minimalių intervencijų sudedamąsias dalis (Whitlock et al. 2004). Dabar svarbu primygtinai akcentuoti, kad patarimus galima duoti tik prieš tai gavus tam leidimą. Jeigu dalyviai užduos klausimų apie poreikį prašyti leidimo, atsakykite jiems trumpai ir paminėkite vėlesnį užsiėmimą, kur poreikis prašyti leidimo bus aptariamas nagrinėjant trumpas intervencijas.

## **7) Minimalios intervencijos. Pratimas**

Šioje dalyje reikia nuolat kontroliuoti pratimo atlikimo trukmę. Pratimas pradedamas tokiu teiginiu: „Ką tik pildytoje AUDIT anketoje surinkote 12 balų“. Po to seka toks teiginys: „Ar norėtumėte sužinoti, ką šie rezultatai reiškia?“ arba „Ar galėčiau Jums paaiškinti, ką šie rezultatai galėtų reikšti Jūsų savijautai?“ arba bet koks panašus sakiny. Vėlgi, kad būtų paisoma nustatyto laiko, svarbu paminėti grupei, kad vėlesnio užsiėmimo metu po trumpų intervencijų pratimo vyks grupės diskusija ir apie šį pratimą – abu pratimai bus aptariami kartu.

## **8) Bendravimo būdas, užtikrinantis palaikančius santykius. Paaiškinimas ir pratimas**

Aktyvusis klausymasis – tai technikų visuma, kuria sveikatos priežiūros specialistas gali pasinaudoti, kad užmegztų tinkamus palaikančius santykius. Šioje dalyje reikėtų pabrėžti tiek atvirų klausimų, tiek atspindinčio klausymosi taikymą. Trumpai priminęs, kas yra atvirieji klausimai, pagal Gordono (1970) modelį (29 skaidrė) išsakykite mintį, kad atspindintis klausymasis yra būdas atspėti, ką pacientas iš tikrųjų nori pasakyti (pasitelkite 10 darbinį dokumentą).

Apskritai, klausymosi pratimo užduotį atlikti paprastai sekasi sunkiai. Dėstytojui gali tekti vaikščioti nuo vienos grupės prie kitos ir priminti, ką jos turi daryti. Tai, kad kažkas „nesiklauso“, yra itin skaudu abiem pašnekovams. Šio pratimo metu būtina skrupulingai kontroliuoti laiką. Štai kokie buvo dalyvių komentarai: „vienas įdomių aspektų – vertinant subjektyviai, minutė tampa dukart ar triskart ilgesnė, kai niekas tavęs nesiklauso“.

Kad dalyviai geriau viską suprastų, pratimo pabaigoje galite jų paklausti:

- Kaip jautėtės, kai kiti Jūsų nesiklausė arba klausėsi tik iš dalies?
- Kokie yra neteisingo klausymosi arba dalinio klausymosi požymiai?
- Kokie yra teisingo klausymosi požymiai?

## **9) 3 užsiėmimo apibendrinimas**

Apibendrinant būtina dar kartą pabrėžti klausymosi ir tinkamų palaikančių santykių užmezgimo svarbą, taip pat išsakyti mintį, kad alkoholio vartotojai, kurie nėra itin linkę keisti įpročius, sunkiai pasiduoda, kai į juos kreipiamasi pernelyg atvirai.

## **10) Įvadas į 4 užsiėmimą**

Būtinai priminkite besimokantiejiems, kad 3 ir 4 užsiėmimai sudaro visumą, praėjusiame užsiėmime pateiktos sąvokos bus aptariamos ir šiame (30 skaidrė).

## **11) Įvadinės strategijos**

Dabar svarbu pristatyti atspindintį klausymąsi, atvirosius klausimus, apibendrinimus ir padrašinimą – pagrindines įvadinės strategijas. Ypač reikėtų akcentuoti, kad visi šie įgūdžiai turi būti pritaikomi

vienu metu. Tam gali praversti 31 skaidrė ir 11 darbinis dokumentas. Mintį dalyviams stenkitės perteikti paprastai: jeigu pasigirsta kalbų apie keitimąsi, tęsti toliau, o jeigu atsiranda pasipriešinimas – keisti strategiją. Kadangi tam nėra skirta daug laiko, nesileiskite į smulkmenas apie tai, kaip įveikti pasipriešinimą arba skatinti pokalbį apie keitimąsi. Susidomėjusiems nurodykite Miller ir Rollnick (2002) knygą.

### 12) Pagrindinės trumpų intervencijų sudedamosios dalys. Paaiškinimas

Svarbu aiškiai atskirti trumpų intervencijų esmę nuo jų turinio (AlcoholCME 2004). Gali būti pravartu palyginti tai su dainos melodija ir žodžiais. Po to reikia išsamiai aptarti kiekvieną sąvoką, pateiktą 32 skaidrėje ir 12 darbiname dokumente. Atminkite, kad tai pagrindinis viso mokymo klausimas, todėl svarbu, kad ties juo apsistotumėte tiek, kiek reikia.

### 13) Pratimas poromis

Labai svarbu, kad besimokantieji iki galo suvoktų, kaip čia siūlomas bendravimo būdas siejasi su keitimosi stadijų modelio stadijomis ir anksčiau paaiškintomis įvadinėmis strategijomis. Šio pratimo pabaigoje besimokantieji turi sugebėti darbinėje praktikoje pritaikyti 3 ir 4 užsiėmimo metu išbandytus įgūdžius: keitimosi stadijas, įvadinės strategijas ir trumpas intervencijas.

Po pratimo organizuojama grupės diskusija. Dėstytojas turėtų pasinaudoti galimybe ir pabrėžti, kad dalyviams įgijus daugiau patirties, pratimams skiriama vis mažiau laiko (gali padėti tokie pavyzdžiai: „Kaip jautėtės, kai pirmą kartą vairavote automobilį, slidinėjote, važiavote dviračiu ir pan.).

### 14) Atkryčio prevencija: kaip padėti žmonėms keistis iš naujo

Šioje užsiėmimo dalyje dėstytojai turi vadovautis dviem prioritetais: pirma, įsitikinti, kad visi supranta, jog atkrytis – ne tik normalus reiškinys esant bet kokio pobūdžio priklausomybei, bet ir natūrali keitimosi procesų dalis, ir antra, kad pateikiamas žinias dalyviai turi susieti su savo pačių patirtais atkryčiais, nes tai padės jiems pakeisti požiūrį į grįžusius prie senų įpročių (Marlatt ir Gordon 1985).

Ypatingą dėmesį reikėtų atkreipti į skirtumą tarp „paslydimo“ ir atkryčio. Turi būti pabrėžiama ankstyvosios intervencijos esant atkryčiams svarba. Be to, besimokančiuosius būtina įtikinti, kad geri santykiai su gydytoju gali padėti pacientui anksčiau kreiptis pagalbos. Galiausiai, akcentuotina, koks svarbus yra palaikantis nesmerkiantis požiūris į „atkritusiuosius“.

### 15) Pratimas poromis

Kaip minėta anksčiau, šiuo pratimu dalyviams stengiamasi padėti gaunamas žinias susieti su pačių patirtais atkryčiais. Tikslas – padėti jiems suvokti, kad pokyčio eigoje atkrytis yra „normalu“. Atkrytis turi būti apibūdinamas ir kaip galimybė mokytis. Taip pat turėtumėte aptarti tai, koks reikalingas yra palaikantis gydytojo požiūris.

### 16) Apibendrinimas

Apibendrinimas turi aprėpti 2, 3 ir 4 užsiėmimo turinį, jo metu turi būti paaiškintos trumpos intervencijos kaip vieningas vyksmas, kuris prasideda nustačius rizikingą alkoholio vartojimą, tęsiasi identifikavus paciento keitimosi stadiją ir baigiasi motyvacinio bendravimo metodu įgyvendinus pagrindines trumpos intervencijos sudedamąsias dalis. Turi būti akcentuojama proceso idėja bei

išskirtinė pirminės sveikatos priežiūros specialistų padėtis. Pavyzdžiui, gali būti pravartu dalyviams priminti, kad pokyčių stebėjimas ir atkryčio prevencija – dvi pagrindinės strategijos, kurias jie gali taikyti kasdienėje praktikoje.

**Speciali pastaba**

Šių užsiėmimų grafikas labai intensyvus. Svarbu išdėstyti visą užsiėmimų turinį. Kai tik įmanoma, patartina kiekvieną užsiėmimą padalinti į dvi dalis ir daugiau laiko skirti praktinėms pratyboms.

## **PENKTAS UŽSIĖMIMAS.** Priklausomybė nuo alkoholio

### **Tikslas ir uždaviniai**

#### **Tikslas**

Pateikti besimokantiesiems aiškias nuostatas ir užtektinai išteklių, kad jie galėtų teisingai konsultuoti pacientus, priklausomus nuo alkoholio<sup>3</sup>.

#### **Uždaviniai**

Užsiėmimo pabaigoje besimokantieji mokės:

- diagnozuoti priklausomybę nuo alkoholio;
- nustatyti, kuriuos pacientus reikia siųsti į kitas įstaigas, o kuriuos galima gydyti pirminės sveikatos priežiūros grandyje;
- pateikti tinkamas rekomendacijos dėl abstinencijos ir tęstinio gydymo.

---

<sup>3</sup> LR sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. 1013 patvirtinta Lietuvos medicinos norma Nr. 14:2005 MN „Šeimos gydytojas“ nenumato šeimos gydytojui savarankiškai diagnozuoti priklausomybę nuo alkoholio ir ją gydyti.



**Medžiaga**

**Lenta-bloknotas ir rašikliai arba lenta ir kreida**

**Darbiniai dokumentai**

- 14. Priklausomybės nuo alkoholio diagnostiniai kriterijai
- 15. Priklausomybės nuo alkoholio farmakologinis gydymas

**Skaidrės:**

- 35. Penkto užsiėmimo planas
- 36. Diagnostiniai kriterijai
- 37. Gydymas pirminės sveikatos priežiūros grandyje.
- 38. Kada pacientą reikia siųsti specializuotam gydymui
- 39. Abstinencijos gydymo kriterijai
- 40. Sąlygos, reikalingos ambulatoriniam abstinencijos gydymui
- 41. Kontraindikacijos ambulatoriniam gydymui
- 42. Ambulatorinio abstinencijos gydymo vaistų mažinimo dozės
- 43. Tęstinis gydymas
- 44. Gydymo bendromis jėgomis kriterijai

Penkto užsiėmimo planas. Priklausomybė nuo alkoholio

Trukmė	Metodai
5 min.	<p><b>1) „Smegenų šturmas“</b>                      Pristatykite užsiėmimą, naudodamasis 35 skaidre.                      Paprašykite dalyvių paaiškinti, ką jiems reiškia priklausomybė nuo alkoholio ir kokie yra jos požymiai. Aiškiai pabrėžkite, kad turi būti išsakomos visos į galvą atėjusios mintys, kurios užrašomos ant lentos-bloknoto. Atminkite, kad šiuo etapu mintys neturi būti aptariamoms.</p>
10 min.	<p><b>2) Diagnostiniai kriterijai. Paaiškinimas</b>                      Naudodamasis 36 skaidre, pateikite ir paaiškinkite ICD-10 kriterijus. Pasistenkite, kad dalyviai nepainiotų jų su kitais kriterijais (jeigu teirausis dėl DSM-IV, tiesiog pateikite trumpą nuorodą).                      Galite remtis 14 darbinio dokumentu.</p>
10 min.	<p><b>3) Gydomo pirminės sveikatos priežiūros grandyje kriterijai</b>                      Pradėkite nuo grupės diskusijos tema „Kuriuos pacientus reikėtų siųsti pas kitus specialistus, o kuriuos gydyti pirminės sveikatos priežiūros grandyje“.                      Sudarykite sąrašą.                      Paaiškinkite pasiūlytus kriterijus naudodamasis 37 ir 38 skaidrėmis ir aptarkite juos su dalyviais.</p>
20 min.	<p>Abstinencijos ir tęstinio gydymo rekomendacijos: paaiškinkite gydymą ir indikacijas, remdamasis 39-43 skaidrėmis ir 15 darbinio dokumentu. Išsklaidykite visas galinčias iškilti abejones.</p>
10 min.	<p><b>4) Gydomo bendromis jėgomis kriterijai</b>                      Remdamasis 44 skaidre, paaiškinkite kriterijus, kuriais vadovaujamas gydant pacientą bendromis jėgomis, ir aptarkite juos su besimokančiais. Akcentuokite lankstumo ir koordinavimo svarbą.</p>

## PENKTAS UŽSIĖMIMAS. Priklausomybė nuo alkoholio

### Papildoma informacija

#### 1) „Smegenų šturmas“

Šio pratimo tikslas – susidaryti vaizdą apie besimokančiųjų turimas žinias apie priklausomybę nuo alkoholio, kad galima būtų atitinkami koreguoti dėstymą ir nebeaiškinti tų dalykų, kuriuos dalyviai jau žino, arba atvirkščiai - nepraleisti jiems nežinomų temų.

Be to, tai gali padėti dalyviams suprasti, ką jie iš tikrųjų žino ir ko ne. Tai palanki galimybė išjudinti nusistovėjusią nuomonę apie priklausomybę nuo alkoholio turinčius žmones, kurie dažnai laikomi silpnavaliais ir blogais.

#### 2) Diagnostiniai kriterijai. Paaiškinimas

Dabar reikėtų pateikti paprastą paaiškinimą, remiantis 14 darbinio dokumentu ir 36 skaidre. Būtų naudinga paminėti, kad priklausomybę nuo alkoholio apibrėžiantys kriterijai (PSO 2003) yra ne kiekybiniai, o kokybiniai. Priminkite dalyviams, kad apibūdinant rizikingo alkoholio vartojimo kriterijus, šie buvo daugiausiai kiekybiniai.

Nors galima vadovautis tiek DSM, tiek ICD kriterijais, mažesnė tikimybė suklaidinti dalyvius bus tada, jei jiems bus pristatyta tik viena iš šių dviejų klasifikacijų. Kadangi ši mokomoji programa yra įgyvendinama pagal Europos projektą ir ją įkvėpė ankstesnės PSO mokomosios programos, siūloma rinktis ICD-10 kriterijus.

#### 3) Gydomo pirminės sveikatos priežiūroje kriterijai

Šią dalį pradėkite grupės diskusija apie tai, kuriuos pacientus reikėtų nukreipti į specializuotas įstaigas, o kuriuos - gydyti pirminėje sveikatos priežiūroje. Turėtų vykti gyva diskusija. Laikykitės užsiėmimų grafiko, kadangi laikas gali pralėkti nepastebimai. Aptarus pagrindines temas, pasitelkęs 37 ir 38 skaidres, pabandykite pasiekti bendrą sutarimą dėl jose pateikiamų kriterijų (Servei Català de la Salut 1996; Škotijos tarpuniversitetinis rekomendacijų tinklas 2003).

Turėkite omenyje, kad šios temos bus aptariamoms ir šešto užsiėmimo metu, nagrinėjant atitinkamos šalies ar regiono aktualijas.

Naudodamasis 39-42 skaidrėmis ir 15 darbinio dokumentu, paaiškinkite abstinencijos gydymo eigą. Kalbėkite kiek galėdamas paprasčiau ir pabrėžkite, kad šios technikos yra saugios, o kvalifikuoti gydytojai jas gali saugiai taikyti pirminės sveikatos priežiūros grandyje. Akcentuokite, kad gydymas – tai daug daugiau negu vien abstinencijos gydymas, kuris turi būti laikomas tik atspirties tašku.

Pabrėžkite, koks svarbus yra tvirtas gydytojo ir paciento bendradarbiavimas bei nuolatiniai stebėjimo vizitai rehabilitacijos laikotarpiu. Šiuo etapu dalyvius reikėtų paraginti mažiau pasikliauti akivaizdžiai trumpalaikiu vaistais išgaunamu atsaku ir geriau suvokti žmonių teikiamos paramos bei veiksmų svarbą. Šiuos dalykus galima akcentuoti ir aiškinti atsižvelgiant į šalyje taikomas nuostatas dėl vaistų vartojimo. Dabar svarbu nesudaryti įspūdžio, kad potraukį mažinantys (akamprosatas, naltreksonas ir kt.) ir bjaurėjimąsi sukeltys (disulfiramas ir kt.) preparatai yra stebuklingi vaistai. Svarbu pabrėžti, kad šie vaistai yra naudingos priemonės, kurias galima taikyti tęstinio gydymo metu

(43 skaidrė), tačiau visada esminė sąlyga – gydytojo ir paciento bendradarbiavimas, kuris stiprina paciento ryžtą spręsti alkoholio vartojimo problemą<sup>4</sup>.

#### **4) Gydomo bendromis jėgomis kriterijai**

Remiantis šio užsiėmimo metu nustatytais kriterijais (38 ir 44 skaidrės), reikėtų surengti trumpą diskusiją apie tai, kuriuos pacientus labiau tiktų gydyti bendromis jėgomis. Atminkite, kad pagrindinis šių užsiėmimų tikslas – skatinti pirminės sveikatos priežiūros specialistus nustatyti rizikingai alkoholį vartojančius asmenis. Nesitikima, kad šie gydytojai gydys ligonius, turinčius sunkią priklausomybę nuo alkoholio. Todėl tokius pacientus pasiūlius nukreipti pas kitus specialistus, galima sumažinti pirminės sveikatos priežiūros gydytojų nenorą konsultuoti rizikingai alkoholį vartojančius asmenis.

Gali atsitikti taip, kad pritrūks laiko. Tokiu atveju patartina šią užsiėmimo dalį įtraukti į šeštą užsiėmimą.

---

<sup>4</sup> Lietuvoje registruotas naltreksonas (Revia ®) 50 mg tabletės.

Disulfiramas Lietuvoje neregistruotas, tačiau jo galima įsigyti daugelyje vaistinių kaip Lidevine® (Disulphiramum/Nicotinamidum/Adeninum) pagal vardinius receptus, laikantis „LR Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gegužės 9 d. įsakymo Nr. V-374 „Dėl vardinių vaistinių preparatų įsigijimo taisyklių patvirtinimo“.

## ŠEŠTAS UŽSIĖMIMAS. AATI programos įgyvendinimas

### Tikslas ir uždaviniai

#### Tikslas

Susitarti su pirminės sveikatos priežiūros specialistais, kaip galima būtų įgyvendinti Ankstyvojo atpažinimo ir trumpų intervencijų (AATI) programą jų pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje.

#### Uždaviniai

Užsiėmimo pabaigoje turėtų būti pasiektas bendras susitarimas šiais klausimais:

- koku mastu gali būti įgyvendinti AATI metodai dalyvių pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje;
- pacientų nukreipimo kriterijai, taip pat aiškios taisyklės kada, kaip ir kur nukreipti probleminius pacientus;
- mokymas ir pagalba, reikalingi AATI veiklai tęsti;
- detalus susitarimas, kuriems pacientams turėtų būti teikiamas gydymas bendromis jėgomis ir kaip jį koordinuoti.

## Medžiaga

Lenta-bloknotas ir rašikliai arba lenta ir kreida

### Darbiniai dokumentai

16. Vertinimo anketa

#### Skaidrės:

2. Mokymo programos turinys

20. Įgyvendinimo lygiai

Kadangi šis užsiėmimas turi būti pritaikytas prie kiekvienos šalies poreikių ir ypatumų, dėstytojai turėtų parinkti papildomas, jų manymu naudingas, medžiagas.

Šešto užsiėmimo planas. AATI programos įgyvendinimas

Trukmė	Metodai
10 min.	<p><b>1) Įvadas</b></p> <p>Labai glaustai apibendrinkite ankstesnių penkių užsiėmimų turinį. Pabrėžkite, kad pirminės sveikatos priežiūros grandyje pirmenybė turėtų būti teikiama AATI veiklai. Galite naudotis 2 skaidre.</p>
10 min.	<p><b>2) Grupės diskusija</b></p> <p>Užveskite diskusiją apie alkoholio problemų sprendimo pirminės sveikatos priežiūros grandyje pranašumus ir trūkumus. Būkite nešališkas ir pasirūpinkite, kad visos nuomonės būtų užrašytos matomoje vietoje. Tikslas šiuo atveju - ne diskutuoti, bet pripažinti visus „už“ ir „prieš“.</p>
20 min.	<p><b>3) Darbas grupelėmis</b></p> <p>Suskirstykite dalyvius į grupes po tris keturis. Remdamasis anksčiau sudarytu sąrašu ir 20 skaidre, paprašykite kiekvienos grupės susitarti šiomis temomis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kokiu mastu tai būtų įmanoma įgyvendinti jų pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje</li> <li>• Kokios pagalbos jiems reikėtų iš specializuotų įstaigų</li> <li>• Kokių, jų manymų, reikėtų imtis neatidėliotinų veiksmų</li> </ul>
10 min.	<p><b>4) Bendras aptarimas</b></p> <p>Pagal kiekvieną iš anksčiau išvardytų punktų pasistenkite išgauti bendrą išipareigojimą remdamasis nuosaikiais pasiektais susitarimais. Turėkite omenyje, kad geriau pasiekti nedidelį įgyvendinimo mastą su dideliu išipareigojimu negu atvirkščiai.</p>
10 min.	<p><b>5) Įvertinimas ir užbaigimas</b></p> <p>Labai trumpai priminkite dalyviams bendrąjį mokymo programos turinį, pasiektus susitarimus ir tolesnius būtinus veiksmus. Trumpai aptarkite visas pareikštas pastabas ir, padėkoję dalyviams už susidomėjimą, užsiėmimą baikite. Prieš išeidamas pabrėžkite, kaip svarbu yra užpildyti vertinimo anketą (16 darbinis dokumentas). Šiai užduočiai skirkite 5 minutes.</p>

## ŠEŠTAS UŽSIĖMIMAS. AATI programos įgyvendinimas

### Papildoma informacija

#### 1) Įvadas

Dabar reikia pateikti visos programos turinio apžvalgą. Tikslas – apibūdinti alkoholio vartojimą kaip sudėtingą ir svarbų reiškinį bei pabrėžti dvi pagrindines mintis: a) pirminės sveikatos priežiūros specialistai atlieka pagrindinį vaidmenį anksti atpažįstant rizikingai alkoholį vartojančius asmenis; ir b) atrankinės patikros dėl rizikingo alkoholio vartojimo metu nustačius rimtesnių problemų, dabar specialistai turės priemonių nuspręsti, ar tuos pacientus reikia nukreipti į specializuotą įstaigą. Šiuo etapu svarbu aiškiai ir paprastai perteikti mintį: „Atlikti atrankinę patikrą dėl alkoholio vartojimo, konsultuoti rizikingai alkoholį vartojančius asmenis ir nukreipti pacientus, kurių patys negalite gydyti“.

#### 2) Grupės diskusija

Šios diskusijos tikslas – sutelkti besimokančiuosius. Būkite nešališkas. Alkoholio klausimas turi būti pristatytas kaip labai sudėtinga problema pradedant pavieniais atvejais ir baigiant labai sunkiais susirgimais. Pasistenkite užmegzti gyvą diskusiją, orientuotą į sveikatos priežiūros specialistus. Jos paskirtis – ne didinti alkoholio svarbos suvokimą, o skatinti iš esmės aptarti alkoholio problemų sprendimo pirminės sveikatos priežiūros grandyje pranašumus ir trūkumus medikams. Vadinas, turi būti diskutuojama tokiais klausimais kaip etika, praktiniai alkoholio problemos sprendimo ar nesprenimo padariniai ir pan. Dėstytojas gali pateikti diskusijai, pavyzdžiui, tokius klausimus:

- Kokie yra AATI taikymo arba netaikymo klinikinėje praktikoje etiniai aspektai?
- Kokios yra pagrindinės kliūtys dalyvių medicinos įstaigoje, trukdančios skatinti AATI sklaidą?
- Kokios yra galimybės atlikti AATI dalyvių medicinos įstaigoje?

Diskusiją reikėtų sustabdyti, jei dar neišsisėmus, kai dalyviai tebenori kalbėti. Visos iškeltos pagrindinės temos surašomos visiems matomoje vietoje, jomis remiamasi pristatant kitą užsiėmimo dalį.

#### 3) Darbas grupelėmis

Suskirstykite auditoriją į nedideles grupes (ne daugiau kaip po 3-5). Dabar svarbu, kad grupės būtų nedidelės, kadangi didesnėms paprastai sunku susitarti. Paprašykite jų pasiekti bendrą nuomonę grupės diskusijos metu iškeltomis temomis. Besiremdamos šia bendra nuomone, grupės turi atsakyti į šiuos tris klausimus:

- Koku mastu tai būtų įmanoma įgyvendinti jų pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje?
- Kokios pagalbos jiems reikėtų iš specializuotų įstaigų?
- Kokių, jų manymų, reikėtų imtis neatidėliotinių veiksmų?

Galite paprašyti užsirašyti šiuos klausimus, o atsakymus pateikti vėliau. Šioje dalyje turėtumėte paskatinti dalyvius reikšti mintis tiksliai, praktiškai ir realistiškai, kad galima būtų atsižvelgti į tikrąsias sąlygas ir kalbėti apie įgyvendinamus veiksmus. Čia labai svarbūs praktiniai dalykai: kada ir kur susitikti, kur skambinti ir pan. Pabrėžkite, kaip svarbu atkreipti dėmesį į tolesnius neatidėliotinus veiksmus.



#### 4) Bendras aptarimas

Grupelės turi pristatyti raštu išdėstyta nuomonę trim prieš tai užduotais klausimais. Reikėtų paprašyti, kad išvadas jos pateiktų labai glaustai. Dėstytojo darbas šiuo atveju yra išskirti bendrus dalykus ir nuosaikiausius pasiektus susitarimus. Šie nuosaikiausi susitarimai turi būti pristatyti kaip mažiausi reikalavimai, dėl kurių buvo susitarta. Dėstytojai turėtų teikti pirmenybę išsipareigojimui. Vadinasi, bendrą nuomonę apie pageidaujamą AATI įgyvendinimo mastą reikia pasiekti remiantis besimokančiųjų išsąmonintu išsipareigojimu. Geriau mažas įgyvendinimo mastas su dideliu išsipareigojimu negu platūs užmojai, kurie gali sukelti kai kurių dalyvių pasipriešinimą.

#### 5) Įvertinimas ir užbaigimas

Tai padaryti itin svarbu, kadangi ilgai išliekančiam išpūdžiui apie mokymus turės įtakos tai, kas vyks paskutinėmis jų minutėmis. Esminis momentas – kontroliuoti laiką, kad bent dešimt minučių galėtumėte skirti paskutinei užsiėmimo daliai. Mokymo užbaigimą galite organizuoti lanksčiai, tačiau pagrindinės jo sudedamosios dalys turėtų būti šios:

- Padėkokite besimokantiesiems už dalyvavimą.
- Pasakykite, kaip įdomu Jums buvo su jais dirbti.
- Pateikite labai glaustą mokymo programos turinio apibendrinimą.
- Paprašykite dalyvių pateikti trumpų pastabų.
- Išvardykite visus pasiektus susitarimus.
- Apibendrinkite tolesnius veiksmus, kurių reikia imtis.

Ši užsiėmimo dalis vedama gyvai, kad dalyviai vienas po kito neimtų eiti iš salės. Be to, pasistenkite surinkti įvertinimo anketas iš visų dalyvių. Tiems, kuriems reikia išeiti anksčiau, užsiėmimo pradžioje galite pasakyti, kad netgi skubantys prieš atsisveikindami turėtų užpildyti anketas.

**Alkoholis ir pirminė sveikatos priežiūra**

**Atpažinimo ir trumpų intervencijų  
mokymo programa**

**DARBINIAI DOKUMENTAI**

## **1 DARBINIS DOKUMENTAS.** Sveikatos ir socialiniai kaštai. Paaškinimas

Europos Sąjunga – tai didžiausią alkoholi vartojančių asmenų santykinę dalį ir didžiausią vienam gyventojui tenkantį suvartojamo alkoholio kiekį turintis regionas. Alkoholis – trečias svarbiausias blogos sveikatos ir priešlaikinės mirties rizikos veiksnys po rūkymo ir padidėjusio kraujospūdžio, svarbesnis už padidėjusį cholesterolio kiekį ir antsvorį. Alkoholis sukelia ne tik priklausomybę ir apie šešiasdešimt įvairių susirgimų bei sužalojimų, bet ir plačiai paplitusią socialinę, psichinę ir emocinę žalą, įskaitant nusikalstamą veiklą ir smurtą šeimose. Todėl alkoholio vartojimas užtraukia milžiniškas išlaidas visuomenei. Alkoholis kenkia ne tik geriančiajam, bet ir aplinkiniams - negimusiam kūdikiui, vaikams, šeimos nariams bei nusikaltimų, smurto ir vairavimo išgėrus aukoms.

Alkoholis didina daugelio socialinių žalų riziką, kuri priklauso nuo suvartojamos dozės, tačiau slenksčio efekto nėra pastebėta. Kuo daugiau žmogus suvartoja alkoholinių gėrimų, tuo rizika didesnė. Geriančio asmens keliami žala svyruoja nuo tokių socialinių niuansų kaip nemiga iki rimtesnių pasekmių, pavyzdžiui, konfliktų šeimoje, vaikų išnaudojimo, nusikaltimų, smurto ir galiausiai - žmogžudysčių. Apskritai, kuo rimtesnis nusikaltimas arba sužalojimas, tuo didesnė tikimybė, kad juos sąlygojo alkoholis. Kitiems žmonėms daroma žala - svarus motyvas įsikišti esant rizikingam arba žalingam alkoholio vartojimui.

Alkoholis yra traumų, psichikos ir elgsenos sutrikimų, skrandžio ir virškinimo ligų, vėžio, širdies ir kraujagyslių ligų, imuninių susirgimų, griaučių ligų, reprodukcinė sutrikimų ir žalos negimusiam kūdikiui priežastis. Jis didina šių ligų ir sveikatos sutrikimų riziką, kuri priklauso nuo suvartojamos dozės, tačiau slenksčio efekto nėra pastebėta. Kuo daugiau suvartojama alkoholinių gėrimų, tuo rizika didesnė.

Nedidelė alkoholio dozė mažina širdies ligų riziką, tačiau dėl tikslios rizikos mažėjimo apimties ir suvartojamo alkoholio kiekio, kai tokia rizika sumažėjo labiausiai, tebediskutuojama. Atlikus geresnės kokybės ir galimų įtakos veiksnių tyrimus, mažesnė šių ligų rizika nustatyta vartojant mažesnę alkoholio kiekį. Labiausiai tokią riziką galima sumažinti kas antrą dieną išgeriant vidutiniškai po 10 gramų alkoholio. Per dieną suvartojant daugiau kaip 20 gramų, didėja koronarinės širdies ligos rizika. Pasirodo, širdies ligos riziką mažina pats alkoholis, o ne konkrečios rūšies alkoholiniai gėrimai. Vienu metu išgerti didesni alkoholio kiekiai didina sutrikusio širdies ritmo ir staigios mirties nuo koronarinės širdies ligos riziką.

Mirties nuo alkoholio rizika – tai pusiausvyra tarp alkoholio didinamos ligų ir sveikatos sutrikimų rizikos ir mažų alkoholio kiekių mažinamo širdies ligos rizikos. Suvartojamo alkoholio kiekis, sukeliantis mažiausią mirties riziką jaunesnėms negu 65 metų amžiaus moterims, yra nulinis arba beveik nulinis, o 65 metų ir vyresnėms – mažiau negu 5 gramai per dieną. Alkoholio kiekis, sukeliantis mažiausią mirties riziką jaunesniems negu 35 metų amžiaus vyrams yra nulinis, vidutinio amžiaus vyrams - apie 5 gramus per dieną, o 65 ir vyresniems - mažiau negu 10 gramų per dieną.

Sumažinus suvartojamų alkoholinių gėrimų kiekį arba apskritai nustojus gerti, juntamas teigiamas poveikis sveikatai. „Pašalinus“ alkoholi, visi sunkūs rizikos veiksniai gali radikaliai pakisti. Netgi sergant lėtinėmis ligomis, pavyzdžiui, kepenų ciroze ar depresija, pradėjus gerti mažiau arba nustojus vartoti alkoholi, pastebimas spartus sveikatos pagerėjimas.

Kadangi alkoholis sąlygoja daug įvairių fizinės ir psichinės sveikatos negalavimų, kurie priklauso nuo suvartojamos dozės, pirminės sveikatos priežiūros specialistai turi galimybę atpažinti suaugusiuosius, kurių alkoholio vartojimas yra rizikingas arba žalingas. Be to, kadangi pirminės sveikatos priežiūroje gydoma daugelis įprastų fizinių ir psichikos susirgimų, su alkoholiu susijusias jų

## **1 DARBINIS DOKUMENTAS. Sveikatos ir socialiniai kaštai. Paaiškinimas**

atsiradimo priežastis būtina įvertinti ir kontroliuoti. Itin svarbu mažinti kitiems žmonėms keliamą pavojų ir žalą.

## 2 DARBINIS DOKUMENTAS. Standartiniai alkoholio vienetai ir alkoholio vartojimo tipai

### Standartiniai alkoholio vienetai

Pirminės sveikatos priežiūros specialistai gydomų pacientų suvartojamo alkoholio kiekį gali apibūdinti suvartoto alkoholio gramais arba standartiniais vienetais. Europoje vieną standartinį alkoholio vieneta paprastai sudaro apie 10 gramų grynojo alkoholio.

Tarptautinio palyginamumo dėlei moksliniuose darbuose suvartojamo alkoholio kiekiai turi būti išreikšti grynojo alkoholio gramais.

Standartinio alkoholio vieneto sąvoka vartojama stengiantis supaprastinti suvartojamo alkoholio matavimą. Nors ir galima tikėtis tam tikrų netikslumų, tokio skaičiavimo tikslumas yra pakankamas, kad jį galima būtų rekomenduoti kaip būdą fiksuoti suvartojamo alkoholio kiekį įvairiose sveikatos priežiūros grandyse – pirminėje sveikatos priežiūroje, traumatologijos ir greitosios pagalbos skyriuose bei stacionare.

Nors standartinio alkoholio vieneto sąvoka teikia pranašumų, esti ir sunkumų:

- Gėrimų sudėtyje esančio alkoholio kiekis yra nepaprastai skirtingas - nuo 1 iki 45 proc., todėl labai lengvai gali atsirasti skaičiavimo klaidų;
- Tas pats gėrimas gali būti išpilstytas į daugelio skirtingų rūšių tarą su skirtingais alkoholio kiekiais;
- Tos pačios rūšies gėrimo alkoholio koncentracija gali būti nevienoda, atsižvelgiant į tai, kur ir kaip jis buvo pagamintas;
- Standartiniai alkoholio vienetai skirtingose šalyse gali būti nevienodi;
- Daugumoje šalių standartinio alkoholio vieneto alkoholio kiekis nustatytas pasiekus bendrą nuomonę, prieš tai neatlikus mokslinių tyrimų.

Pasaulinė sveikatos organizacija (Babor & Higgins-Biddle 2001) nustatė standartinį alkoholio vieneta, kuriame yra apie 13 g alkoholio<sup>5</sup>. Toks standartinio alkoholio vieneto alkoholio kiekis yra artimas JAV standartams, tačiau daugumoje Europos šalių remiamasi standartiniu vieneta, kuriame yra 10 g alkoholio. Standartiniai alkoholio vienetai padeda paprasčiau įvertinti alkoholio vartojimą ir sistemingiau atlikti tokius įvertinimus pirminės sveikatos priežiūros grandyje. Vis dėlto kadangi įvairiose šalyse ši metodika taikoma nevienodai, standartinių alkoholio vieneta alkoholio kiekį reikėtų apibrėžti kiekvienoje šalyje, remiantis ne tik bendru susitarimu, bet ir moksliniais tyrimais.

Europoje vieną standartinį alkoholio vieneta paprastai sudaro 10 gramų alkoholio. Pavyzdžiui:

- 250 ml 5 proc. stiprumo alaus;
- 125 ml 12 proc. stiprumo vyno;
- 70 ml 18 proc. stiprumo spirituoto vyno;
- 50 ml 25 proc. stiprumo likerio arba aperityvo;
- 25 ml 40 proc. stiprumo stipriųjų gėrimų.

---

<sup>5</sup> Įvairiose šalyse standartinis alkoholio vienetas svyruoja tarp 8 ir 14 g absoliutaus alkoholio.

### Alkoholio vartojimo tipai

Rizikingas alkoholio vartojimas - toks alkoholio vartojimo lygis arba tipas, kuris, esamiems alkoholio vartojimo įpročiams nepakitus, gali tapti žalingas. Pagal Pasaulinės sveikatos organizacijos apibrėžimą tai daugiau kaip 20 gramų alkoholio per dieną moterims ir daugiau kaip 40 gramų vyrams.

Žalingas alkoholio vartojimas – „toks alkoholio vartojimo modelis, kuris sukelia fizinę arba psichinę žalą sveikatai“. Sunkus epizodinis girtavimas (kartais vadinamas „užgėrimais“), kuris gali būti itin žalingas kai kurioms blogos sveikatos būklėms, gali būti apibūdamas kaip ne mažiau negu 60 gramų alkoholio suvartojimas vieno gėrimo epizodo metu.

Priklausomybė nuo alkoholio – tai fiziologinių, elgsenos ir pažintinių reiškinių visuma, kai alkoholio vartojimas asmeniui yra daug svarbesnis negu kita veikla, kuri anksčiau turėjo didesnę vertę.

### Rizikos lygiai ir intervencijos kriterijai

Rizikos lygis	Kriterijai	Intervencija	PSP vaidmuo
<b>Žemas</b>	<280 g/sav. vyrai <140 g/sav. moterys AUDIT-C<5 vyrai AUDIT-C< 4 moterys AUDIT< 8	Pirminė prevencija	Sveikatos švietimas, propagavimas, geras pavyzdys
<b>Rizikingas*</b>	≥280-349 g/sav. vyrai ≥140-209 g/sav. moterys AUDIT-C≥ 5 vyrai AUDIT-C≥ 4 moterys AUDIT 8-15	Paprastas patarimas	Atpažinimas, įvertinimas, trumpa konsultacija
<b>Žalingas</b>	≥350 g/sav. vyrai ≥210 g/sav. moterys Padaryta žala AUDIT 16-19	Paprastas patarimas ir trumpa konsultacija bei nuolatinis stebėjimas	Atpažinimas, įvertinimas, trumpa konsultacija, stebėjimas
<b>Aukštas (priklausomybė nuo alkoholio)</b>	ICD-10 kriterijai AUDIT ≥ 20	Specializuotas gydymas	Atpažinimas, įvertinimas, nukreipimas, stebėjimas

\*Bet kokio alkoholio kiekio vartojimas, jeigu tai nėščiosios ir asmenys, jaunesni negu 16 metų, arba asmenys, kuriems dėl ligos arba taikomo gydymo alkoholio vartoti nerekomenduojama.

### **3 DARBINIS DOKUMENTAS.** Rizikingo ir žalingo alkoholio vartojimo atpažinimas

Dabar mums reikia aptarti du aspektus. Pirmą, būtina surinkti pakankamai informacijos apie asmens alkoholio vartojimo įpročius, kuri leistų spręsti, ar būtent mes turėtume tuos įpročius paveikti, ar ne. Antrasis aspektas – padėti žmogui apsvarstyti, ar tokia padėtis jam pačiam sukelia sunkumų ir ar jis pats nori keisti turimus alkoholio vartojimo įpročius.

Rizikingą ir žalingą alkoholio vartojimą galima nustatyti išmatavus suvartojamo alkoholio kiekį arba naudojantis šiam tikslui specialiai parengta atrankinės patikros priemone. Alkoholio vartojimą galima įvertinti klausimais apie suvartojamą kiekį ir vartojimo dažnumą arba kasdienio apskaičiavimo metodais. Šiuos klausimus arba metodus galima taikyti žodžiu, naudojantis rašytiniais klausimynais arba kompiuteriu. Atrankinės patikros priemonės – tai Alkoholio vartojimo sutrikimų atpažinimo testas (AUDIT) ir jo variantai. AUDIT yra specialiai parengtas rizikingam ir žalingam alkoholio vartojimui nustatyti pirminės sveikatos priežiūros grandyje.

#### **Alkoholio vartojimo sutrikimų atpažinimo testas (AUDIT)**

AUDIT klausimyną parengė Pasaulinė sveikatos organizacija rizikingam, žalingam alkoholio vartojimui arba girtavimui nustatyti. Jį sudaro dešimt klausimų apie tris aspektus – rizikingą alkoholio vartojimą, priklausomybę nuo alkoholio ir žalingą alkoholio vartojimą. AUDIT balus skaičiuoti labai paprasta. Prie kiekvieno klausimo pateikiami keli atsakymo variantai, o kiekvienas atsakymas vertinamas nuo 0 iki 4 balų. Susumavus visų atsakymų balus, gaunamas bendrasis balas.

Alkoholį vartojantys asmenys geriau atsakinėja į AUDIT klausimus, kai:

- klausinėjantis asmuo yra draugiškas ir negrasinantis;
- klausimo tikslas yra aiškiai susijęs su paciento sveikatos būklės diagnozavimu;
- atrankos metu pacientas nevartoja alkoholio arba narkotikų;
- informacija laikoma konfidencialia;
- klausimai yra lengvai suprantami.

Geriausia, jei prieš užduodant AUDIT klausimus, pacientui bendrai būtų paaiškintas klausimyno turinys, nurodomas tikslas ir pabrėžiamas poreikis pateikti tikslius atsakymus, kurie tarp kitų dalykų padės išsiaiškinti, kaip žmogus supranta alkoholio vienetų, pasakoma, kiek alkoholio suvartojama grupėje, kuriai jis priklauso, ir būtinai paminimi gėrimai, kuriuos ne visi laiko alkoholiniais, pavyzdžiui, sidras arba silpnas alus.

Klausimai turi būti užduodami iš eilės tokia tvarka, kokia jie yra surašyti. Atsakymus pasižymėkite tiksliai, bet atkreipkite dėmesį ir į papildomą paciento pateikiamą informaciją apie gėrimo įpročius ir su jais susijusias mintis bei jausmus. Ši informacija bus vertinga stengiantis kartu aiškinti AUDIT testo rezultatus ir sprendžiant, ar žmogui jie yra svarbūs ir reikšmingi.

Lentelė gali padėti suskaičiuoti balą ir nuspręsti, kokio pavidalo intervenciją reikėtų taikyti. Suskaičiuokite po atsakymu nurodytus skaičius (pavyzdžiui, jeigu asmuo į pirmą klausimą atsakė „kartą per mėnesį arba rečiau“, prie balo pridėkite vieną tašką). Jeigu bendrasis balas yra 8 arba daugiau, gali būti negalavimų, todėl geriau būtų pasikalbėti apie susidariusią padėtį ir nuodugniau iširti alkoholio vartojimo pobūdį.

Atsakymų į 7-10 klausimus aukštas balas liudija „žalingą“ alkoholio vartojimą, t.y. toks vartojimas ne vien didina būsimų negalavimų riziką, bet negalavimai asmeniui pasireiškia jau dabar. Atsakymų į 4-

### 3 DARBINIS DOKUMENTAS. Rizikingo ir žalingo alkoholio vartojimo atpažinimas

6 klausimus aukštas balas rodo priklausomybės pradžią. Balais galima remtis aptariant įvairius gydymo aspektus po pradinio įvertinimo. Kai kuriais atvejais pravarčiausia būtų pacientą nusiųsti pas specialistą.

#### AUDIT-C

PSP specialistai neretai renkasi ir sutrumpintus, tačiau tokius pat tikslus, AUDIT testo variantus, pavyzdžiui AUDIT-C. AUDIT-C anketoje yra tik pirmi trys AUDIT klausimai.

#### Dažnumo-kiekių klausimynas

AUDIT klausimynas pasitvirtino kaip veiksminga priemonė atpažįstant rizikingai alkoholį vartojančius asmenis, jis išverstas į daugelį kalbų. Vis dėlto kai kurie specialistai jį naudoja nenoriai ir labiau linksta prie tiesioginių klausimų.

Pavyzdžiui, gali būti Ispanijoje buvo parengtas dažnumo kiekių klausimynas. Jame pateikiami trys klausimai apie kiekį ir dažnumą, kurie padeda nustatyti alkoholio vartojimo pobūdį.

Klausimynas turi būti pildomas pagal šiuos nurodymus:

- Asmuo, atsakydamas į 1 klausimą, turi nurodyti skaičių alkoholinių vienetų, kuriuos jis suvartoja tomis dienomis, kai geria alkoholį (pavyzdžiui, jeigu pacientas sako, kad išgeria du bokalus alaus, dvi taures vyno ir taureę brendžio, suvartojami standartiniai alkoholio vienetai bus  $2 + 2 + 2 = 6$ ). Gautas standartinių alkoholio vienetų rezultatas įrašomas į atitinkamą eilutę (darbo dienomis arba poilsio dienomis) ties skiltimi „kiekis“.
- Asmuo, atsakydamas į 2 klausimą, turi nurodyti skaičių dienų, kai vartojamas alkoholis, ir įrašyti jį į atitinkamą eilutę (darbo dienomis arba poilsio dienomis) ties skiltimi „dienos“.
- Jeigu atsakymas į 3 klausimą yra „ne“, atitinkami langeliai pildomi iš karto. Jeigu atsakymas teigiamas, į 1 ir 2 klausimus reikia atsakyti po du kartus ir įrašyti atsakymus į atitinkamą eilutę (darbo dienomis ir poilsio dienomis).
- Norint gauti informacijos apie per savaitę suvartojamą alkoholio kiekį, dienų, kai vartojamas alkoholis, skaičius dauginamas ir suvartojamų kiekių, o sudėjus darbo ir poilsio dienų rezultatus gaunamas bendrasis per savaitę suvartojamo alkoholio kiekis, išreikštas standartiniais alkoholio vienetais. Atminkite, kad rizikingas vartojimas nustatomas tada, kai per savaitę išgeriama 280 gramų alkoholio vyrams ir 140 gramų moterims (atitinkamai 28 ir 14 standartinių alkoholio vienetų).



### **Kraujo tyrimai**

Alkoholio vartojimo sąlygojamų sutrikimų biocheminiai tyrimai, pavyzdžiui kepenų fermentų [pvz., gama-gliutamilttransferazės fermentų koncentracija (GGT) ir aminotransferazės], karbohidratdeficitinis transferinas (CDT) ir vidutinis eritrocitų tūris (MCV), atrankinei patikrai nėra naudingi, kadangi gauti rezultatai yra nepakankamai jautrūs ir leidžia nustatyti tik nedidelę santykinę dalį pacientų, kuriems būdingas rizikingas arba žalingas alkoholio vartojimas.

Jeigu pagal AUDIT balą gaunamas aukštas rezultatas, patartina atlikti bendrus laboratorinius tyrimus, taip pat kepenų funkcijos analizę naudojantis pirmiau išvardytais tyrimais, kadangi šie rezultatai gali papildyti pokalbio metu gautą informaciją ir padėti nustatyti esamą žalą. Nenormalūs kraujo tyrimų rezultatai dėl nesaikingo alkoholio vartojimo gali būti svarbus veiksnys padedant pacientui priimti sprendimą.

### **Paciento požiūris**

Kad galima būtų teisingai atlikti intervenciją, svarbu nustatyti paciento požiūrį į alkoholio vartojimo teigiamas ir neigiamas puses. Gėrimo pranašumai ir trūkumai gali būti susiję su socialiniais, finansiniais, užimtumo, psichologiniais, teisiniais ir sveikatos aspektais.

Žmonės geria, nes nori gauti tam tikros naudos, o tai tampa problema, kai:

- a) alkoholis neatneša naudos, kurios žmogus iš pradžių siekė, pavyzdžiui, „Geriu, kad pralinksmečiau, tačiau dėl alkoholio slopinamojo poveikio jaučiuosi blogiau“ arba „Geriu tam, kad labiau pasitikėčiau savimi ir padaryčiau išpūdį svarbiems žmonėms, tačiau geriu per daug ir po to kvailai elgiuosi“;
- b) alkoholio vartojimas gali sukelti trumpalaikę naudą, tačiau taip pat sąlygoti ilgiau trunkančių nepageidaujamas pasekmes, pavyzdžiui, „Geriu tam, kad naktį užmigčiau, tačiau kas rytą kamuoja pagirios“ arba „Geriu, kad galėčiau bendrauti su draugais, tačiau jaučiu, kad kenkiu savo kepenims“.

Bendrasis padėties vaizdas padeda pacientui įvertinti pačiam save, o suvokęs jos sudėtingumą, jis gali būti labiau linkęs keistis.

## 4 DARBINIS DOKUMENTAS. Atpažinimo priemonės. Pratybos grupėmis

### Atvejo pavyzdys

Keturiasdešimt penkerių metų vyras atvyksta konsultacijos po atlikto įmonės darbuotojų sveikatos patikrinimo. Jis vedęs, turi du paauglius vaikus. Dirba vadovu tekstilės įmonėje.

Dažnai pasibaigus darbo dienai gamykloje, su bendradarbiais išlenkia porą bokalų alaus, o šeštadienio vakarais susitikęs su draugais alaus išgeria netgi daugiau – šešis septynis bokalus. Žmona skundžiasi, kad jis per mažai padeda atliekant namų ruošos darbus. Nors ir viliasi, kad vyras vakarais jai padės, pasak jos, grįžęs namo jis tiesiog sėdi priešais televizorių ir atsipalaiduoja gurkšnodamas brendį. Prieš tris mėnesius įmonės gydytojas vyrą perspėjo dėl aukšto kraujospūdžio ir patarė mažinti alkoholio kiekį. Pacientas šiek tiek susirūpino, kadangi jo giminaičiai yra sirgę embolija ir širdies ligomis. Kita vertus, jo manymu, jeigu jo giminė turi polinkį į aukštą kraujospūdį, jis nedaug tegali padaryti, kad to išvengtų. Alkoholis padeda vyrui atsipalaiduoti, kaip jam atrodo, mažina įtampą, nors, išgėręs per daug, jis sakosi tampantis irzlus ir grubus žmonai.

Vyro gydytojas ilgai jį pažįsta ir juo pasitiki, todėl mano, kad pacientas yra pakankamai nuoširdus. Atsakęs į AUDIT klausimus, jis surinko 12 balų.

## **5 DARBINIS DOKUMENTAS.** Trumpų intervencijų veiksmingumas. Paaiškinimas

Trumpos intervencijos pirminės sveikatos priežiūros grandyje yra veiksmingos, nes mažina pavojingą ir žalingą alkoholio vartojimą. Kad naudą gautų vienas pacientas, reikia suteikti konsultaciją aštuoniems. Tai galima vaizdžiai palyginti su bendrosios praktikos gydytojo teikiama trumpa konsultacija rūkaliams: kad vienas asmuo mestų rūkyti, konsultuoti reikia dvidešimt pacientų. Pritaikius ir farmakoterapiją, šis santykis pagerėja iki dešimties. Turima mažai duomenų, įrodančių atsako į dozę efektą, o ilgesnės trukmės intervencijos, regis, nėra veiksmingesnės už trumpalaikes intervencijas. Pastarųjų veiksmingumas neabejotinai išlieka iki vienerių metų ir gali būti išsaugotas net iki ketverių.

Trumpos intervencijos yra veiksmingos pirminės sveikatos priežiūros grandyje sprendžiant alkoholio sąlygojamas problemas tarp asmenų, kuriems būdingas žalingas alkoholio vartojimas, tačiau kurie nėra priklausomi nuo alkoholio. Kad naudą gautų vienas pacientas, reikia konsultuoti aštuonis. Trumpos intervencijos naudingos ir mažinant mirštamumą. Kad per vienerius metus būtų išvengta vienos mirties, konsultaciją reikia suteikti 282 pacientams.

Nustatyta, kad trumpos intervencijos vienodai veiksmingos tiek vyrams, tiek moterims, tiek jauniems, tiek seniems. Vis dėlto efektyvesnės jos būna sprendžiant ne tokias rimtas problemas. Ligi šiol turimi duomenys leidžia daryti išvadą, kad neštumo metu intervencijos nėra veiksmingos.

## 6 DARBINIS DOKUMENTAS. Elgesio keitimo stadijos

Daugelio tyrimų duomenimis siekiamas žalingos elgsenos kitimas gali atsirasti tiek su specialistų pagalba, tiek ir be jos. Prochaska ir DiClemente (1986) tyrė, kaip žmonės sąmoningai keičia savo elgseną su psichoterapija ir be jos, ir tvirtina, kad jie pereina kelias stadijas nuo problemos nesuvokimo iki palaikymo. Kiekvienoje stadijoje patiriami nevienodi jausmai, kyla skirtingų minčių, suvokiama, kad pokyčių padeda siekti skirtinga veikla. Šis modelis beveik visada vaizduojamas schematiškai - kaip ratas arba spiralė. Žmogus, prieš įeidamas į keitimosi ratą, būna **problemos nesuvokimo** stadijoje. Problemos nesuvokimas – tai tokia stadija, kai dar nėra ketinimo keisti elgseną numatomoje ateityje. Šioje stadijoje daugelis žmonių nesuvokia arba nepakankamai aiškiai suvokia savo problemas. Kartais jie nežino, kad alkoholio vartojimas jiems jau kelia problemų arba rizikingas. Kitais atvejais visiškai aiškiai suvokiama, kokią riziką kelia toks elgesys, tačiau keistis nenorima dėl kitų labai svarbių priežasčių. Šeimos nariai, draugai dažnai labai gerai supranta, kad šioje stadijoje atsidūrę jų artimieji jau turi problemų, todėl neretai spaudžia juos kreiptis pagalbos. Kol daromas spaudimas, netgi randasi keitimosi požymių, tačiau vos spaudimui nusilpus, greitai grįžtama prie senųjų įpročių.

Tam tikro elgesio sąlygojamo rizikos ir problemų suvokimas arba susirūpinimas jais skatina pereiti į **svarstymo** stadiją. Šioje stadijoje suvokiama, kad problema egzistuoja, ir rimtai galvojama, kaip ją įveikti, tačiau dar nesiryžtama imtis veiksmų. Viena vertus, žmonės supranta, kad turi keistis, tačiau tebėra „pririšti“ prie problematiškojo elgsenio. Jie dar nėra pasirengę pokyčiui ir šioje stadijoje gali užsibūti labai ilgai. Šios stadijos požymis – jausmų dvilypumas (ambivalentiškumas) ir argumentų „už“ ir „prieš“ vertinimas. Ketinantieji stengiasi atsisakyti teigiamų jų žalingo įpročio vertinimų ir svarsto, kaip pastangų, energijos ir nuostolių kainuos šios problemos sprendimas, netgi jeigu jie yra pasiryžę keistis per ateinančią pusmetį.

**Apsisprendimo ir pasiruošimo veikti** stadijoje planuojama greitai pakeisti savo įpročius. Ketinama imtis veiksmų ateinančią mėnesį, tačiau per pastaruosius vienerius metus to padaryti nepavyko. Atsiranda kai kurių nedidelių elgsenos pokyčių, tačiau efektyvaus veikimo įrodymų, pavyzdžiui, kad mažiau geriama, nėra. Esantys šioje stadijoje pradeda kitiems pasakoti, kad stengiasi keisti savo įpročius, ir yra aiškiai suplanavę, kaip to pasiekti.

**Veiksmų** stadijoje žmonės keičia savo elgesį, patyrimus arba aplinką, kad įveiktų iškilusias problemas. Atlikti pakeitimai yra matomi ir labiausiai įvertinami iš išorės. Veiksmų požymiai – tikslinio elgsenio pakeitimas pagal priimtus kriterijus ir reikšmingos akivaizdžios pastangos keistis. Šioje stadijoje paprastai bendraujama su specialistais arba pagalbos ieškoma savipagalbos grupėse.

Po šio aktyvaus laikotarpio seka pokyčių **palaikymo** stadija, kurioje stengiamasi išvengti atkryčio ir įtvirtinti ankstesnėje stadijoje pasiektą naudą. Elgsenos keitimas - tai nuolatinis darbas, todėl jo eigoje gali rasti laikinų pokyčių. Jeigu naujo įgyto elgsenio įtvirtinti nepavyksta, žmogus „atkrenta“ ir grįžta į ankstesnę stadiją. Palaikymo požymiai – pakeisto elgsenio stabilizavimas ir atkryčio vengimas.

Dauguma priklausomybės bandančių atsikratyti žmonių nesugeba iš pirmo karto išsaugoti įgytų įgūdžių. Stengiantis atsisakyti žalingo įpročio, atkryčiai ir grįžimas į ankstesnes stadijas pasitaiko gana dažnai, o nepertraukiamas perėjimas iš vienos stadijos į kitą – galimas, tačiau santykinai retas reiškinys. Judėjimą stadijomis tikroviškiau iliustruoja spiralės formos modelis.

Kai kurie iš vienos stadijos į kitą pereina labai greitai arba per vieną stadiją peršoka. Vis dėlto per daug skubotai praėjus svarstymo arba apsisprendimo ir pasiruošimo veikti etapus, kyla labai didelė

## 6 DARBINIS DOKUMENTAS. Pokyčio modelio stadijos

atkryčio rizika, kadangi sprendimas keisti savo įpročius ir šio sprendimo palaikymo planas dar nėra pakankamai tvirti.

Šis modelis yra „transteorinis“, t.y. jame pereinamos stadijos apibūdinamos neatsižvelgiant į tai, kaip yra aiškinamos pačios problemos ir ar žmogus turi galimybę kreiptis specialistų pagalbos, ar ne, o jeigu turi, neatsižvelgiant į gydytojo taikomą teoriją arba metodus.

## 7 DARBINIS DOKUMENTAS. Elgesio keitimo procesai

Kad suprastume keitimąsi, turime žinoti ir tai, kaip pereinama nuo vienos stadijos prie kitos. Toliau pateikiama dešimt problemos sprendimo strategijų, kuriomis naudojamosi pereinant iš vienos keitimosi stadijos į kitą:

- Žinojimo didinimas;
- socialinis išlaisvėjimas;
- emocinė iškrova;
- aplinkos pakartotinis įvertinimas;
- savęs pakartotinis įvertinimas;
- išsilaisvinimas – pasiryžimas;
- savęs skatinimas;
- alternatyvi veikla;
- stimulų ir aplinkos kontrolė;
- palaikantys santykiai.

Sėkmingai besikeičiantys žmonės naudojami tokiais pokyčio procesais, kurie yra tinkamiausi kiekvienoje keitimosi stadijoje. Pažintiniai keitimosi procesai padeda pereiti ankstyvasias stadijas, o keitimosi – judėti vėlesnėmis stadijomis.

### Žinojimo didinimas

Tai reiškia daugiau žinoti apie save arba savo problemos pobūdį. Šių žinių galima gauti perskaičius informacijos apie sveikatos priežiūros klausimus arba suvokus savo elgesio modelius, pažinus save arba išklausius kitų žmonių atsiliepimų. Sąmoningumas dažniausiai padidėja *problemos nesuvokimo ir svarstymo* stadijose.

### Socialinis išlaisvėjimas

Tai išorinė jėga, kuri atsiranda nepriklausomai nuo aplinkos pokyčių. Tokie pokyčiai pastebimi skirtingai, atsižvelgiant į esančią keitimosi stadiją. Pavyzdžiui, jeigu viešajame transporte (autobuse, traukinyje ir pan.) yra rūkyti draudžiantis ženklas, esantys *problemos nesuvokimo* stadijoje gali geriau suvokti, koks svarbus jiems yra rūkymas ir kaip sunku važiuoti namo iš darbo pavargusiam ir įsitempusiam, nesurūkius cigaretės. Tai gali paskatinti apsvarstyti savo priklausomybę nuo šio įpročio. Tačiau šį žalingą įprotį turintys, tačiau *palaikymo* stadijoje esantys žmonės tokią situaciją įveiks ir tą dieną atsispirs padidintos rizikos veiksmui.

### Emocinė iškrova

Šia sąvoka apibūdinamas tam tikras katarsis – didžiulė emocinė iškrova, kurią sukelia su problema susijęs faktas. Tokį jausmą gali sukelti kokio nors žmogaus gyvenimo tragedija (dažnai sakoma, kad ligos ir pažįstamų arba tėvų mirtis paskatina pereiti iš *problemos nesuvokimo į svarstymo stadiją*). Emocijas gali sustiprinti ir filmai bei teatro spektakliai. Šis būdas paprastai būna pravartus *problemos nesuvokimo ir svarstymo* stadijose.

### **Pakartotinis aplinkos įvertinimas**

Tai būna, žmogus įvertina, kaip jo problematiškas elgesys veikia kitus ir visuomenę apskritai. Tai paprastai padeda iš problemos nesuvokimo stadijos pereiti į svarstymo stadiją.

### **Pakartotinis savęs įvertinimas**

Taip atsitinka, kai žmogus permašto, kaip jis suvokia save, savo vertybes ir tikslus, ir kaip savo „probleminį“ elgesį pritaikyti prie jo pasekmių. Taikant šį metodą, dažnai pasveriami dabartinio elgesio bei keitimosi pranašumai ir trūkumai. Paprastai tokios taktikos imamasi *svartymo ir apsisprendimo ir pasiruošimo veikti* stadijose.

### **Išsilaisvinimas – įsipareigojimas**

Taip būna, kai žmogus pripažįsta ir stiprina savo sprendimą keistis. Pasiryžimas keistis svarbus *apsisprendimo ir pasiruošimo veikti, veiksmų ir palaikymo* stadijose. Jis atsiranda, kai prisiimama atsakomybė už sprendimą keistis ir atitinkamus veiksmus. Jeigu asmeninis įsipareigojimas paviešinamas, atsiranda socialinis spaudimas tą pokytį įgyvendinti. Dėl šios priežasties savipagalbos grupės dažnai paskatina paskelbti apie savo įsipareigojimus viešai.

### **Alternatyvi veikla**

Šio metodo imamasi, kai nesveiką elgesį norima pakeisti sveikesniu. Jis paprastai taikomas tada, kai stengiamasi atsisakyti žalingo įpročio (pavyzdžiui, rūkymo, nesaikingo alkoholio vartojimo ir valgymo). Radus alternatyvios veiklos (klausytis muzikos, sportuoti, taikyti atsipalaidavimo technikas), galima kompensuoti būtinuosius emocinius poreikius. Bet kokia veikla, atitraukianti mus nuo galvojimo apie problemą arba nuo šios problemos sukeliama jaudulio, keičia ir mūsų elgseną.

### **Stimulų ir aplinkos kontrolė**

Kontroliuoti aplinką yra naudinga *veiksmų ir palaikymo* stadijose, nes mažinama pagunda, o sveikus įgūdžius įgyti lengviau negu ne tokius sveikus. Pavyzdžiui, norint pakeisti mitybos ir gėrimo įpročius, galima riboti namie vartojamo maisto ir gėrimų rūšis. Dar galima rašyti priminimo raštelius ir palikti juos namų arba darbovietės „strateginėse“ vietose.

### **Savęs skatinimas**

Žmonės atsilygina sau įvairiai. Kai kurie tenkinasi draugų, bendradarbių ir šeimos narių įvertinimu, kiti už pinigų, kuriuos būtų išleidę alkoholiui arba rūkalams, nusiperka dovaną. *Veiksmų* stadijoje atlygis yra labai svarbus dėl esminio suvokimo, kad pokytis – akivaizdus. Kartais metusieji rūkyti, gerti arba pradėję sportuoti iš pradžių jaučiasi nekaip. Pageidaujamas pokyčiu užtarnautas atlygis išryškėja tik po kelių savaitių ar net mėnesių.

### **Palaikantys santykiai**

Palaikančių santykių galima tikėtis iš visų – sveikatos priežiūros specialistų, savipagalbos grupės, šeimos narių, draugų, dvasininko ar bendradarbių. Tai – svarbi veikla. Tokios paramos dažniausiai siekia įpročius keičiantys žmonės, esantys *veiksmų ir palaikymo* stadijose. Labai tikėtina, kad sveikatos priežiūros specialistai šį ryšį stengiasi užmegzti su žmonėmis, esančiais problemos nesuvokimo arba svarstymo stadijoje bei apsisprendimo ir pasiruošimo veikti stadijoje. Įvairiose stadijose reikia nevienodo pobūdžio pagalbos, kurią būtina susieti su kitais taikomais metodais (pavyzdžiui, kai

klausomasi ir užduodami atitinkami klausimai pagal pakartotinio savęs vertinimo metodą arba kai skatinama).

### Apibendrinimas

Įvairiose keitimosi stadijose imamasi tam tikrų veikimo būdų, kurie aprašyti toliau:

<b>Problemos nesuvokimas</b>	<b>Svarstymas</b>	<b>Apsisprendimas ir pasiruošimas veikti</b>	<b>Veiksmi</b>	<b>Palaikymas</b>
Žinojimo didinimas				
Socialinis išlaisvėjimas				
Emocinė iškrova				
Pakartotinis aplinkos įvertinimas				
	Pakartotinis savęs įvertinimas			
		Išsilaisvinimas – pasiryžimas		
			Alternatyvi veikla	Alternatyvi veikla
			Stimulų ir aplinkos kontrolė	Stimulų ir aplinkos kontrolė
			Savęs skatinimas	Savęs skatinimas
			Palaikantys santykiai	Palaikantys santykiai



## 8 DARBINIS DOKUMENTAS. Elgesio keitimo stadijų pratimas grupėmis: klausimai

Apsvarstykite dešimt toliau išvardytų veiksmų. Prie kiekvieno veiksmo apibraukite vieną arba kelis atsakymus, kurie rodo, kuriai stadijai arba stadijoms šis veiksmas galėtų būti naudingas (apibraukite tiek atsakymų, kiek Jūsų nuomone yra reikalinga). Pasistenkite susitarti su savo grupe, o jeigu nepavyko - aptarkite, kodėl.

### 1) Dienyne žymėtis valgymo, gėrimo ir rūkymo tipus

Problemos nesuvokimas	svarstymas	Apsisprendimas ir pasiruošimas veikti	veiksmas	pokyčių palaikymas
-----------------------	------------	---------------------------------------	----------	--------------------

### 2) Dalyvauti anoniminių alkoholikų susirinkimuose

Problemos nesuvokimas	svarstymas	Apsisprendimas ir pasiruošimas veikti	veiksmas	pokyčių palaikymas
-----------------------	------------	---------------------------------------	----------	--------------------

### 3) Pasakyti draugams ir šeimos nariams, kad nusprendėte užsiimti aktyvesne fizine veikla

Problemos nesuvokimas	svarstymas	Apsisprendimas ir pasiruošimas veikti	veiksmas	pokyčių palaikymas
-----------------------	------------	---------------------------------------	----------	--------------------

### 4) Susipažinti su medicininių tyrimų rezultatais, kure rodo, kad Jūsų gyvenimo būdas pradeda kenkti Jūsų sveikatai

Problemos nesuvokimas	svarstymas	Apsisprendimas ir pasiruošimas veikti	veiksmas	pokyčių palaikymas
-----------------------	------------	---------------------------------------	----------	--------------------

### 5) Pasverti rūkymo naudą ir žalą

Problemos nesuvokimas	svarstymas	Apsisprendimas ir pasiruošimas veikti	veiksmas	pokyčių palaikymas
-----------------------	------------	---------------------------------------	----------	--------------------

### 6) Per televiziją pasižiūrėti filmą apie nesveikai gyvenusį žmogų, kuris miršta nuo širdies ligos

Problemos nesuvokimas	svarstymas	Apsisprendimas ir pasiruošimas veikti	veiksmas	pokyčių palaikymas
-----------------------	------------	---------------------------------------	----------	--------------------

### 7) Perskaityti straipsnį apie sveiką mitybą ir valgymo įpročius

Problemos nesuvokimas	svarstymas	Apsisprendimas ir pasiruošimas veikti	veiksmas	pokyčių palaikymas
-----------------------	------------	---------------------------------------	----------	--------------------

### 8) Darbovietėje, miegamajame arba automobilyje nustatyti nerūkymo zoną ir pakabinti rūkyti draudžiantį ženklą

Problemos nesuvokimas	svarstymas	Apsisprendimas ir pasiruošimas veikti	veiksmas	pokyčių palaikymas
-----------------------	------------	---------------------------------------	----------	--------------------

**9) Už mėnesį sveikos mitybos nusipirkti dovaną**

Problemos nesuvokimas	svartymas	Apsisprendimas ir pasiruošimas veikti	veiksmi	pokyčių palaikymas
-----------------------	-----------	---------------------------------------	---------	--------------------

**10) Išmokti atsipalaidavimo technikų**

Problemos nesuvokimas	svartymas	Apsisprendimas ir pasiruošimas veikti	veiksmi	pokyčių palaikymas
-----------------------	-----------	---------------------------------------	---------	--------------------

## 9 DARBINIS DOKUMENTAS. Elgesio keitimo stadijų pratimas grupėmis: atsakymai

Visos šio pratimo metu nagrinėtos priemonės gali paskatinti vieną arba kelis pokyčio procesus, todėl tam tikrose stadijose jos gali būti naudingesnės negu kitose. Toliau pateikiama pavyzdžių, kaip galima įvertinti šias priemones:

### 1) Dienyne žymėtis valgymo, gėrimo ir rūkymo tipus

Asmuo, taikantis šią priemonę, turėtų suvokti savo elgesio tipą bei jo reikšmę ir pasekmes. Tokį dienyną naudingiau būtų rašyti problemos nesuvokimo ir svarstymo stadijose. Kai kurie žmonės dienyne žymisi, kokias pastangas jie deda, kad pasikeistų. Jeigu šios pastangos bent iš dalies sėkmingos, dienynu galima naudotis kaip atlygiu veiksmų stadijoje.

### 2) Dalyvauti anoniminių alkoholikų susirinkimuose

Ši priemonė gali tarnauti daugeliui tikslų. Apskritai, tai – viena iš *pasiryžimo* komponentų, pereinant prie naujos gyvenenos, *savęs skatinimo* priemonė ir būdas užmegzti naujus *palaiakančius santykius*, todėl gali būti svarbu *apsisprendimo ir pasiruošimo veikti, veiksmų ir palaikymo* stadijose.

### 3) Pasakyti draugams ir šeimos nariams, kad nusprendėte užsiimti aktyvesne fizine veikla

Tai dar viena *pasiryžimo* išraiška, kuri gali numatyti *palaiakančius santykius, savęs skatinimą* arba *kontroliuojant aplinką*. Ši priemonė naudinga *apsisprendimo ir pasiruošimo veikti, veiksmų ir palaikymo* stadijose.

### 4) Susipažinti su medicininių tyrimų rezultatais, kure rodo, kad Jūsų gyvenimo būdas pradeda kenkti Jūsų sveikatai

Ši priemonė gali *didinti žinojimą* bei sukelti *emocinę iškerovą*, todėl didesnę poveikį turės problemos nesuvokimo, svarstymo, *apsisprendimo veikti ir pasiruošimo veikti* stadijose.

### 5) Pasverti rūkymo naudą ir žalą

Šis veiksmas privers *įvertinti save iš naujo* ir bus naudingesnis svarstymo bei *apsisprendimo ir pasiruošimo veikti* stadijose.

### 6) Per televiziją pasižiūrėti filmą apie nesveikai gyvenusį žmogų, kuris miršta nuo širdies ligos

Ši priemonė gali sukelti *emocinę iškerovą* arba *didinti žinojimą*, todėl ją pravartu taikyti *problemos nesuvokimo ir svarstymo* stadijose.

### 7) Perskaityti straipsnį apie sveiką mitybą ir valgymo įpročius

Šis veiksmas gali *didinti žinojimą*, todėl gali būti naudingas *problemos nesuvokimo ir svarstymo* stadijose. Straipsnyje pateikiama informacija galima remtis renkantis *alternatyvią veiklą*, t.y. norint išivaizduoti naujus sveikos mitybos modelius, kurie pakeis ne tokius sveikus. Tokiu pavidalu ši priemonė bus naudingiausia *veiksmų ir palaikymo* stadijose.

### 8) Darbovietėje, miegamajame arba automobilyje nustatyti nerūkymo zoną ir pakabinti rūkyti draudžiantį ženklą

Ši priemonė gali *sustiprinti pasiryžimą*, taip galima *kontroliuoti aplinką*, todėl ji paprastai turėtų būti taikoma *apsisprendimo ir pasiruošimo veikti, veiksmų ir palaikymo* stadijose.

**9) Už mėnesį sveikos mitybos nusipirkti dovaną**

Tai *savęs skatinimas*, kurį būtų pravartu panaudoti *veiksmų* ir *palaikymo* stadijose.

**10) Išmokti atsipalaidavimo technikų**

Šia priemone galima pasinaudoti kaip probleminio elgesio pakaitalu arba alternatyva. Ji ypač padeda *veiksmų* ir *palaikymo* stadijose.

Žinant žmogaus keitimosi stadiją, galima spręsti apie jam tinkamus ir netinkamus gydymo būdus. Į veiksmą orientuotos terapijos gali būti gana veiksmingos apsisprendimo ir pasiruošimo veikti ir veiksmų stadijose. Kita vertus, tos pačios programos gali būti neefektyvios asmenims, esantiems problemos nesuvokimo ir svarstymo stadijose. Suderinti gydymą ir veiklą su keitimosi stadijomis - itin svarbu. Mažai tikėtina, kad žmogus, esantis problemos nesuvokimo stadijoje, užsirašys į savipagalbos grupę arba darbovietėje pasikabins rūkyti draudžiantį ženklą. Kita vertus, esantys palaikymo stadijoje greičiausiai nebeskaitys bendro pobūdžio informacijos kokia nors sveikatos priežiūros tema.

## 10 DARBINIS DOKUMENTAS0. Bendravimas, užtikrinantis palaikančius santykius

Viena svarbiausių sąlygų keičiant turimus įpročius - „palaikantys santykiai“ su žmonėmis, kurie rūpinasi pasiryžusiuoju keistis, jį supranta ir išipareigoja jam padėti. Tokia pagalba itin vertinga pereinant iš *problemos nesuvokimo* į *svarstymo* bei *palaikymo* stadiją. Palaikančius santykius gali užmegzti gydytojas, draugas, partneris arba šeimos narys.

Gydytojai, kurie paprastai negali skirti daug laiko kiekvienam pacientui, palaikančius santykius gali užmegzti įdėmiai ir aktyviai klausydamiesi to, ką alkoholi vartojantys asmenys pasakoja apie save ir savo problemas. Tai tarnauja dviem tikslams: pirma, gydytojas gali geriau suprasti žmogų ir jo problemą, todėl - juo pasirūpinti ir išipareigoti. Antra, ši supratimą, rūpestį ir išipareigojimą gydytojas turi parodyti pacientui. Vien tai, kad kažkas tavęs klausosi, savaime turi terapinį poveikį kalbančiajam, o klausančiajam tai - vienas iš būdų surinkti informaciją.

Toliau išvardyti įvairūs elgesio tipai, kurie padeda aktyviai klausytis ir užmegzti palaikančius santykius, ir kurie – ne.

### Klausytis padedantis elgesys

Žiūrėti pašnekovui į akis  
Tinkamu momentu linkčioti arba purtyti galvą  
Šypsena, veido mimika, rankų gestai ir pan.  
Atpalaiduota kūno padėtis  
Daryti tylos pauzes  
Stebėti paciento kūno kalbą  
  
Kalbėti aiškiu balsu  
Kartoti svarbiausius žodžius  
Užduoti atvirus klausimus  
Tikrintis, tikslintis  
Atliepti tai, kad buvo pasakyta  
Apibendrinti  
Sutelkti dėmesį į tai, kas sakoma  
Sisteminti tai, kas buvo pasakyta  
Vengti fizinių kliūčių

### Klausytis nepadedantis elgesys

Lakstantis žvilgsnis  
Nežiūrėti į pacientą  
„Žaisti“ drabužiais, rašikliais ir pan.  
Fizinės kliūtys  
Žiūrėti į laikrodį  
Demonstruoti nuobodulį, nekantrumą, priešišumą  
Elgtis pernelyg „tėviškai“  
Elgtis globėjiškai  
Neįvertinti kai kurių aspektų  
Daryti išvadas  
Smerkti  
Kalbėti per daug  
Daryti per daug tylos pausių  
Įsakinėti  
Patarinėti

Visą laiką aktyviai klausytis – sunku. Štai kai kurios kliūtys, kurios gali iškilti:

### „Junginėjamas“ klausymasis

Dauguma mūsų mąstome maždaug keturiskart greičiau negu kalbame, todėl klausančiajam trys ketvirtadaliai kiekvienos minutės lieka pagalvoti. Kartais ši papildomą mąstymui skirtą laiką galvojame apie ką nors kita, o ne klausomės, ką mums sako kitas žmogus.

### Klausomasi „atviromis akimis, bet uždaru protu“

Kartais greitai nusprendžiame, kad tai, ką pasakoja pašnekovas, yra nuobodu, nelogiška ir netiesa. Dažnai prieiname išvadą, kad galime nuspėti, kas bus sakoma toliau, todėl nėra reikalo klausytis, nes vis tiek neišgirsime nieko naujo.

### **Klausomasi „tuščiu žvilgsniu“**

Kartais žvelgiame tiesiai į pašnekovą, ir beveik atrodo, kad klausomės, nors iš tikrųjų mąstome apie visai ką kita, mūsų mintys nukeliavę labai toli. Pradedame sutelkti dėmesį į savo pačių mintis, todėl mūsų veido išraiška tampa „tuščia, - veidas išduoda, kad mūsų tai nedomina.

### **Klausomasi dalykų, „kurie man pernelyg gilūs“**

Jeigu klausomės minčių, kurios yra per daug painios ir sudėtingos, kyla pavojus, kad „atsijungsime“.

### **Klausomasi „argumentų, kurie netelpa į mūsų mąstymo „rėmus“**

Nemėgstame, kai kas nors kitas keičia mūsų idėjas, prietarus ir nuostatas. Juo labiau mums nepriimtina, kai abejojama mūsų nuomone ar požiūriu. Todėl kai pašnekovas pasako tai, kas kertasi su mūsų nuomone, mintimis ar įsitikinimais, mes nesąmoningai nustojame klausytis arba netgi priimame gynybinę poziciją ir rengiame atsakomąjį puolimą.

### **Sutelkiamas dėmesys į problemą, o ne į žmogų**

Kartais dėmesį sutelkiame į problemą, o ne į asmenį. Kokio nors įvykio aplinkybės ir faktai mums tampa svarbesni negu tai, ką žmonės pasakoja apie save.

### **Klausomasi „faktų“**

Klausydamiesi dažnai stengiamės įsiminti faktus ir nuolat juos kartotis, kad įsimintume. Jeigu taip darysime, galime neišgirsti naujų pašnekovo pateikiamų faktų.

### **Klausomasi „rašikliu“**

Jeigu stengsimės pasižymėti viską, ką žmogus sako, galime prarasti dalį informacijos, nes pašnekovas kalba greičiau, negu mes rašome. Tokiu atveju sunkiau išlaikyti ir akių kontaktą.

## 11 DARBINIS DOKUMENTAS. Įvadinės strategijos

Kai mąstoma apie pokyčius, pasveriami visi pranašumai ir trūkumai. Žmogus jaučia motyvaciją keistis tada, kai suvokia dabartinio elgesio neigiamas puses ir pranašumus bei naudą, kuriuos viliasi pasiekti pakeitęs elgesį.

Vis dėlto dažnai svyruojama tarp noro toliau elgtis kaip anksčiau ir troškimo keistis. Šis jausmų „dvilypumas“ (ambivalentiškumas) žmogui sukelia vidinį konfliktą, kurį palengvina pokalbis su kitu žmogumi (sveikatos priežiūros specialistu, šeimos nariu arba draugu) apie norą keisti savo įpročius. Kartais norintys padėti pasiduoda pagundai išitraukti į šį konfliktą, pavyzdžiui, nurodyti dabartinio elgesio trūkumus arba jo keitimo pranašumus, todėl pašnekovas nusiteikia priešiška, ir atsiranda išorinis konfliktas tarp jo ir jo pagalbininko.

Tokio dialogo pasekmė, deja, būna ta, kad pacientai patys pradeda dėstyti savo pagalbininkams priežastis, dėl kurių keisti savo įpročius neverta ir kodėl jų dabartinis elgesys iš tikrųjų nėra pagrindinė problema, - visa tai gali sustiprinti paciento įsitikinimą dabartinės elgsenos teisingumu. Jeigu dialogas tampa audringas, ir pacientas bei pagalbininkas ima konfrontuoti tarpusavyje, pacientui gali apskritai praeiti noras keisti savo įpročius.

„Motyvacinis pokalbis“ (Miller ir Rollnick 2002) – vienas iš būdų padėti žmogui suvokti konfliktą ir jausmų dvilypumą, kiek galima aiškiau tai pamatyti ir nuspręsti, kad elgesį reikia keisti. Toliau išvardijami motyvacinio pokalbio principai, kurie gali būti naudingi atliekant trumpas intervencijas žmonėms, nedegantiems noru keisti savo įpročius.

Pradinis kontaktas su pacientais duoda toną visam susitikimui, todėl labai svarbu sukurti draugišką atmosferą ir kiek įmanoma sumažinti pasipriešinimą. Angliškuoju sutrumpinimu OARS („irkilai“ – anglų kalba) apibūdinamos kai kurios motyvacinio požiūriu naudingos įvadinės strategijos:

- atvirieji klausimai;
- skatinimas ir palaikymas;
- atspindintis klausymasis;
- išvados.

### **O – atvirieji klausimai** (angl. *Open ended questions*)

Atviraisiais klausimais pacientai raginami kalbėti apie savo problemas taip, kaip jas mato jie patys. Tai padeda ne tik mažinti galimą pasipriešinimą, bet ir gauti naudingos informacijos apie pacientų prioritetus ir vidinę motyvaciją. Bendrosios praktikos gydytojai paprastai nuogastauja, kad užduoti atvirieji klausimai gali atimti iš jų daug laiko. Tyrimų duomenimis vidutinis atsakymui į atvirąjį klausimą paciento skiriamas laikas pirminės sveikatos priežiūros grandyje yra 92 sekundės (Langewitz et al. 2002).

Atvirieji klausimai pacientui leidžia aptarti įvairias temas ir požiūrius. Tai suteikia gydytojui galimybę pasirinkti, į kuriuos paciento išsakytus dalykus reaguoti.

### **A – skatinimas ir palaikymas** (angl. *Affirming*)

Alkoholio problemų turinčių pacientų savigarba paprastai būna menka. Reiškiant palaikantį požiūrį ir atvirai pripažįstant jų pastangas bei pažangą, galima paskatinti juos labiau save vertinti ir būti pasirėngus keistis. Skatinimą galima realizuoti išsakant teiginius apie įvertinimą ir supratimą. Svarbu, kad gydytojas parinktų tokias temas, kurias aptariant galėtų teigiamai pacientą įvertinti.

**R – atspindintis klausymasis** (angl. *Reflective listening*)

Būtina motyvacinio pokalbio sąlyga – atspindintis klausymasis. Jį galima apibrėžti kaip pastangas nuspėti, ką pacientas iš tikrųjų nori pasakyti (žr. 29 skaidrę). Toks klausymasis išreiškiamas ne klausimu, raginančiu pašnekovą papasakoti plačiau, o teiginiu. Atspindinčiojo klausymosi teiginiai gali būti nuo labai paviršutiniškų (kelių svarbių žodžių pakartojimo) iki gana gilių (jausmų atliepimo). Pradžioje geriau išsakyti paprastą reakciją, o gilesnius pastebėjimus pasilikti tik vėlesnėms stadijoms. Svarbu pažymėti, kad norint nesukelti gynybinės reakcijos, būtina kruopščiai parinkti žodžius (pvz., „Jums kelia susirūpinimą“ yra geriau už „Jūs nerimaujate“).

Atspindintis klausymasis – tai subtili ir galinga priemonė, leidžianti gydytojui valdyti pokalbį. Pasirinkęs, kuriuos dalykus komentuoti, jis nukreipia pokalbį norima linkme. Bet kokių atveju labai svarbu nepamiršti, kad atspindintis klausymasis – tam tikra spėlionė. Gydytojais turi atkreipti dėmesį, kaip pacientas reaguoja į spėjimą, ir jeigu atspėta buvo neteisingai – keisti kryptį.

**S - išvados** (angl. *Summaries*)

Išvados daromos norint susieti prieš tai aptartas temas. Jie padeda sekti pokalbį ir nenukrypti „į lankas“. Kai pacientai savo pačių pasakytus žodžius girdi iš gydytojo lūpų, jie ne tik supranta, kad pastarasis tikrai klausosi, bet ir didėja jų motyvacija keistis. Iš tikrųjų išvados - tai ilgesni apmąstymai. Jos turėtų tarnauti ne kaip baigiamieji sakiniai, o kaip kvietimas analizuoti tai, kas bus pasakyta toliau.

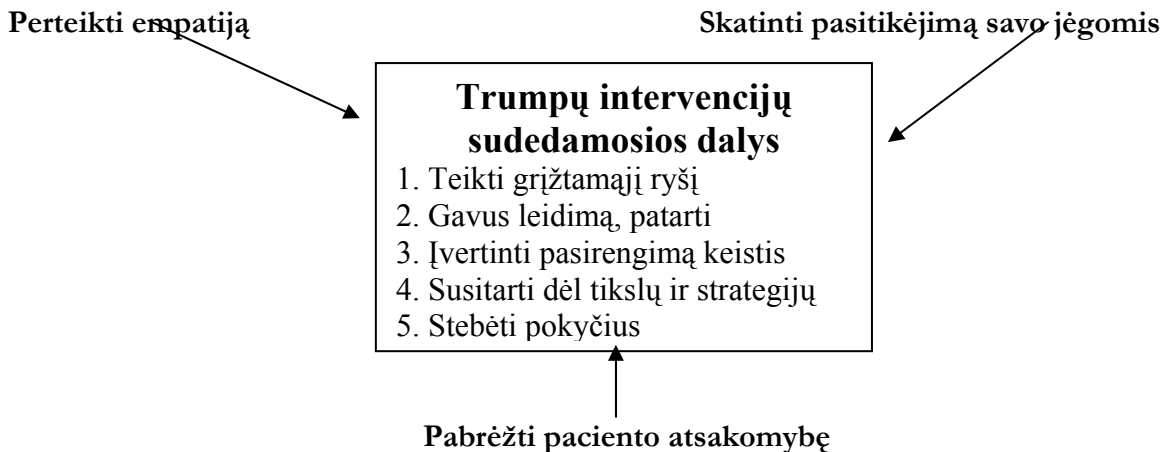
**Trumpai**

Vienu metu taikant visas įvadinės strategijas, turėtų būti užtikrinta draugiška atmosfera, kurioje pacientas jaučiasi pakankamai saugus, kad galėtų išsigilinti į dvejopus savo jausmus. Pagrindinis gydytojo tikslas prasidėjus pokalbiui – sukurti tokią saugią atmosferą, netgi jeigu tenka aptarti ne visai tas temas, kurios numatytos gydytojo darbotvarkėje.



## 12 DARBINIS DOKUMENTAS. Pagrindinės trumpų intervencijų sudedamosios dalys<sup>vi</sup>

Atliekant trumpos intervencijas, ypatingą dėmesį reikėtų atkreipti ir į jų turinį, ir į esmę. Esmė – labai svarbi, kadangi trumpos intervencijos skirtos vidiniams signalams iššaukti. To galima pasiekti sustiprinus paciento motyvaciją.



### Trumpų intervencijų pobūdis ir esmė

Trumpų intervencijų pobūdis yra paremtas motyvaciniu pokalbiu, jį galima apibendrinti šiomis savybėmis:

- perteikti empatiją;
- skatinti pasitikėjimą savo jėgomis;
- pabrėžti paciento atsakomybę.

#### **Perteikti empatiją**

Empatija – viena svarbiausių sėkmingai dirbančio gydytojo savybių. Joje telpa pagarba, palaikymas, šiluma, užjaučiantis supratimas ir išsipareigojimas. Miller ir Rollnick empatiją apibūdino taip: „apibrėžiamas ir išmokstamas gebėjimas suprasti kito žmogaus išsakomas mintis pasitelkiant atspindintį klausymąsi. Norint to pasiekti, reikia išlaikyti aktyvų dėmesį kiekvienam naujam pašnekovo teiginiui ir nuolat kurti hipotezes dėl tikrosios išsakomų žodžių reikšmės. Geriausias reikšmės spėjimas pakartojamas pašnekovui, paprastai papildant atvirai išsakytą turinį. Pašnekovas atsako, ir viskas kartojasi iš naujo“.

Svarbu pabrėžti, kad empatija – išmokstamas įgūdis. Mat daugelis linkę manyti, kad ji yra įgimtas gebėjimas, kurį galima turėti arba ne, todėl net nesistengia tobulinti empatijos įgūdžių. Empatija – mokymasis sutelkti dėmesį į žmogų, o ne į ligą.

#### **Skatinti pasitikėjimą savo jėgomis**

Trumpos intervencijos sąlygoja pokyčius, nes priverčia veikti paciento vidinius mechanizmus, kuriais jis ne iki galo pasitiki. Padėjus pacientui patikėti savo gebėjimu keistis, galima padidinti tikimybę, kad permaina įvyks. Dėl šios priežasties dažnai būna pravartu paieškoti tokių pastarojo meto arba senesnių paciento gyvenimo įvykių, kai jo gebėjimas buvo akivaizdus. Pavyzdžiui kitose

<sup>vi</sup> Šią informaciją pateikė „Clinical Tools, Inc.“, jos autorių teisės priklauso „Clinical Tools, Inc.“

srityse įgyvendinti pokyčiai (svorio metimas, sportas ir pan.). Bendraujant su itin nusivylusiais pacientais, gali būti naudinga įvertinti vien jau jų asmenines pastangas ateiti į konsultaciją ir pasikalbėti apie savo problemas. Apskritai, *skatinimas ir palaikymas* - gera savęs vertinimo skatinimo strategija.

### **Pabrėžti paciento atsakomybę**

Pacientus, sprendžiančius nesaikingo alkoholio vartojimo problemas, visada aplanko dvejonės. Todėl jeigu gydytojas spaus pacientą viena kryptimi (mažinti alkoholio kiekį arba susilaikyti nuo alkoholio), šis greičiausiai užims priešingą poziciją (didins pasipriešinimą). Kad išvengtų šių spąstų, gydytojai turėtų išlikti nešališki ir pabrėžti, kad bus gerbiama paciento laisvė rinktis, o už pasirinkimą yra atsakingas jis pats. Toks pagarbus ir bešališkas požiūris leidžia pacientui išsigilinti į savo jausmų ambivalentiškumą. Iš tikrųjų, šios terapinės strategijos esmė - vengti išorinės konfrontacijos (kai pacientui nurodoma, ką jis turi daryti), siekiant sukelti vidinę konfrontaciją, kuri yra daug galingesnis pokyčio akstinas.

### **Trumpų intervencijų turinys**

Kadangi atliekant trumpas intervencijas pagrindinė kliūtis yra laikas, labai svarbu tinkamai išnaudoti intervencijų sudedamąsias dalis:

- teikti grįžtamąjį ryšį;
- gavus leidimą, patarti;
- įvertinti pasirengimą keistis;
- susitarti dėl tikslų ir strategijų;
- stebėti pažangą.

### **Teikti grįžtamąjį ryšį**

Kad trumpos intervencijos būtų sėkmingos, jas būtina suasmeninti. Pirminės sveikatos priežiūros grandyje trumpą intervenciją geriausiai galima suasmeninti pateikus atlikto įvertinimo rezultatus. Grįžtamasis ryšis turi būti perteikiamas be jokio vertinimo, kritikos, kiek galima aiškiau apibrėžiant tikrąją dabartinių rizikos veiksnių žalą paciento sveikatai. Svarbu, kad grįžtamasis ryšys išryškintų ir paciento gebėjimus bei valią įveikti iškilusią problemą.

### **Gavus leidimą, patarti**

Kaip pastebi Miller ir Rollnick (2002), „Laiku suteiktas ir apgalvotas patarimas keistis gali būti veiksmingas. Iš tikrųjų, nustatyta, kad trumpa konsultacija būna efektyvi stengiantis pakeisti pacientų alkoholio vartojimo ir rūkymo įpročius. Vis dėlto, kad būtų pasiektas norimas poveikis, patarimai dalijami tik tada, kai to reikia. Jeigu patarti pasišaukama per greitai, gali sustiprėti paciento pasipriešinimas. Kita vertus, jeigu delsime pernelyg ilgai, pacientas gali jaustis kiek pasimetęs. Nustatyti, kada patarti pats laikas, geriausia yra atsiklausus paciento leidimo. Štai kai kurie pavyzdžiai:

- Ar norėtumėte išgirsti šiek tiek daugiau informacijos šia tema?
- Ar norėtumėte, kad pasakyčiau, ką apie tai manau?
- Ar galėčiau apibendrinti, apie ką kalbėjomės?

Šie įvardiniai teiginiai veikia kaip raktai ir padeda mažinti pasipriešinimą. Jeigu pacientas atsako „ačiū, ne“, labai svarbu susilaikyti nuo patarimų. Atsakyti reikėtų maždaug taip: „Tai ir gerai. Jeigu norėtumėte išgirsti šią informaciją vėliau, nedvejodami prašykite“.

### **Įvertinti pasirengimą keistis**

Keitimosi stadijos išsamiai aprašomos 3 užsiėmime. Labai svarbu, kad gydytojas nustatytų keitimosi stadiją, kurioje šiuo metu yra pacientas tam tikro savo įpročio atžvilgiu. Iš esmės intervenciją būtina pritaikyti prie paciento keitimosi stadijos, pagal kurią gydytojas turi nustatyti pacientui uždavinius ir niekada nesitikėti, kad jis iš problemos nesuvokimo iš karto peršoks prie veiksmų. Gali būti ir taip, kad tas pats pacientas skirtingų problemų atžvilgiu gali būti ne toje pačioje stadijoje (pavyzdžiui problemos nesuvokimo stadijoje sprendamas alkoholio problemą ir svarstymo stadijoje atsikratydamas viršsvorio). Kartais gydytojas dėl esamos stadijos gali abejoti. Tokiais atvejais patartina elgtis taip, tartum pacientas būtų ankstesnėje stadijoje, kadangi tokia strategija mažina pasipriešinimą.

### **Susitarti dėl tikslų ir strategijų**

Gydytojas turi aiškiai suvokti, kad įpročių keitimas – ilgas ir sunkus darbas. Todėl trumpos intervencijos turi būti planuojamos kaip veikla, kuri didina tikimybę, jog rizikingo alkoholio vartojimo tipas nyks lėtai. Taikant šią ilgalaikę strategiją, galima nustatyti tarpinius tikslus, atsižvelgiant ne tik į paciento klinikinę būklę, bet ir į jo pasirengimą keisti su alkoholio vartojimu susijusį elgesį. Visada naudingiau apibrėžti nuosaikius pasiekiamus tikslus, kurie padeda pacientui pasitikėti savo jėgomis ir didina tikimybę, kad jis ateis į vėlesnes konsultacijas, užuot nustačius ambicingus, sunkiai įvykdomus siekius.

Tiek tikslus, tiek jiems pasiekti reikalingas strategijas būtina aptarti su pacientais. Susitarti su pacientais yra pravartu dėl daugelio priežasčių:

- gaunama informacijos apie tai, ar tikslai yra priimtini pačiam pacientui;
- išaiškėja paciento vertybės ir prioritetai;
- didėja paciento įsipareigojimas siekti sutartų tikslų;
- gaunama naudingos informacijos apie paciento gebėjimus ir stipriąsias puses.

Svarbu paaiškinti pacientams, kad tariantis paisoma dviejų principų – gerbti paciento laisvę ir paisyti gydytojo geros klinikinės praktikos. Vadinasi, tokie susitarimai negali prieštarauti gerai klinikinei praktikai arba paciento valiai. Tai gali atrodyti paradoksalu, kadangi sveikatos priežiūros specialistas nori skatinti keistis. Kita vertus, jis gali padėti pacientui kiek galima objektyviau įvertinti savo pasipriešinimą ir kliūtis keistis ir nesieti jo su šiomis kliūtėmis, kad pastarajam nereikėtų gintis gydytojo akivaizdoje. Todėl gali atrodyti, kad gydytojas negali deramai įvertinti, kokį poveikį šios kliūtys turi žmogui.

### **Stebėti pokyčius**

Keitimasis – nuolatinis ir lėtas procesas. Dėl šios priežasties užuot planavus intensyvias trumpas intervencijas naudingiau numatyti trumpas intervencijas, bet ilgesniam laikotarpiui. Puiki terpė šiai strategijai pritaikyti – pirminės sveikatos priežiūros grandis, kadangi pas bendrosios praktikos gydytoją pacientai lankosi dėl įvairiausių priežasčių. Todėl atsiranda daug progų pasikalbėti apie alkoholį. Kita vertus, pacientui pakeitus alkoholio vartojimo tipą, gydytojas, stebėdamas jų pažangą, gali išsakyti teigiamą grįžtamąjį ryšį tiek apie objektyvius, tiek apie subjektyvius paciento patiriamus pokyčius.

Atliekant trumpas intervencijas, pacientai gali reaguoti priešišškai arba susidomėti. Labai svarbu, kad gydytojas jautriai įvertintų paciento reakciją, nes nuo to priklauso tolesnio elgesio taktika. Toliau aprašomi pagrindiniai principai, ką daryti, kai pacientas nusiteikęs priešišškai arba pasiryžęs keistis.

#### **1) Kaip įveikti priešišką reakciją ir raginimus keistis**

Jeigu problemos nesuvokimo ir svarstymo stadijose pacientai nelinkę keisti savo įpročių, o ši nenorą stiprina galimas priešiškus, reikėtų imti taikyti kitokią strategiją.

Aprašydami tokias strategijas, Miller ir Rollnick (2002) išveda paralelę su kovos menais, kai imtynininkas, užuot blokavęs ar atrėmęs puolimą, „raitosi“ ir taip jį nukenksmina.

Tas pats principas perkeliamas ir į gydytojo kabinetą. Jeigu sveikatos priežiūros specialistui užsiminus apie įpročių keitimą pacientas reaguoja priešišškai, gydytojas, užuot leidęsis į ginčą, priima ir pripažįsta pasipriešinimą bei taiko veiksmingas atspindinčio klausymosi technikas. Pripažinus pasipriešinimą, pacientui nebereikia aptarti šio klausimo, jis gali laisvai svarstyti kitus problemas aspektus.

Iš esmės šis būdas gali paskatinti pacientą šiek tiek patyrinėti savo nenorą keistis, kad jį geriau suprastų tiek jis pats, tiek gydytojas.

Pagal kitą kovos strategiją pasipriešinimą galima „palikti vienai pusei“. Jeigu pacientas dėl tam tikrų klausimų išsako pasipriešinimą, sveikatos priežiūros specialistas gali nukreipti diskusiją kita linkme arba į tą patį dalyką pažvelgti kitu kampu. Tikslas – kiek galima ilgiau ir be kliūčių išlaikyti konstruktyvų, bendradarbiavimu paremtą pokalbį. Tuo tarpu pacientas kalba toliau ir tyrinėja savo jausmus bei mintis, kurie formuoja jo ketinimą keistis.

## **2) Kaip paskatinti kalbėti apie norą keistis**

Kai pacientai reaguoja teigiamai, jų pasiryžimą keistis visada galima sustiprinti, paskatinus suformuluoti savęs motyvavimo teiginius (imti kalbėti apie keitimąsi). Kai kas nors klausosi mūsų garsiai išsakomos nuomonės, mūsų įsitikinimas tos nuomonės teisingumu dažniausiai sustiprėja. Todėl kai norima paskatinti ir palengvinti keitimąsi, labai pravartu būna pokalbį pakreipti taip, kad pacientas jaustųsi skatinamas paminėti priežastis, dėl kurių jo manymu verta keisti įpročius.

Toliau pateikiama keletas tokių savęs motyvavimo frazių pavyzdžių:

*„Suprantu, kad jei rūkysiu, rodysiu blogą pavyzdį savo vaikams“.*

*„Jeigu būčiau labiau fiziškai aktyvesnis, tai padėtų įveikti įtampą darbe“.*

*„Mano tėvas mirė nuo infarkto ir nenoriu, kad taip atsitiktų ir man. Žinau, kad jeigu pakeisčiau gyvenimą, šią riziką galėčiau sumažinti“.*

*„Man nepatinka būti storam, nesijaučiu patrauklus ir greitai pavargstu“.*

Savęs motyvavimo frazes galima išprovokuoti uždavus tokius klausimus:

*„Papasakojote man apie kai kurias teigiamas rūkymo savybes. Ar Jums nekelia nerimo kai kurie šio įpročio padariniai?“*

*„Ar galvojote, kad reikėtų keisti kai kuriuos gyvenimo įpročius?“*

*„Kaip Jums atrodo, ar Jums būtų naudinga, jeigu pakeistumėte kai kuriuos savo įpročius?“*

Pokalbis apie keitimąsi gali būti vedamas įvairiai: rodomas susidomėjimas, susirūpinimas ir pan. Vis dėlto patys galingiausi savęs motyvavimo teiginiai yra tokie, kuriais perteikiamas pasiryžimas.

## 13 DARBINIS DOKUMENTAS. Atkryčio prevencija: kaip padėti žmonėms keistis iš naujo

### Atkryčio prevencija: kaip padėti žmonėms keistis iš naujo

Palaikymas – tai aktyvaus ir nuolatinio keitimosi stadija. Išmokstama naujų problemos sprendimo strategijų, kurios padeda išvengti atkryčio ir pradėti naują, sveikesnę gyvenimą. Iš pirmo karto išsisenėjusias problemas visam laikui išsprendžia tik dvidešimt procentų žmonių. Dauguma bent jau kuriam laikui grįžta prie probleminių įpročių, o po to bando vėl jų atsisakyti.

Išsamiausiai atkrytį ir tai, kaip padėti žmonėms keisti iš naujo, tyrinėjo Alan Marlatt. Marlatt ir Gordon (1985) darbą po kurio laiko vertino ir toliau plėtojo kiti tyrinėtojai (Žalingų įpročių tyrimų draugija 1996), jame išdėstyti naudingi klinikinio darbo principai.

### Kas spartina atkrytį?

Atkrytis paprastai atsiranda, kai:

- stengiamasi įveikti emocinį nuovargį (t.y. jaustis geriau tada, kai jaučiamasi blogai);
- norima pagerinti ir taip teigiamą emocinę būklę (t.y. jaučiantis gerai, jaustis dar geriau);
- pasiduodama pagundai arba potraukiui;
- pasiduodama socialiniam spaudimui.

### Kaip išvengti atkryčio

Reikalingi tam tikri gebėjimai, kurie padėtų įveikti tokias situacijas ir įsitikinti, kad tai įmanoma. Kaskart sėkmingai išvengus galimo atkryčio, didėja ir pasitikėjimas. Todėl kitą kartą ši strategija greičiausiai vėl pasiteisins. Būnant palaikymo stadijoje, tokioms pavojingoms situacijoms galima pasiręsti iš anksto.

Žvelgiant į kelias ateinančias savaites, galima susirašyti situacijas, kai gali kilti pagunda grįžti prie probleminio elgesio.

Po to pacientams padedama susikurti atitinkamas problemos sprendimo strategijas, susirasti alternatyvios veiklos, kontroliuoti aplinką ir pasinaudoti palaikančiais santykiais, pavyzdžiui:

- stiprinti turimas nuostatas, kurios padeda įveikti socialinį spaudimą;
- taikyti susijaudinimo arba pykčio valdymo technikas, kurios padeda įveikti šias neigiamas emocines būkles;
- užmegzti palaikančius santykius, kurie padeda įveikti kitas emocines problemas;
- taikyti nuotaikos keitimo strategijas, kurios padeda atsiriboti nuo potraukių ar troškimų;
- keisti nusistovėjusią tvarką ir taip išvengti situacijų, kai pagunda yra didelė.

### „Paslydimai“ ir atkryčiai

Žmonės dažnai pasmerkia save griežtai gyventi pagal naujas taisykles (nerūkyti, sveikai maitintis, intensyviai sportuoti ir pan.), o atsiradus progai, nuo šio kelio nuklysta. Vos „paslydę“, dauguma pasiduoda, nes mano, kad jiems nepavyko ir kad visiškas atkrytis yra neišvengiamas. Tada jie jaučiasi kalti ir kaltina patys save. Netenkama pasitikėjimo savo problemos sprendimo strategijomis, todėl

daug sunkiau tampa sugrįžti į sveikos gyvensenos kelią. Kiekvienas atkrytis prasideda nuo „paslydimų“, tačiau ne kiekvienas „paslydimas“ būtinai tampa atkryčiu. Galima išmokyti valdyti „paslydimus“ ir kiek galima greičiau grįžti į vėžes. Galima surūkyti vieną cigaretę, tačiau nepradėti vėl rūkyti.

### **Kaip padėti žmonėms iš naujo keistis**

„Paslydimai“ ir atkryčiai gali daug ko mus išmokyti apie mūsų įpročius ir bandymus keistis. Tačiau visų pirma turime pripažinti, kad pirmasis mūsų atsakas gali būti nusivylimas, pyktis ir įniršis.

Pripažinus šiuos jausmus ir nustačius, kas sukėlė „paslydimą“ arba visišką atkrytį, galima išsiaiškinti, kokios situacijos yra „padidėjusios rizikos“, kokias problemas sprendimo strategijas reikėtų sukurti ir kaip tobulės mūsų įgūdžiai.

Gali būti pravartu panagrinėti:

- Ar žmogus turėjo pakankamai tinkamų priemonių rasti alternatyvios veiklos? Ar reikia sukurti daugiau priemonių?
- Ar įmanoma buvo gauti užtekinai paramos? Ar galima būtų sustiprinti esamus palaikančius santykius, padidinti paramą?
- Ar šis patyrimas liudija, kad žmogui reikia specialistų pagalbos sprendžiant problemą?
- Ar žmogus buvo tikrai pasirengęs ir įsipareigojęs keistis, o gal bandymai buvo pernelyg ankstyvi? Ar būtų naudinga pabandyti dar kartą dabar, ar tai reikia labiau apmąstyti ir geriau pasirengti?

Kita vertus, galima pasimokyti iš sėkmingų bandymų išvengti „paslydimų“ padidėjusios rizikos situacijose. Tokios situacijos gali parodyti, kurios strategijos pasiteisina ir kaip tobulėja įgūdžiai. Tai savo ruožtu didina pasitikėjimą.

## 14 DARBINIS DOKUMENTAS. Priklausomybės nuo alkoholio diagnostiniai kriterijai

Labai tikėtina, kad atliekant atrankinę patikrą dėl alkoholio vartojimo, atsiras ne tik žmonių, kurių alkoholio vartojimas yra rizikingas, bet ir vartojančių labai didelius alkoholinių gėrimų kiekius. Diagnozuojant priklausomybės nuo alkoholio sindromą, paprastai taikomos dvi tarptautinės diagnostinės klasifikacijos: Psichinių sutrikimų diagnozavimo ir statistikos vadovas (angl. *Diagnosis and Statistics Manual of Mental Disorders: DSM-IV*) ir Tarptautinė ligų klasifikacija (angl. *International Classification of Diseases: ICD-10*).

### ICD-10 kriterijai

Tiksli priklausomybės diagnozė paprastai nustatoma tik tada, kai bet kuriuo metu per pastaruosius dvylika mėnesių pasireiškė ne mažiau kaip trys iš šių požymių:

- stiprus troškimas arba juntamas neįveikiamas potraukis išgerti alkoholio;
- sunku kontroliuoti alkoholio vartojimo pradžią, pabaigą arba kiekius;
- fizinės abstinencijos būseną nustojus gerti arba pradėjus gerti mažiau (pvz., drebulys, prakaitavimas, greitas širdies plakimas, nerimas, nemiga, rečiau – priepuoliai, dezorientacija, haliucinacijos), taip pat kai alkoholiniai gėrimai vartojami, norint palengvinti abstinencijos simptomus arba jų išvengti;
- tolerancijos požymiai, t.y. norint pasiekti poveikį, kuris iš pradžių atsirasdavo išgėrus mažiau, dabar reikia suvartoti didesnę alkoholio dozę;
- dėl gėrimo vis labiau nepaisoma kitų malonumų arba interesų, reikia vis daugiau laiko alkoholiui gauti arba vartoti ar išgyti nuo jo poveikio (gėrimo išskirtinumas);
- toliau geriamas, nors ir suvokiamas akivaizdžiai žalingos pasekmės, pavyzdžiui, kenksmingas poveikis kepenims, po sunkių išgertuvių atsirandanti depresinė būklė ar alkoholio sąlygojamas pažinimo funkcijos pablogėjimas.

Pacientams, kurie rizikingai arba žalingai vartoja alkoholį arba kuriems yra kliniškai įtariamas žalingas alkoholio vartojimas arba priklausomybė nuo jo, gali būti naudingas tolesnis įvertinimas. Pirmaeilė priemonė – Pasaulinės sveikatos organizacijos dešimties klausimų Alkoholio vartojimo sutrikimų nustatymo testas. Ne mažesnis kaip 20 AUDIT balas liudija priklausomybę nuo alkoholio, todėl pacientus gali tekti nukreipti pas specialistą diagnostiniam įvertinimui ir gydymui. Priklausomybė nuo alkoholio gali būti matuojama Pasaulinės sveikatos organizacijos sudėtinio tarptautinio diagnostinio pokalbio (CIDI-SF 12 months/Composite International Diagnostic Interview, PSO 2002b) priklausomybės nuo alkoholio moduliui. Jį sudaro septyni klausimai priklausomybei nuo alkoholio įvertinti, kai teigiamas atsakymas į ne mažiau kaip keturis klausimus laikomas diagnostiniu (1.1 ir 6.1 klausimai balais nevertinami).

### Sudėtinis tarptautinis diagnostinis pokalbis (CIDI-SF 12 month) priklausomybei nuo alkoholio įvertinti.

**1. Ar koku nors metu per pastaruosius dvylika mėnesių alkoholio vartojimas arba pagirios trukdė Jums mokymo įstaigoje, darbe ar namuose?**

- 1 Taip
- 2 Ne

**1.1. Jeigu taip, kiek dažnai taip buvo per pastaruosius vienerius metus?**

- 1 kartą ar du
- 2 3-5 kartus
- 3 6-10 kartų
- 4 11-20 kartų
- 5 daugiau kaip 20 kartų

**2. Ar per pastaruosius dvylika mėnesių buvote veikiamas alkoholio tokioje situacijoje, kai galėjote susižeisti, pavyzdžiui, vairavote automobilį, vandens transporto priemonę, naudojotės peiliais, šaunamaisiais ginklais, technika ir pan.?**

- 1 Taip
- 2 Ne

**3. Ar per pastaruosius dvylika mėnesių dėl alkoholio vartojimo Jums iškilo emocinių ar psichologinių sunkumų, pavyzdžiui pajutote, kad Jūsų niekas nedomina, jautėtės prislėgtas, buvote įtarus kitų žmonių atžvilgiu, paranojiškas, Jums kilo keistų minčių?**

- 1 Taip
- 2 Ne

**4. Ar per pastaruosius dvylika mėnesių jutote tokį stiprų troškimą ar potraukį išgerti, kad negalėjote susilaikyti?**

- 1 Taip
- 2 Ne

**5. Ar per pastaruosius dvylika mėnesių vieną mėnesį ar ilgiau praleidote didelę laiko dalį gerdami arba stengdamiesi atsigauti nuo alkoholio poveikio?**

- 1 Taip
- 2 Ne

**6. Ar per pastaruosius dvylika mėnesių esate išgėręs daugiau arba gėrėte daug ilgiau negu ketinote?**

- 1 Taip
- 2 Ne

**6.1. Jeigu taip, kiek dažnai taip buvo per pastaruosius vienerius metus?**

- 1 kartą ar du
- 2 3-5 kartus
- 3 6-10 kartų
- 4 11-20 kartų
- 5 daugiau kaip 20 kartų

**7. Ar per pastaruosius dvylika mėnesių koku nors metu turėjote išgerti žymiai daugiau negu išgerdavote anksčiau, kad pasiektumėte tokį patį pageidaujama poveikį?**

- 1 Taip
- 2 Ne

Padidėjusias GGT ir aminotransferazių koncentracijas serume, CDT ir MCV reikšmes dažnai sąlygoja alkoholis. Kadangi šie tyrimai atliekami bendra tvarka kartu su kitais biocheminiais tyrimais, gydytojas turėtų atkreipti dėmesį į šiuos pokyčius, kuriais remiantis galima diagnozuoti žalingą alkoholio vartojimą ir priklausomybę nuo alkoholio.



## 15 DARBINIS DOKUMENTAS. Priklausomybės nuo alkoholio farmakologinis gydymas

### Abstinencijos simptomų gydymas

Nuo alkoholio fiziškai priklausomi žmonės, praėjus 6-24 valandoms po paskutinio alkoholinio vartojimo, dažniausiai pajunta abstinencijos simptomus. Diazepamas rekomenduojamas kaip pirminis vaistas gydant abstinencijos simptomus dėl santykinai ilgos skilimo trukmės ir įrodyto efektyvumo. Pagal standartinį terapinį režimą skiriamas dviejų-dvylikos dienų reguliarių diazepamo dozių kursas, tačiau ne ilgesniam negu dvylikos dienų laikotarpiui, kad būtų apsisaugota nuo priklausomybės rizikos.

Toliau pateikiamoje lentelėje nurodytos rekomenduojamos diazepamo dozės.

Tikslus režimas parenkamas tarp mažų ir didelių dozių schemų, atsižvelgiant į priklausomybės sunkumą ir abstinencijos simptomus.

Diena	Diazepamas (5 mg tabletės)	
	Mažų dozių schema	Didelių dozių schema
1	1-1-1	4-4-4
2	1-0-1	4-3-4
3	0-0-1	3-3-4
4	baigti	3-3-3
5		3-2-3
6		2-2-3
7		2-1-3
8		1-1-3
9		1-1-2
10		1-1-1
11		1-0-1
12		0-0-1
13		baigti

Jeigu pacientas skundžiasi bent vienu iš toliau išvardytų simptomų, abstinencijos sindromui išvengti rekomenduojama skirti diazepamo dozes:

- anksčiau pasireiškę baltoji karštinė arba priepuoliai;
- rytiniai abstinencijos požymiai;
- išgeriama vos atsibudus;
- pacientas sutinka gerti vaistus;
- stebimi abstinencijos požymiai;
- sunki fizinė būklė.

Jeigu pacientui reikalingas abstinencijos gydymas, būtina įvertinti, ar rekomenduotina pacientą nukreipti į specializuotą įstaigą, ar juo galima pasirūpinti pirminės sveikatos priežiūros sąlygomis. Ligonį į ligoninę arba skubios pagalbos įstaigą reikia siųsti tada, kai nustatomos šios sąlygos:

- ankstesni nesėkmingi gydymo bandymai;
- sunkios komplikacijos:
  - pavojus, kad abstinencijos simptomai iš vidutinio sunkumo virs sunkiais;

- sunkus susirgimas;
- šeima negali suteikti pagalbos;
- gretutiniai psichikos sutrikimai;
- nuolatinis kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimas;
- PSP grupė negali valdyti gydymo.

Ambulatorinis abstinencijos gydymas pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje pasirenkamas, esant tokioms sąlygoms:

- kasdien suvartojamo alkoholio kiekis – mažiau negu 25 standartiniai alkoholio vienetai;
- nėra sunkių fizinių ar psichinių komplikacijų;
- pacientas pasižada:
  - nevartoti alkoholio gydymo metu;
  - pasilikti namuose;
  - vengti padidėjusio rizikos veiklos;
- vienas artimasis be priklausomybės problemų turi būti atsakingas už vaistų vartojimo kontrolę ir prižiūrėti gydymąsi;
- gydymo metu namuose neturi būti alkoholinių gėrimų;
- kasdienis ryšys su bendrosios praktikos gydytoju arba slaugytoja (betarpiškai arba telefonu).

Kontraindikacijos ambulatoriniam abstinencijos gydymui:

- orientacijos sutrikimas arba haliucinacijos;
- anksčiau buvusi komplikuota abstinencija;
- epilepsija arba anksčiau pasireiškę priepuoliai;
- prasta mitybos būklė;
- sunkus vėmimas arba viduriavimas;
- savižudybės rizika;
- sunki priklausomybė ir nenoras kasdienės priežiūros;
- nesėkmingas abstinencijos gydymas namuose;
- nekontroliuojami abstinencijos simptomai;
- ūmus fizinis ar psichinis susirgimas;
- kelių psichoaktyvių medžiagų vartojimas;
- gydymui nepalanki namų aplinka.

### **Priklausomybės nuo alkoholio gydymas**

Kai kurie turintys priklausomybę nuo alkoholio patys sėkmingai gyja, ir ne kiekvienam iš jų reikalingas specializuotas gydymas, nors daugeliui – reikalingas. Specializuotas gydymas aprėpia elgesio metodikas ir farmakoterapiją. Pačios efektyviausios metodikos – tai mokymas socialinių įgūdžių, bendruomenės pagalba ir šeimos elgesio terapija, ypač jeigu jomis skatinamas asmens gebėjimas, įgijus savęs valdymo įgūdžių, nustoti gerti arba gerti mažiau, skatinama pažanga ir stiprinama pagalbos asmeniui sistema. Veiksmingi yra ir akamprosatas, opioidų antagonistas naltreksonas ir disulfiramas.

Akamprosatas moduliuoja NMDA-gliutamato sistemą ir pasiteisino kaip veiksminga priemonė didinant detoksikuotų nuo alkoholio priklausomų pacientų susilaikymo rodiklius po šešių ir dvylikos mėnesių stebėjimo laikotarpio. Baigus gydymą, jo poveikis išlieka. Šio preparato dozė – 2 gramai per dieną, skiriama po dvi tabletes kas aštuonias valandas arba po tris tabletes kas dvylika valandų.

Naltreksonas – opioidų antagonistas, kuris, geriamas tris mėnesius, pasitvirtino kaip veiksminga priemonė retinant atkryčius nuo alkoholio priklausomiems pacientams. Nutraukus preparato vartojimą, jo poveikis silpnėja. Skiriama po vieną 50 mg tabletę per dieną<sup>7</sup>.

Disulfiramas slopina alkoholio dehidrogenazės apykaitą. Nors šio preparato veiksmingumo klinikinių tyrimų rezultatai yra prieštaringi, jis naudingas pacientams, kuriems sunku laikytis sprendimo nevartoti alkoholinių gėrimų<sup>8</sup>. Rekomenduojamas dozavimas – viena 250 g dozė kartą per dieną. Į disulfiramo panašų poveikį turi kalcio cianamidas, tačiau pastarojo veikimo trukmė labai trumpa, todėl jį reikia gerti dukart per dieną.

Akamprosatas ir naltreksonas mažina troškimą gerti (potraukį mažinančios medžiagos), o disulfiramo ir kalcio cianamido poveikis yra paremtas nemaloni reakcija, kurią patiria pacientai, po vaisto vartojimo išgėrę alkoholio (sensibilizuojančios medžiagos).

Veiksmingumo stokojančios metodikos – tai priemonės, kuriomis ligoniai šviečiami, konfrontuojamas jų elgesys, gąsdinami arba siekiama „vidinės išvalgos“ bei privalomas dalyvavimas anoniminių alkoholikų susirikiuose. Turima mažai duomenų, leidžiančių teigti, kad bendruosius gydymo rezultatus galima pagerinti pacientams pritaikius skirtingų rūšių gydymą.

Koks būtų geriausias santykio tarp pirminės priežiūros ir specializuotų paslaugų modelis – neaišku, nors, regis, gydymas bendromis jėgomis užtikrina geresnį rezultatą negu teikiant paslaugas atskirai. Ligonio stebėjimas gali sumažinti atkryčio riziką, todėl svarbu, kad pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai ilgą laiką palaikytų ryšius su nuo alkoholio priklausomybės gydytais pacientais, kurie jau nėra specializuotų įstaigų įskaitoje.

---

<sup>7</sup> Lietuvoje registruotas naltreksonas (Revia ®) 50 mg tabletės.

<sup>8</sup> Disulfiramas Lietuvoje neregistruotas, tačiau jo galima įsigyti daugelyje vaistinių kaip Lidevine® (Disulphiramum/Nicotinamidum/Adeninum) pagal vardinius receptus.

## 16 DARBINIS DOKUMENTAS. Vertinimo anketa

Varnele pažymėkite langelį prie atsakymo, kuris geriausiai apibūdina Jūsų gebėjimą įvykdyti kiekvieną uždavinį.

Ar pasibaigus kursams galite:

	<i>Visiškai negaliu</i>	<i>Nelabai galiu</i>	<i>Šiek tiek galiu</i>	<i>Tikrai galiu</i>
• Išmatuoti alkoholio vartojimą standartiniais alkoholio vienetais per savaitę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Atpažinti rizikingai alkoholi vartojančius asmenis pagal jų per savaitę suvartojamą alkoholio kiekį	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Atpažinti rizikingai alkoholi vartojančius asmenis naudojant AUDIT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Atpažinti rizikingai alkoholi vartojančius asmenis naudojant AUDIT-C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Apibūdinti Prochaska ir DiClemente keitimosi stadijų modelį	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Apibūdinti pagrindines trumpos intervencijos sudedamąsias dalis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Suteikti rizikingai alkoholi vartojančiam asmeniui trumpą konsultaciją, atsižvelgiant į jo keitimosi stadiją	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Apibūdinti, kaip pacientai dažniausiai reiškia pasipriešinimą sveikatinimo veiklai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Atsakyti į paciento pasipriešinimą taip, kad neišprovokuotumėte tolesnio ginčo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Keistis informacija, daugiausiai dėmesio skiriant pacientui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Išvardyti problemas, kurias sąlygoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 DARBINIS DOKUMENTAS. Vertinimo anketa

gausiu alkoholio vartojimu ir intoksikacija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Apibūdinti TLK-10 priklausomybės nuo alkoholio kriterijus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Apibūdinti pagrindinius kriterijus, kada priklausomą nuo alkoholio pacientą reikia siųsti į specializuotą gydymo įstaigą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Skirti abstinencijos gydymą namuose pacientui, kuris išgeria 150 g alkoholio per dieną.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prašom pateikti pastabų ar pasiūlymų dėl:

Kursų tempo

.....  
.....

Taikytų metodų

.....  
.....

Kursų medžiagos (dalomosios medžiagos ir vaizdinių priemonių)

.....  
.....

Ačiū už bendradarbiavimą.