



# **PSO mokymo vadovas pirminės sveikatos priežiūros specialistams apie trumpąsias intervencijas, atliekamas alkoholi vartojantiems asmenims**





**PSO mokymo vadovas  
pirminės sveikatos priežiūros  
specialistams apie  
trumpąsias intervencijas,  
atliekamas alkoholį vartojantiems  
asmenims**

# Santrauka

Alkoholio vartojimas gerokai apsunkina ligų naštą ir didina mirtingumą PSO Europos regione. Svarbus vaidmuo mažinant žalingą alkoholio vartojimo poveikį tenka pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoms. Alkoholio vartojimo rizikos nustatymas ir trumposios intervencijos (angl. SBI) yra įrodymais grįstas daugelio į pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigas besikreipiančių pacientų, kuriems būtų naudinga vartoti mažiau alkoholio, poreikių sprendimo metodas. Šiame vadove pateikiama informacija, kaip suplanuoti mokymus ir pagalbą pirminės sveikatos priežiūros specialistams, kad jie, sprenddami dėl alkoholio vartojimo kylančias problemas, savo pacientams galėtų užtikrintai teikti SBI paslaugas. Vadove pateikiama informacija apie SBI ir SBI veiksmingumo įrodymų bei praktinių patarimų, kaip parengti SBI atlikimo programą. Taip pat pateikiama išsami mokomoji medžiaga, kuri padės gilinti organizuojamų mokymų dalyvių žinias ir lavinti įgūdžius.

## Raktažodžiai

Alkoholio vartojimas – prevencija ir kontrolė

Alkoholizmas – rehabilitacija

Vadovėliai

Dėl leidybos kreipkitės į PSO Europos regiono biurą:

Publications

WHO Regional Office for Europe

UN City

Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Prašymo formą dėl dokumentų, informacijos apie sveikatą ar leidimo cituoti arba versti medžiagą galite užpildyti ir internetu Europos regiono biuro svetainėje (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

### © Pasaulio sveikatos organizacija, 2019 m.

Visos leidinio teisės saugomos. Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuras priima prašymus leisti iš dalies arba visiškai atgaminti arba versti savo leidinius.

Šiame leidinyje vartojami pavadinimai ir pateikta medžiaga nelaikytini Pasaulio sveikatos organizacijos nuomone apie kurios nors šalies, teritorijos, miesto ar regiono arba jų valdžios įstaigų teisinę padėtį arba nuomone dėl jų ribų arba sienų nustatymo. Žemėlapiuose brūkšninėmis linijomis apytiksliai žymimos sienos, dėl kurių galutinai nesusitarta.

Konkrečių įmonių arba gamintojų produktų paminėjimas nereiškia, kad Pasaulio sveikatos organizacija jiems pritaria arba juos rekomenduoja labiau negu kitas panašaus pobūdžio įmonės arba produktus, kurie nebuvo paminėti. Patentuotų produktų pavadinimai rašomi didžiosiomis raidėmis, išskyrus atvejus, kai padaryta klaida arba kas nors praleista.

Pasaulio sveikatos organizacija ėmėsi visų pagrįstų atsargumo priemonių, kad patikrintų šiame leidinyje pateiktą informaciją. Vis dėlto išleista medžiaga platinama be jokios aiškios arba numanomos garantijos. Pasaulio sveikatos organizacija neatsako už žalą, patirtą dėl jos naudojimo. Autorių, redaktorių arba ekspertų grupių nuomonė nebūtinai atspindi Pasaulio sveikatos organizacijos sprendimus arba politiką.

Šio mokomojo vadovo autoriaus teisės priklauso PSO ir dr. Niamh Fitzgerald. PSO pripažįsta, kad vadove yra panaudotos anksčiau dr. N. Fitzgerald parengtos metodikos, priemonės, modeliai, procedūros, verslo principų žinios, analitinės koncepcijos, metodai, atradimai, idėjos ir formatai. Dr. N. Fitzgerald suteikia PSO neterminuotą, visame pasaulyje galiojančią, neatšaukiamą, nemokamą ir neišimtinę licenciją naudoti priemonių rinkinį, jį išleisti, atkurti, rodyti, vykdyti, platinti ir rengti jo išvestinius kūrinius, kartu naudojant kūrinių PSO poreikiams.

# Turinys

Padėka .....	v
Santrumpos.....	vi
Pratarmė .....	vii
Kaip naudotis šiuo vadovu.....	viii
<b>ĮVADAS LEKTORIAMS.....</b>	<b>1</b>
<b>Kas yra trumpoji intervencija, atliekama alkoholi vartojančiam asmeniui? .....</b>	<b>2</b>
1 pagrindinė koncepcija. Elgsenos pokyčių etapai .....	3
2 pagrindinė koncepcija. Motyvuojamasis pokalbis.....	4
Trumpųjų intervencijų tipai .....	5
<b>Trumpųjų intervencijų veiksmingumo ir efektyvumo įrodymai.....</b>	<b>7</b>
<b>Kas padeda įtraukti ABI į įprastą praktiką? .....</b>	<b>8</b>
<b>Įrodymų ir praktikos neatitikties mažinimas .....</b>	<b>10</b>
<b>ABI planavimas.....</b>	<b>12</b>
Programos šalininkai .....	12
Paslaugos.....	12
Planavimas sistemos lygmeniu.....	12
<b>Mokymų lektoriams planavimas.....</b>	<b>14</b>
Atsakomybė už lektorių rengimo programos organizavimą .....	14
Asmenys, kurie turėtų būti kviečiami dalyvauti lektorių rengimo programoje ir vesti mokymus bendrosios praktikos specialistams .....	14
Siūloma lektorių rengimo programa .....	15
<b>Mokymo užsiėmimų bendrosios praktikos specialistams planavimas.....</b>	<b>17</b>
Bendrosios praktikos specialistams skirto kurso tikslas ir uždaviniai.....	18
Siūloma bendrosios praktikos specialistų mokymo programa .....	19
<b>MOKYMŲ MEDŽIAGA .....</b>	<b>21</b>
<b>1 modulis. Įvadas, kurso apžvalga ir grupės susitarimas .....</b>	<b>23</b>
Dalijamosios medžiagos 1.1 lapas: kurso tikslas ir uždaviniai .....	25
Dalijamosios medžiagos 1.2 lapas: siūlomos grupės taisyklės .....	26
<b>2 modulis. Požiūris į alkoholį .....</b>	<b>27</b>
Dalijamosios medžiagos 2.1 lapas: požiūris į alkoholį – užduotis .....	29
Dalijamosios medžiagos 2.2 lapas: požiūris į alkoholį – pastabos .....	30
<b>3 modulis. Alkoholio poveikis, vartojimas ir žala .....</b>	<b>35</b>
Dalijamosios medžiagos 3.1 lapas: alkoholio poveikis .....	37
Dalijamosios medžiagos 3.2 lapas: standartiniai alkoholio vienetai ir vartojimo lygiai – viktorina .....	40
Dalijamosios medžiagos 3.3 lapas: standartiniai alkoholio vienetai ir vartojimo lygiai – atsakymai .....	41
Alkoholio vartojimo lygiai, žala ir susijusi terminologija.....	42
<b>4 modulis. ABI: tikslai, įgūdžiai ir praktikos keitimas .....</b>	<b>45</b>

Dalijamosios medžiagos 4.1 lapas: kas yra trumpoji intervencija, atliekama alkoholį vartojantiems asmenims? .....	48
Dalijamosios medžiagos 4.2 lapas: iššūkių įveikimas .....	51
<b>5 modulis. Kaip pradėti pokalbį apie alkoholį .....</b>	<b>55</b>
Dalijamosios medžiagos 5.1 lapas: kaip pradėti pokalbį apie alkoholį .....	57
<b>6 modulis. Alkoholio vartojimo įpročių nustatymas ir grįžtamasis ryšys naudojant AUDIT testą .....</b>	<b>59</b>
Dalijamosios medžiagos 6.1 lapas: AUDIT-C / AUDIT alkoholio vartojimo įpročių nustatymo testai.....	62
Dalijamosios medžiagos 6.2 lapas: AUDIT-C / AUDIT alkoholio vartojimo įpročių nustatymo testai, modulis bendrosios praktikos specialistams .....	65
Dalijamosios medžiagos 6.3 lapas: alkoholio vartojimo įpročių nustatymas, pacientų atvejų analizė – informacija .....	68
Dalijamosios medžiagos 6.4 lapas: alkoholio vartojimo įpročių nustatymas, pacientų atvejų analizė – atsakymai .....	69
Dalijamosios medžiagos 6.5 lapas: reagavimas į priklausomybę.....	70
<b>7 modulis. Pagrindiniai trumposios intervencijos įgūdžiai .....</b>	<b>73</b>
Dalijamosios medžiagos 7.1A lapas: kalbėjimo apie pokyčius skatinimas naudojant atvirusius klausimus – pagrindinis lygis .....	75
Dalijamosios medžiagos 7.2A lapas: pokyčių planavimas – pagrindinis lygis .....	79
Dalijamosios medžiagos 7.2B lapas: pokyčių planavimas – pažengusiųjų lygis (naudojant pasirengimo keistis skalę) .....	81
<b>8 modulis. Trumposios intervencijos – praktinis užsiėmimas .....</b>	<b>83</b>
Dalijamosios medžiagos 8.1 lapas: praktinis užsiėmimas – instrukcijos.....	85
Dalijamosios medžiagos 8.2 lapas: praktinio užsiėmimo stebėjimo forma .....	86
Dalijamosios medžiagos 8.3 lapas: pavyzdinė forma praktikos reflektavimui fiksuoti .....	87
Trumposios intervencijos situacijos analizė – pastabos lektoriui. 1. Piteris .....	91
Trumposios intervencijos situacijos analizė – pastabos lektoriui. 2. Aleksas .....	93
Trumposios intervencijos situacijos analizė – pastabos lektoriui. 3. Veronika .....	95
<b>MEDŽIAGA, SKIRTA PADALYTI PO MOKYMŲ .....</b>	<b>97</b>
<b>Vertinimas ir stebėseną .....</b>	<b>98</b>
Vertinimo ir nuolatinės stebėsenos apsvaistymas .....	98
Reflektavimo skatinimas.....	98
ABI pagalbos seminaras.....	98
<b>Pavyzdinis prieš mokymus dalijamas klausimynas .....</b>	<b>100</b>
<b>Pavyzdinis po mokymų dalijamas klausimynas .....</b>	<b>102</b>
<b>Literatūros sąrašas.....</b>	<b>105</b>

# Padėka

Šio vadovo ir skaidrių autorė yra Socialinės rinkodaros instituto / Jungtinės Karalystės tabako ir alkoholio tyrimų centro (Stirlingo universiteto Sveikatos mokslų ir sporto fakultetas, Škotija, Jungtinė Karalystė) daktarė Niamh Fitzgerald.

Ypatingos padėkos nusipelno projekto ekspertų grupės nariai: dr. Sven Andreasson, Stokholmo priklausomybės centras ir Psichiatrijos tyrimų centras (Stokholmas, Švedija); Krzysztof Brzozka, Valstybinė su alkoholiu susijusių problemų prevencijos agentūra (Varšuva, Lenkija); dr. Ranjita Dhital, Nacionalinis priklausomybių centras, Psichiatrijos, psichologijos ir neurologijos institutas, Londono karališkasis koledžas (Jungtinė Karalystė); dr. Claudia Gandin, PSO Alkoholio ir su juo susijusių sveikatos problemų tyrimo ir sveikatos skatinimo bendradarbiaujantis centras, Nacionalinė alkoholio observatorija – Nacionalinis priklausomybių ir dopingo centras, Aukštesnysis sveikatos institutas (Roma, Italija); dr. Antoni Gual, Ligoninės klinikos Priklausomybių skyrius (Barselona, Ispanija); prof. Nick Heather, Northumbrios universiteto Sveikatos ir gyvybės mokslų fakultetas (Niukaslas prie Taino, Jungtinė Karalystė); Mark Holmes, Notingamšyro sveikatos priežiūros nacionalinis sveikatos priežiūros paslaugų trestas (Notingamas, Jungtinė Karalystė); James Morris, Alkoholio akademija (Londonas, Jungtinė Karalystė); dr. Amy O'Donnell, Niukaslo universiteto Sveikatos ir visuomenės institutas (Niukaslas prie Taino, Jungtinė Karalystė); dr. Vladimir Poznyak, PSO centrinė būstinė, Psichikos sveikatos ir piktnaudžiavimo įvairiomis medžiagomis departamentas; Dag Rekve, PSO centrinė būstinė, Psichikos sveikatos ir piktnaudžiavimo įvairiomis medžiagomis departamentas; dr. Peter Rice, Tayside nacionalinės sveikatos tarnybos garbės konsultantas-psichiatras ir Dandi universiteto Medicinos švietimo instituto garbės vyr. lektorius (Škotija, Jungtinė Karalystė); prof. Emanuele Scafato, PSO Alkoholio ir su juo susijusių sveikatos problemų tyrimo ir sveikatos skatinimo bendradarbiaujantis centras, Nacionalinė alkoholio observatorija – Nacionalinis priklausomybių ir dopingo centras, Aukštesnysis sveikatos institutas (Roma, Italija); prof. Betsy Thom, Midlseksio universiteto Narkotikų ir alkoholio tyrimų centras (Hendonas, Jungtinė Karalystė), ir dr. Konstantin Vyshinski, Sveikatos apsaugos ministerijos Federalinis psichiatrijos ir narkologijos medicinos tyrimų centras (Maskva, Rusijos Federacija).

Už pagalbą ekspertų susitikimuose PSO Europos regiono biuras dėkoja PSO Europos regiono biuro stažuotojoms Lisai Akyol ir Imkei Siefert.

Techninio redagavimo darbus atliko konsultantės dr. Lisa Schölin ir Julie Brummer, programos vadovai – dr. Larsas Mølleris ir PSO Europos regiono biuro Neužkrečiamųjų ligų ir sveikatos visą gyvenimą skatinimo skyriaus direktorius dr. Gaudenas Galea.

PSO Europos regiono biuras norėtų padėkoti „Safe Sociable London“ ekspertų komandai už pastabas dėl sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo, nustatymo testo (angl. Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT) ir trumpalaikių intervencijų integravimo; Colin Angus iš Šefildo universiteto alkoholio tyrimų grupės (sritis: sveikatos ekonomika ir sprendimų mokslas; Jungtinė Karalystė) už indėlį rengiant dalijamosios medžiagos 3.2 lape pateiktą rizikos skaičiuoklę; dr. Zarnie Khadjesari, „King's Improvement Science“ vyresniajai podoktorantūros mokslinei bendradarbei iš Londono karališkojo koledžo Psichiatrijos, psichologijos ir neurologijos instituto Sveikatos paslaugų ir gyventojų tyrimų katedros Sveikatos priežiūros gerinimo centro (Londonas); dr. Paul Toner iš Jorko universiteto Sveikatos mokslų katedros už pagalbą rengiant 6 modulyje naudojamus vertinimo procesus ir dr. Frederico Rosário, Tomaz Ribeiro, pirminės sveikatos priežiūros centro šeimos gydytoji ir ACeS Dão Lafões (Portugalija) su alkoholiu susijusių problemų projekto vadovui, už vertingas pastabas mokymo vadovui.

Dėkojame Tarptautiniam trumpųjų intervencijų, atliekamų alkoholį ir kitas narkotines medžiagas vartojantiems asmenims, tinklui už palaikymą ir Tarptautinei alkoholio, tabako ir kitų narkotinių medžiagų tyrimų asociacijų konfederacijai už ekspertinį darbą rengiant praktikams skirtus tęstinius mokymus.



Šis leidinys parengtas gavus Europos Sąjungos finansinę paramą. Jame pateiktos nuomonės nevertintinos kaip atspindinčios oficialiąją Europos Sąjungos nuomonę.

# Santrumpos

ABI	– trumpoji intervencija, atliekama alkoholį vartojančiam asmeniui
AUDIT	– sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo, nustatymo testas
AUDIT-C	– sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo, nustatymo testas – vartojimas
BA	– trumpa konsultacija
BLC	– trumpa gyvenimo būdo konsultacija
BMI	– trumpas motyvuojamasis pokalbis
CFIR	– konsoliduotasis įgyvendinimo tyrimų modelis
EBI	– išplėstinė trumpoji intervencija
eSBI	– alkoholio vartojimo rizikos nustatymas elektroniniu būdu ir trumpoji intervencija
HBCC	– konsultacija dėl sveikatai kenkiančio elgesio keitimo
IBA	– alkoholio vartojimo rizikos nustatymas ir trumpa konsultacija
MI	– motyvuojamasis pokalbis
OARS	– atvirieji klausimai, patvirtinimai, reflektavimas ir apibendrinimai
SBI	– alkoholio vartojimo rizikos nustatymas ir trumpoji intervencija
SBIRT	– alkoholio vartojimo rizikos nustatymas, trumpoji intervencija ir siuntimas gydytis



# Pratarmė

*Dar niekada nebuvo taip svarbu skatinti įrodymais grįstas intervencijas, tokias kaip alkoholio vartojimo rizikos nustatymas ir trumpoji intervencija, – iš visų PSO regionų Europos regione alkoholio suvartojama daugiausia, per pastaruosius du dešimtmečius išaugo su alkoholiu susijęs mirtingumas. Dabar pats laikas užtikrinti, kad visos valstybės narės turėtų priemonių su alkoholiu susijusias problemas spręsti per pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigas.*

*Europos žalingo alkoholio vartojimo mažinimo 2012–2020 metais veiksmų plane pabrėžiamas gyvybiškai svarbus pirminės asmens sveikatos priežiūros sistemos vaidmuo mažinant su alkoholiu susijusių žalą teikiant alkoholį vartojantiems asmenims SBI paslaugas. SBI tikslas – nustatyti asmenis, kurie išgeria tiek, kad gali pakenkti savo sveikatai, juos motyvuoti ir paskatinti vartoti mažiau arba visai atsisakyti alkoholio. Šios intervencijos yra nevienodos trukmės ir turinio, skiriasi jų teikėjai ir teikimo stilius. Jos nepakeičia priklausomybės nuo alkoholio gydymo paslaugų, tačiau jas papildo. Vyriausybės gali prisidėti prie SBI programų sėkmės, užtikrindamos, kad pirminės asmens sveikatos priežiūros teikėjai gautų būtinus mokymus, išteklius ir struktūrinę paramą.*

*Vadovas skirtas naudoti valstybėse narėse siekiant plėtoti ir gerinti sveikatos priežiūros specialistų mokymą apie alkoholį ir SBI. Kartu su kitomis sveikatos priežiūros sistemos lygmeniu taikomomis palaikomosiomis priemonėmis tokie mokymai gali sumažinti kiekybinį atotrūkį tarp žmonių, kuriems būtų naudinga mažinti alkoholio suvartojimą, ir žmonių, kurie išties sulaukia paramos arba patarimų tai padaryti.*

*Mokomojoje medžiagoje pateiktas SBI modelis yra pagrįstas tarptautinių ekspertų bendra nuomone, prie kurios prieita rengiant diskusijas Tarptautiniame trumpųjų intervencijų, atliekamų alkoholį ir kitas narkotines medžiagas vartojantiems asmenims, tinkle (angl. INEBRIA). Šiame mokymo vadove aprašoma, kaip parengti ir organizuoti mokymus apie SBI pirminės asmens sveikatos priežiūros specialistams. Be to, vadove išsamiai aprašomi interaktyvūs užsiėmimai ir vaidmenų žaidimai, kurie įtraukti į mokymus ir kuriais siekiama ugdyti teikėjų įgūdžius spręsti su alkoholio vartojimu susijusias pacientų problemas. Viename iš skyrių pristatomas įrodymais grįstas alkoholio poveikis žmogaus sveikatai, taip pat sveikatos priežiūros sistemai ir apskritai visai visuomenei. Pateikiama susisteminta informacija apie lektoriams skirtų mokymų organizavimą.*

Gauden Galea

PSO Europos regiono biuro Neužkrečiamųjų ligų ir sveikatos visą gyvenimą skatinimo skyriaus direktorius

# Kaip naudotis šiuo vadovu

Vadovą sudaro trys pagrindiniai skyriai: įvadas lektoriams, mokomoji medžiaga ir medžiaga, skirta naudoti po mokymų.

Įvade lektoriams pateikiama informacija apie alkoholį vartojantiems asmenims atliekamos trumposios intervencijos struktūrą ir tokios intervencijos veiksmingumo, rezultatyvumo ir įgyvendinamumo įrodymai, įskaitant patarimus, kaip šiais įrodymais remtis atliekant intervencijas. Taip pat rasite informacijos, kuri padės planuoti trumpąsias intervencijas, atliekamas alkoholį vartojantiems asmenims, ir naudojantis pateikta medžiaga sudaryti lektoriams ir bendrosios praktikos specialistams skirtų mokymų apie tokias intervencijas planus.

Mokymų medžiaga padalyta į aštuonis užsiėmimus (1 lentelė).

## 1 lentelė. Mokymų užsiėmimai

Modulis	Formatas	Trukmė	Puslapio Nr.
1 Įvadas, kurso apžvalga ir grupės susitarimas dėl taisyklių	Diskusija	20 minučių	24
2 Požiūris į alkoholį	Diskusija grupelėmis	40 minučių	28
3 Alkoholio poveikis, vartojimas ir žala	Pristatymas ir grupės viktorina	40 minučių	36
4 ABI: tikslai, įgūdžiai ir praktika	Diskusija ir darbas grupelėmis	40 minučių	46
5 Kaip pradėti pokalbį apie alkoholį	Diskusija ir savarankiškas darbas	25 minutės	54
6 Įvertinimas ir grįžtamasis ryšys naudojant sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo, nustatymo testą (AUDIT)	Pristatymas ir darbas poromis	60 minučių	58
7 Trumposios intervencijos įgūdžiai: motyvacijos sužadimas ir planavimas	Pristatymas ir darbas poromis	45 minutės	69
8 Praktinis trumposios intervencijos užsiėmimas	Darbas grupėmis po tris	75 minutės	78

Paskutiniame modulyje (naudoti po mokymų skirta medžiaga) pateiktos vertinti prieš mokymus ir po jų naudotinos anketos, taip pat forma, kuri po mokymų padeda praktikams apmąstyti ir valdyti savo mokymąsi.

A large, solid dark blue circle is centered on a white background. Inside the circle, the text "Ķvadas lektoriāms" is written in white, bold, sans-serif font, centered horizontally and vertically.

**Ķvadas  
lektoriāms**

# Kas yra trumpoji intervencija, atliekama alkoholį vartojančiam asmeniui?

*„Trumposios intervencijos – tai praktika, kuria siekiama nustatyti esamą arba galimą problemą dėl alkoholio vartojimo ir paskatinti asmenį ką nors dėl to daryti.“ (1)*

Alkoholiu piktnaudžiaujantiems asmenims tiesiogiai teikiamos trumpųjų intervencijų paslaugos yra įvairios intervencijos (1–4), kurios apima „trumpus pokalbius, kuriais siekiama nekonfrontuojant paskatinti asmenis pagalvoti apie alkoholio vartosenos įpročių keitimą ir (arba) jį suplanuoti, siekiant sumažinti alkoholio vartojimą ir (arba) žalos riziką“ (5). Anksčiau atliekant ABI būdavo pasitelkiamas vertinamasis klausimynas, pagal kurį įvertinamas alkoholio vartojimo lygis ir su alkoholiu susijusių problemų atsiradimo rizika, o asmenims, kuriems reikia pagalbos, teikiamas asmeniškąs grįžtamasis ryšys (1).

Pirminėje sveikatos priežiūroje plačiai paplitęs įrodymais pagrįstas asmenų tikrinimas dėl su alkoholio vartojimu susijusių problemų, siekiant nustatyti asmenis, kuriems būtų pravartu kuo greičiau atlikti intervenciją. Vykdamas kai kurias didelio masto programas (kaip antai Škotijoje, Jungtinėje Karalystėje) pirminėje sveikatos priežiūroje buvo laikomasi labai plataus tikslinio požiūrio – bendrosios praktikos specialistams pateikiamas ilgas galimų būklių ir problemų, dėl kurių rekomenduojama tikrinti, sąrašas (6). Nors taikant šį metodą kai kurie pacientai galbūt ir praspūsdavo, bet bendrosios praktikos specialistams taip buvo patogiau išskirti klausimą apie alkoholį sutelkiant dėmesį į pacientą.

Prie ABI taip pat priskiriamos elektroniniu būdu, pavyzdžiui, per mobiliųjų telefonų programėles ir interneto svetaines, atliekamos intervencijos. Pacientai šiomis intervencijomis gali pasinaudoti savarankiškai, rekomendavus profesionalui, ir naudotis jomis padedami arba patariami, tarkim, pirminės sveikatos priežiūros specialisto. Esama keletu sisteminių apžvalgų grindžiamų įrodymų, kad elektroniniu būdu teikiamos intervencijų paslaugos taip pat veiksmingai, nors ir nedideliu mastu, mažina alkoholio vartojimą. Skaitmeniniu būdu teikiamų alkoholio vartojimo rizikos nustatymo ir trumposios intervencijos paslaugų organizavimo ir teikimo vienam pacientui sąnaudos gali būti mažesnės, ir šios paslaugos gali pasiekti platesnį gyventojų ratą, tačiau asmenys, mažiau motyvuoti keistis, gali jomis nesinaudoti. Šiame mokymo vadove daugiausia dėmesio skiriama gyvai atliekamoms intervencijoms (7).

Mokslinėje literatūroje ir praktikoje trumposios intervencijos vadinamos įvairiais pavadinimais ir žymimos įvairiomis santrumpomis (2 lentelė). Tarptautinėje literatūroje dažniausiai vartojamas terminas **alkoholio vartojimo rizikos nustatymas ir trumpoji intervencija** (angl. *screening and brief intervention* – SBI), o Jungtinėse Amerikos Valstijose – **alkoholio vartojimo rizikos nustatymas, trumpoji intervencija ir siuntimas gydytis** (angl. *screening, brief intervention and referral to treatment* – SBIRT). Jungtinėje Karalystėje labiausiai paplitęs terminas yra **alkoholio vartojimo rizikos nustatymas ir trumpa konsultacija** (angl. *identification and brief advice* – IBA). Ne itin sutariama dėl konkrečių terminų skirtumų, o santrumpa nebūtinai nusako intervencijos turinį arba teikimo būdą.

## 2 lentelė. Trumposioms intervencijoms apibūdinti vartojami terminai

Santrumpa	Terminas
BI	trumpoji intervencija
SBI	alkoholio vartojimo rizikos nustatymas ir trumpoji intervencija
SBIRT	alkoholio vartojimo rizikos nustatymas, trumpoji intervencija ir siuntimas gydytis
ABI	trumpoji intervencija, atliekama alkoholį vartojančiam asmeniui
IBA	alkoholio vartojimo rizikos nustatymas ir trumpa konsultacija
BMI	trumpas motyvuojamasis pokalbis
EBI	išplėstinė trumpoji intervencija
BA	trumpa konsultacija
BLC	trumpa gyvenimo būdo konsultacija
HBCC	konsultacija dėl sveikatai kenkiančio elgesio keitimo
eSBI	alkoholio vartojimo rizikos nustatymas elektroniniu būdu ir trumpoji intervencija

**Terminas „trumpoji intervencija“ aprėpia platų intervencijų, kurios tinka** pirmiau pateiktoms plačioms apibrėžtims, spektrą. Dauguma trumpųjų intervencijų rūšių daugiau ar mažiau remiasi (arba rėmėsi) dviem pagrindinėmis koncepcijomis: pokyčių etapais ir motyvuojamaisiais pokalbiais.

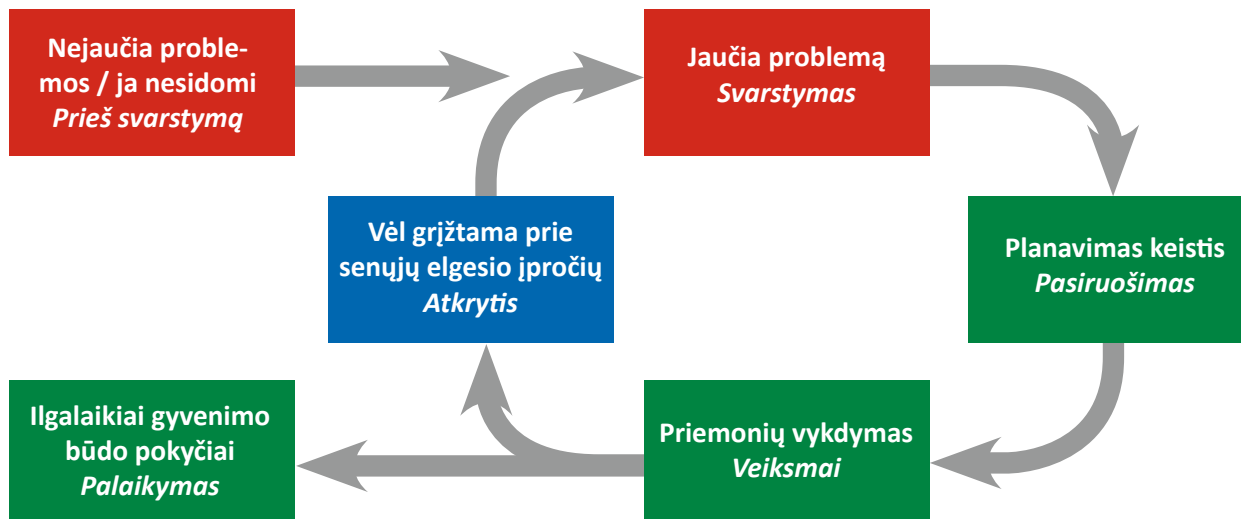
Šiame vadove vartojami terminai: ABI – trumpoji intervencija, atliekama alkoholį vartojančiam asmeniui, į ją įeina ir alkoholio vartojimo rizikos nustatymas, ir SBI – alkoholio vartojimo rizikos nustatymas ir trumpoji intervencija.

## 1 pagrindinė koncepcija. Elgsenos pokyčių etapai

Pokyčių etapus (arba transteorinį elgsenos pokyčių modelį) sudaro penki vienas po kito einantys etapai, kurie negali būti įgyvendinami vienu metu. Jie siejami su konkrečiomis užduotimis, kurias asmuo turi atlikti, kad sąmoningai pakeistų savo elgesį (1 pav.) (8). Aptardami pokyčių etapų modelio įrodymus, Heather & Honekopp (9) taip aprašo šiuos penkis etapus:

- *Etapas prieš svarstymą* – žmogus arba neįaučia problemos, kurią reikia spręsti, arba ją žino, tačiau nenori keisti problemiškos elgsenos.
- Po to seka *svarstymo etapas*, kuriam būdingi prieštaringi jausmai dėl problemiško elgesio ir kurio metu vertinami tokio elgesio ir jo keitimo pranašumai ir trūkumai. Tai dažnai veda į sprendimo priėmimą.
- *Pasiruošimo etape* apsisprendžiama keistis ir įsipareigojama vykdyti veiksmų planą.
- Planas vykdomas pradėjus *veiksmų etapą*, kai asmuo užsiima veikla, kuri turi sukelti pokyčius ir padėti susitvarkyti su kylančiais sunkumais.
- Jeigu veikla vykdoma sėkmingai, asmuo pereina į *palaikymo etapą*, kurio metu dedamos pastangos įtvirtinti įgyvendintus pokyčius.
- Integravęs pokyčius į gyvenimo būdą, asmuo būna užbaigęs visus pokyčių etapus. Vis dėlto atkryčių pasitaiko ir gali prireikti kelių pokyčių ciklo kartojimų (tai vadinama ciklo kartojimu), kol pokyčiai įsitvirtins visam laikui.

## 1 pav. Pokyčių etapai, arba transteorinis elgsenos pokyčių modelis



Šaltinis: pagal Prochaska & DiClemente (8).

Nors pradinė ir adaptuota šio modelio versija yra sulaukusi kritikos, ypač dėl įrodymų, kad intervencijų projektavimas konkrečiam pokyčių etapui yra veiksmingas, stokos, praktikoje skirtingų pasirengimo keistis stadijų samprata yra intuityvi ir naudinga koncepcija. Tai, kad *elgsio pokytis vertinamas kaip procesas, o ne kaip įvykis*, yra ypač stiprus šio modelio aspektas. Tai paranku praktikams, kurie, galvodami, kaip padėti pacientams, nustato realistinius tikslus. Modeliu taip pat galima remtis pagrindžiant mintį, kad nesvarbu, jog žmogus per konsultaciją nejaučia poreikio keistis, kadangi tai yra normali pokyčių ciklo dalis ir nereikia, kad gydytojas neturėtų kištis.

Heather & Honekopp pateikia tokį paaiškinimą (9):

Kokybiškai skirtingų stadijų arba etapų idėja atitinka paprasta kalba išsakytą supratimą apie tai, kas nutinka, kai žmogus ilgainiui keičia elgsio įpročius. Jeigu žmogui, kad ir nenuosekliai, rūpi žala, kurią jo elgsios daro jam pačiam, kokybiškai toks žmogus yra kitokioje situacijoje negu žmogus, kuriam tai nerūpi. Lygiai taip pat žmogus, kuris imasi veiksmų, kad pašalintų arba sumažintų tokią žalą, tikrai yra kokybiškai kitokioje padėtyje negu žmogus, kuris nerimauja, tačiau nedaro nieko, kad tą nerimą apramintų.

Be to, autoriai pažymi, kad pagrindinis šio modelio pranašumas yra svarstymo koncepcija, kai žmogus jaučia prieštarigus jausmus dėl keitimosi. Ši koncepcija pagrindžia individualaus elgsio keitimo metodą, kuris žinomas motyvuojamojo pokalbio pavadinimu ir kurio paskirtis yra mažinti dvilypį nusiteikimą ir stiprinti pasirengimą keistis. Motyvuojamasis pokalbis taip pat yra viena pagrindinių koncepcijų, kuria grindžiama daugelis trumpųjų intervencijų.

## 2 pagrindinė koncepcija. Motyvuojamasis pokalbis

Paprastai tariant, motyvuojamasis pokalbis (MP) yra bendradarbiaujant palaikomas pokalbis, kuris sustiprina paties asmens motyvaciją ir įsipareigojimą keistis (10). Kalbant techniškiau, MP yra bendradarbiaujant palaikomas į tikslą orientuotas bendravimas, ypatingą dėmesį skiriant kalbėjimui apie keitimąsi. Jo paskirtis yra sustiprinti asmeninę motyvaciją ir įsipareigojimą siekti konkretaus tikslo, nesmerkiančioje ir supratingoje aplinkoje išsiaiškinant ir ištyrinėjant paties žmogaus priežastis keistis (10). Trumpoji intervencija ir MP nėra sinonimai.

Kartais per trumpąsias intervencijas motyvuojamuosius pokalbius veda parengti konsultantai, kartais smarkiai kliaujamasi motyvuojamuoju pokalbio tonu, o kartais tik iš dalies pritaikomos kai kurios MP koncepcijos ir principai.

Pagrindinės MP koncepcijos, kurios perkeliamos į trumpąsias intervencijas, pabrėžia paciento savarankiškumą ir į pacientą orientuotą bendradarbiavimą ir sutikimu grįstą požiūrį. Naujausia Miller & Rollnick (10)<sup>1</sup> parengta MP versija sietina su keturiais procesais:

- įtraukimu (santykio užmezgimas, pasitikėjimo įgijimas – išklausymas);
- dėmesio sutelkimu (bendras sutarimas dėl pagrindinės pokalbio temos);
- motyvacijos sužadiniu (aktyvus klausymasis siekiant selektyviai skatinti kalbėjimą apie pokyčius);
- planavimu (bendras sutarimas dėl pokyčių plano ir jo sudarymas).

Šiame vadove aprašytas trumposios intervencijos modelis grindžiamas šia paskutine MP versija, ypač dėl motyvacijos sužadimo ir planavimo procesų. Didžiausias dėmesys skiriamas paciento įtraukimui viso proceso metu. Nors šiuo atveju pokalbio tema yra alkoholis, pabrėžiama, kad prieš pradėdant išsamiai kalbėtis apie alkoholio vartojimą, reikia gauti paciento leidimą.

Nėra minimalios arba pakankamos mokymo dozės, kad bendrosios praktikos specialistas pasiektų konkretų MP kompetencijos lygį, todėl daugumai praktikų, kol įgus, reikės mokymų, grįžtamojo ryšio apie jų pasiekimus ir ugdomojo vadovavimo. Šioje mokymo medžiagoje nepasakojama, kaip vykdyti ugdomąjį vadovavimą arba mokyti praktikus kompetentingai vesti MP. ABI iniciatyvų vadovai raginami mokymus traktuoti ne kaip vienkartinį įvykį, o kaip kompetencijų ugdymo procesą.

Norint išmokyti sumaniai vesti MP, reikia laiko. Kai kurie ankstyvųjų rezultatų tyrimai nuteikia optimistiškai, kadangi pastebėta, jog per konsultaciją rečiau išgirstami neparankūs (konfrontacinio arba nurodomojo pobūdžio) gydytojų atsakymai pacientams gali būti tokie pat svarbūs rezultatams kaip ir įgudimas gerai vesti MP. Todėl lektoriams, kurie dėsto šiame vadove pateiktą medžiagą, svarbiausia padėti praktikams suprasti, kada jie pradeda nurodinėti, įtikinėti arba nepritari pacientams, užuot empatiškai juos išklausę ir naudoję patarimojo, nukreipiančio pokalbio stilių.

## Trumpųjų intervencijų tipai

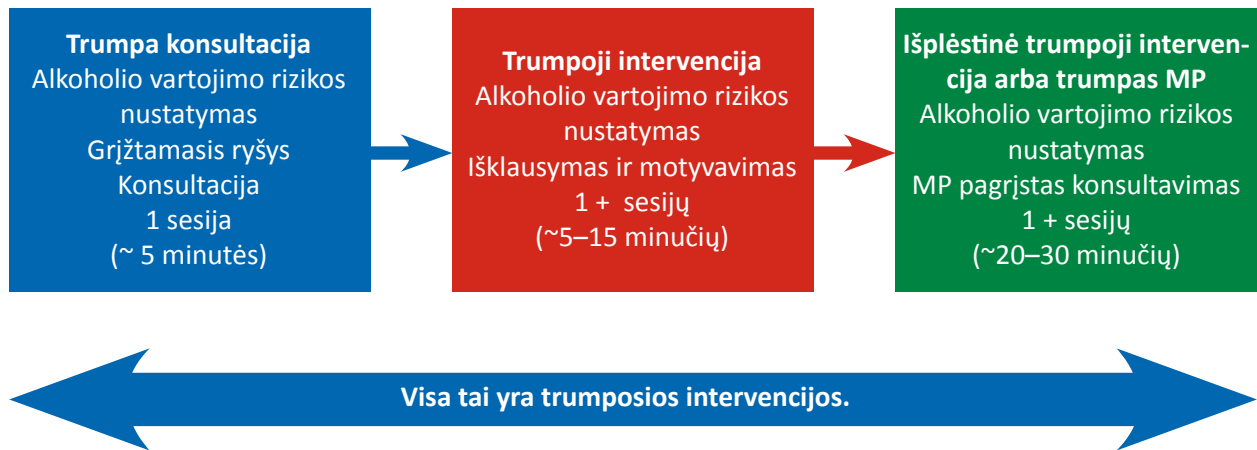
Trumposios intervencijos skiriasi keliais aspektais:

- trukme: nuo penkių minučių iki kelių valandos ar ilgesnių sesijų;
- tonu: duodami patarimai arba žmogus nukreipiamas reikiama linkme;
- pagrįstos MP (arba ne);
- pagrįstos pokyčių etapais (arba ne);
- sutelktos į skirtingą alkoholio keliamų problemų rimtumą (rizikingas / žalingas išgėrinėjimas / priklausomybė nuo alkoholio).

Nors trumpųjų intervencijų trukmė nenulemia jų turinio arba pobūdžio, geriausia jas vertinti kaip nepertraukiamą seką (2 pav.). Nors intervencijos gali būti vadinamos skirtingais pavadinimais ir santrumpomis, vis tiek jos visos yra trumposios intervencijos. Šiame mokymų vadove aiškinamas trumposios intervencijos modelis išsamiai aprašytas 4 modulyje ir prie jo pridėtoje dalijamojoje medžiagoje.

1 Naujausias (trečiasis) *Motivational Interviewing* leidimas išverstas į kelias kalbas ir rekomenduojamas šį kursą vedantiems lektoriams (10).

2 pav. Trumpųjų intervencijų seka





# Trumpųjų intervencijų veiksmingumo ir efektyvumo įrodymai

Keliose iš sisteminių apžvalgų pastebėta, kad ABI daro poveikį pacientams ir ypač mažina jų pačių deklaruojamą alkoholio suvartojimą (11–13). 2007 m. „Cochrane“ apžvalgoje, kuri šiuo metu atnaujinama, išanalizuoti 24 pirminės sveikatos priežiūros įstaigose ir 5 ligoninės priimamuosiuose atliktų tyrimų rezultatai. Visų 29 tyrimų metaanalizė apėmė daugiau kaip 7 000 pacientų, kurių amžiaus vidurkis siekė 43 metus. Tyrimo pradžioje tiriamieji teigė vidutiniškai išgeriantys 306 g (30 standartinių alkoholio vienetų) per savaitę. Dalyviai atsitiktiniu būdu buvo priskirti grupei, kuriai teiktos trumpųjų intervencijų paslaugos, arba kontrolinei grupei (11).

Po vienerių metų žmonės, kuriems buvo suteikta trumposios intervencijos paslauga, nurodė vidutiniškai per savaitę išgeriantys 38 g (keturiais standartiniais alkoholio vienetais) alkoholio mažiau negu kontrolinės grupės tiriamieji. Nauda vyrams buvo akivaizdesnė negu moterims, kadangi tik aštuoniuose tyrimuose rezultatai pateikti pagal lytį ir tik penkiuose jų dalyvavo moterys. Nors autoriai pastebėjo, kad trumpo kontakto (vienkartinės) intervencijos buvo tokios pat veiksmingos kaip ir ilgesnės daugiakontaktės intervencijos, tik viename iš 29 tyrimų buvo atliekama 5 minučių intervencija, o medianinė trukmė siekė 25 minutes (nė į vieną skaičių neįtrauktas alkoholio vartojimo rizikai nustatyti skirtas laikas). Autoriai taip pat priėjo prie išvados, kad nepastebėta jokių poveikio skirtumų lyginant tyrimus, kurie buvo atlikti įprastoje pirminės sveikatos priežiūros praktikoje (veiksmingumo tyrimai), ir tyrimus, kurie buvo atlikti idealiomis tyrimo sąlygomis (efektyvumo tyrimai) (11). Vėliau kilo debatai dėl metodo, pagal kurį tyrimai buvo šitaip klasifikuoti (14), taip pat dėl to, ar esamą trumpųjų intervencijų naudą bylojančių įrodymų bazę galima naudoti įprastoje pirminės sveikatos priežiūros praktikoje (15).

Naujesnėje sisteminėje apžvalgoje, kurią Jonas ir kt. parengė ekspertų grupės „US Preventive Services Task Force“ užsakymu, apžvelgti 23 pirminės sveikatos priežiūros įstaigose atlikti tyrimai (13). Prieita prie išvados, kad geriausi rezultatai gauti atliekant trumpas (10–15 minučių) daugiakontaktes intervencijas, kaip antai du 15 minučių susitikimai su pirminės sveikatos priežiūros gydytoju su vieno mėnesio pertrauka. Po kiekvieno jų praėjus dviem savaitėms, su pacientu penkias minutes telefonu pasikalbėdavo slaugytoja.

Jonas ir kt. pastebėjo, kad vienkartinės labai trumpos (iki 5 minučių) arba trumpos (iki 15 minučių) intervencijos buvo ne tokios veiksmingos arba visai neveiksmingos (13).

Jonas ir kt. atliktoje metaanalizėje, kuri apėmė 10 tyrimų ir 4 332 pacientus, nurodė, kad alkoholio suvartojimas intervencijas gavusioje grupėje, palyginti su kontroline tiriamųjų grupe, per 12 mėnesių sumažėjo 50 g (penkiais standartiniais alkoholio vienetais), o 11–12 proc. mažiau suaugusiųjų nurodė išgėrę daugiau, negu leidžiama vairuoti, arba patyrę alkoholio vartojimo dideliais kiekiais epizodų. Dėl intervencijų poveikio avarių, traumų arba su alkoholiu susijusių kepenų problemų skaičiui įrodymų nepakako. Nors atsiliepimai teikti vangiai, įrodymų apie trumpųjų intervencijų žalą surinkta mažai arba išvis negauta (13).

# Kas padeda įtraukti ABI į įprastą praktiką?

Intervencijos įgyvendinimą galima apibrėžti kaip procesą, kurio metu pradedamos taikyti arba integruojamos aplinkoje įrodymais grįstos intervencijos (16). Intervencijų įgyvendinimo mokslas pats savaime yra atskiras dalykas. Yra daugybė veiksnių ir veiklos rūšių, kurios gali nulemti, ar intervencija bus įgyvendinta, ar ne, modelių (16). Vienas iš tokių modelių yra konsoliduotasis intervencijų įgyvendinimo tyrimų modelis (angl. *Consolidated Framework for Implementation Research* – CFIR), kuriame aprašomi į penkias kategorijas (arba sritis) suskirstyti intervencijos įgyvendinimui svarbūs veiksniai (17), kurie padeda vertinant įvairias sritis, kuriomis galima pasinaudoti įgyvendinant ABI bet kokioje aplinkoje. Tai:

- intervencijos charakteristikos (ABI dizainas);
- išorinė aplinka (platesnis politinis, socialinis, ekonominis kontekstas);
- vidinė aplinka (įgyvendinančios organizacijos struktūriniai, politiniai ir kultūriniai kontekstai);
- žmonės (bendrosios praktikos specialistai, kuriuos ketinama įtraukti);
- įgyvendinimo procesas (veiksmai ir strategijos siekiant įgyvendinimo).

Kiekviena iš šių sričių dalijasi į posričius. Tokie modeliai kaip CFIR įgyvendinant ABI taikyti retai. Vis dėlto Williamsas ir kt. pastebėjo, kad itin didelis pagal vieną ABI programą dėl piktnaudžiavimo alkoholiu tikrintų pacientų skaičius buvo susijęs su intervencijų įgyvendinimo strategijomis išorinėje aplinkoje, vidinė aplinka ir CFIR sričių įgyvendinimo procesu (18).

Nilsen ir kt. taip pat apžvelgė skelbtuose tyrimuose naudotas ABI įgyvendinimo strategijas ir išskyrė keletas pagrindines: rašytinę medžiagą, telerinkodarą, mokymus ir pagalbą bendrosios praktikos specialistams. Apskritai pastebėta, kad intervencijų įgyvendinimo rodikliai augo pagal intervencinių pastangų, tai yra surengtų mokymų ir (arba) suteiktos pagalbos intensyvumą (19). Atlikdami kokybinę apžvalgą, Johnson ir kt. nustatė, kad pakankami ištekliai, mokymai ir rizikos grupės asmenų nustatymas apsieinant be stereotipų buvo pagrindiniai veiksniai, kurie palengvino intervencijų įgyvendinimą vykdant pirminę sveikatos priežiūrą (20).

Neseniai keliose šalyse vykdytas kontroliuojamas atsitiktinės imties ABI įgyvendinimo strategijų pirminės sveikatos priežiūros įstaigose tyrimas parodė, kad finansinės paskatos kartu su mokymais ir pagalba veiksmingai didino užfiksuotą patikrinimų dėl alkoholio keliamos rizikos skaičių ir pasirodė veiksmingesni negu vien mokymai ir pagalba, vien finansinis atlygis, elektroninės SBI paslaugos arba įprastas gydymas (21). Iš šių įgyvendinimo strategijų finansinės paskatos ekonomiškai labiausiai pasiteisino (22).

Deja, negalima visada daryti prielaidos, kad užfiksuoto patikrinimų dėl alkoholio keliamos rizikos arba trumpųjų intervencijų po paskatų skyrimo skaičiaus didėjimas atspindi pacientų situacijos pokyčius ir tai, kokį poveikį tokie pokyčiai gali turėti pacientų rezultatams. Paskatos gali padidinti patikrinimų dėl alkoholio keliamos rizikos arba intervencijų dažnį arba tikimybę, kad pokalbiai, kurie ir taip vykdavo, dabar registruojami ir pateikiami ataskaitose dėl kompensacijų (23). Tokios paskatos, alternatyviai derinamos su mokymais, gali padidinti patikrinimų dėl alkoholio keliamos rizikos formalumą arba pagerinti pokalbių kokybę. Vis dėlto neturint pakankamai žinių apie trumpųjų intervencijų, kurių veiksmingumas labiausiai tikėtinas, sudedamąsias dalis, sunku nuspręsti, kur tiksliai reikėtų sutelkti skatinimo priemones (23). Nors pripažįstama, kad galimi iškraipymai dėl netinkamo pateikimo ir gudravimų (24). Keletas neseniai Jungtinėje Karalystėje atliktų tyrimų pateikė daug žadančių įrodymų, kad finansinės paskatos gali veiksmingai padidinti realių patikrinimų dėl alkoholio keliamos rizikos skaičių pirminės sveikatos priežiūros įstaigose (25–28).

Galiausiai Škotijoje (Jungtinė Karalystė) atliktas kiekybinis didelės nacionalinės ABI įgyvendinimo programos tyrimas atskleidė, kad įgyvendinimo proceso vadovai nesimokė jokio įgyvendinimo modelio ar susijusio mokslo, tad jiems teko mokytis veiksmingų įgyvendinimo strategijų sunkiuoju būdu, bandant ir klystant, nors daugelį sunkumų buvo galima numatyti iš anksto (29). Šie vadovai išskyrė penkias strategijas, kurios galėtų padėti planuojant didelio masto ABI įgyvendinimą bet kurioje aplinkoje:

- didelio siekiamo per konkretų laikotarpį suteiktų ABI paslaugų skaičiaus užsibrėžimas, paskiriant už tikslo pasiekimą atsakingą asmenį;
- aukščiausiojo rango vadovų palaikymo užsitikrinimas nuo pat pradžios;
- intervencijos pritaikymas, vadovaujantis pragmatišku ir bendradarbiavimu grįstu požiūriu, esamai praktikai;
- praktiškų ir tvarių registravimo, stebėsenos ir ataskaitų teikimo sistemų sukūrimas, kad būtų galima atlikti intervencijas prieš įgyvendinant programą plačiu mastu;
- glaudžių darbo santykių užmezgimas su daugiausia su pacientais bendraujančiais darbuotojais, įskaitant lanksčius mokymo ir paramos teikimo metodus (29).

# Įrodymų ir praktikos neatitikties mažinimas

Nors teisės aktuose numatytos priemonės, kuriomis sprendžiami alkoholio įperkamo, prieinamo ir rinkodaros klausimai, gali turėti stipresnę įrodymų bazę, pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų gydytojai kasdien gydo žmones, kurie kenčia nuo būklių, kurias galėjo sukelti arba pasunkinti alkoholio vartojimas. Esama daug įrodymų, kurie leidžia manyti, kad galimybės padėti neišnaudojamos (30–33), tačiau įrodymų, kokia forma turėtų būti teikiama ši pagalba ir kaip geriausia skatinti bendrosios praktikos specialistus arba kaip mokyti juos teikti tokią pagalbą, gerokai mažiau (4,33–36).

Tolesni tyrimai, įskaitant konsultacijų įrašų (gautų gavus leidimą) analizę, galėtų sudaryti sąlygas atlikti elementarų kokybės vertinimą ir padėtų suprasti, kaip pokalbiais su pacientais sėkmingai palaikyti jų elgesio pokyčius (4,37). Taip pat reikia geriau iširti skirtingų rūšių ir mokymų bei pagalbos bendrosios praktikos specialistams modelius, kad būtų galima atsakyti į klausimus, kokia minimali kompetencija ir kvalifikacija būtina, kad ABI paslaugos būtų veiksmingos (36).

Trumpųjų intervencijų pirminės sveikatos priežiūros srityje įrodymų bazė turi kai kurių reikšmingų trūkumų, įskaitant šiuos:

- Tyrimų rezultatai gali būti šališkai linkę į nulinius, tai yra labiau tikėtina, kad bus užfiksuotas mažesnis trumposios intervencijos poveikis arba neužfiksuota jokie poveikio, kadangi kontrolinės grupės dalyvių elgesiui įtakos galėjo turėti atliktas piktnaudžiavimo alkoholiu įvertinimas (13,38).
- Tyrimų rezultatai gali būti šališkai linkę į teigiamus, tai yra labiau tikėtina, kad bus užfiksuotas teigiamas trumposios intervencijos poveikis, kadangi ją gavę dalyviai, jeigu žinos, kad to iš jų tikimasi, bus labiau linkę nurodyti, jog po intervencijos ėmė vartoti mažiau alkoholio, net jeigu jų elgesys ir nepasikeitė (15). Ši hipotezė, kaip pastebėjo Jonas ir kt., išlieka dėl įrodymų, susijusių su tikroju poveikiu sveikatai, stokos (13).
- Mažai žinoma apie tai, kurie konkretūs trumpųjų intervencijų aspektai veiksmingai motyvuoja pacientus keisti įpročius (4,35) arba kurie iš jų veiksmingi skirtingiems pacientams, turintiems skirtingo laipsnio problemų dėl gėrimo ir geriantiems skirtingomis aplinkybėmis. Gaume ir kt. atliktoje apžvalgoje pastebėta, kad vilčių teikia šie trumpųjų intervencijų aspektai: asmeniškai teikiamas grįžtamasis ryšys, pokyčių planavimo užsiėmimai, patarimai, įvairių pokyčių variantų pateikimas, vadovavimo strategijos, pokalbiai apie pacientų pasikeitimus, normų, esamo elgesio ir gyvenimo tikslų neatitikimo supratimas, tačiau aiškių ir nuoseklių jų veiksmingumo įrodymų nėra (4).

Šios žinių spragos rodo būtinybę ketinant ABI programą įgyvendinti šalies arba regiono lygmeniu skirti išteklių tyrimams ir užmegzti ryšius su tyrėjais, kurie rastų kelią turimos sudėtingos įrodymų bazės labirinte.

Tarptautinis trumpųjų intervencijų, atliekamų alkoholį ir kitas narkotines medžiagas vartojantiems asmenims, tinklas<sup>2</sup> yra tyrėjų, praktikų ir politikos kūrėjų, kurie domisi šia sritimi, tinklas. Jie gali šiais klausimais suteikti naudingų patarimų. Užmegzti ryšius su tyrėjais gali padėti ir Tarptautinė alkoholio, tabako ir kitų narkotinių medžiagų tyrimų asociacijų konfederacija<sup>3</sup>.

2 Tarptautinis trumpųjų intervencijų, atliekamų alkoholį ir kitas narkotines medžiagas vartojantiems asmenims, tinklas [interneto svetainė]. Barcelona, Katalonijos vyriausybės sveikatos departamentas (sekretoriatas); 2017 ([www.inebria.net](http://www.inebria.net), prieiga 2017 m. liepos 3 d.).

3 Tarptautinė alkoholio, tabako ir kitų narkotinių medžiagų tyrimų asociacijų konfederacija [interneto svetainė]. Storrs (CT): Konektikuto universitetas; 2017 ([www.icara.uconn.edu](http://www.icara.uconn.edu), prieiga 2017 m. liepos 3 d.).

Būtina ir toliau mokytis, kaip kuo geriau teikti pagalbą bendrosios praktikos specialistams ir jų pacientams, siekiant mažinti su alkoholiu susijusios žalos riziką ir užtikrinti optimalų laiko ir išteklių panaudojimą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Nors jau išryškėjo keletas neatsakytų klausimų, tai neturėtų reikšti, kad tęsdami tyrimus bendrosios praktikos specialistai turėtų nuleisti rankas. Už ABI ir susijusių mokymų bei pagalbos programų įgyvendinimą atsakingi asmenys turėtų pasvarstyti, kaip sukurti ABI įgyvendinimo programas, kad jomis būtų prisidedama prie įrodymų bazės kaupimo.

McCambridge ir Saitz išskiria toliau nurodytas prioritetas tyrimų, kaip pagerinti alkoholio keliamų problemų valdymą sveikatos priežiūros sistemoje, sritis (15). Tai gera pradžia tęsiant darbą šia linkme.

- Ką plačioji visuomenė žino apie nesveiką alkoholio vartojimą ir kokia yra pasirengimo priimti intervencijas reikšmė?
- Kaip klinicistai supranta savo vaidmenį sprendžiant sveikatai žalingo alkoholio vartojimo problemą ir vykdant prevenciją ir kaip būtų galima pagerinti strateginę visos sveikatos priežiūros sistemos mastu vykdomą prevenciją?
- Kokių žinių ir įgūdžių reikia klinicistams, kad jie galėtų vykdyti alkoholio vartojimo dideliais kiekiais prevenciją ir šalinti jo pasekmes?
- Kaip sveikatai žalingo alkoholio vartojimo prevencija ir valdymas gali būti vykdomi gretutinių ligų, daugybinių riziką keliančių įpročių ir būklių bei skirtingų sveikatos priežiūros lygių sąlygomis?
- Kokia rimtesnių sveikatos sutrikimų dėl alkoholio vartojimo gydymo dalis turėtų būti teikiama bendrosios praktikos specialistų ir koks yra šių specialistų vaidmuo?
- Kiek galima sustiprinti intervencijų, atliekamų alkoholiu vartojantiems asmenims, veiksmingumą, palyginti su esama pacientams teikiama sveikatos priežiūra, koks būtų šios veiklos atsiperkamas ir kiek būtų galima sutaupyti?

Kai ABI paslaugos jau teikiamos, tyrimai galėtų būti orientuoti ir į jų kokybę. Siekiant įvertinti kokybę, susieti turinį su rezultatais ir palaikyti bendrosios praktikos specialistų įgūdžių ugdymą, kaip mokymų arba finansinių paskatų programų dalis galėtų būti numatytas konsultacijų garso įrašų (su pacientų sutikimu) pateikimas (39,40). Kai turimi elektroniniai pacientų įrašai, galima bendradarbiaujant su tyrėjais ir siekiant palengvinti tyrimus ateityje kurti aiškias ir veiksmingas trumpųjų intervencijų teikimo ir rezultatų fiksavimo ir stebėsenos sistemas.

Norint surinkti veiksmingai poreikių ir paslaugų teikimo dažnio stebėsenai būtinus duomenis, mažų mažiausiai reikia rinkti pacientų demografinius duomenis, informaciją apie atliktus AUDIT testus ir jų rezultatus, pagal AUDIT testą nustatytų teigiamų įvertinimų (aukštas įvertis), atliktų trumpųjų intervencijų, siuntimų gydytis į kitas įstaigas arba kitų atliktų veiksmų skaičių. Atlikti vertinimus padėtų ir duomenys apie paskesnj pacientų suvartojamo alkoholio kiekį ir atliktus klinikinius tyrimus.

Kai įmanoma, reikėtų vengti vykdyti tą pačią įgyvendinimo ir mokymų programą visose srityse tuo pačiu metu, užuot suplanavus mažesnio masto palyginamus žvalgomouosius tyrimus, kurie leistų nustatyti skirtingų metodų pranašumus. Pagal daugelį lektorių ruošimo programų sėkmingai paruošiami entuziastingai nusiteikę asmenys, tačiau neįvyksta sisteminiai pokyčiai, kurie leistų tiems lektoriams susitikti su bendrosios praktikos specialistais, kurie su pacientais bendrauja daugiausiai, arba užtikrinti, kad šie specialistai išties pakeistų savo darbo metodus.

# ABI planavimas

Įvertinkite visus pirmiau pateiktoje įgyvendinimo tyrimų apžvalgoje aptartus aspektus. Darbas remiantis įrodymais grįsta struktūra, pavyzdžiui, CFIR, pradedant programą veikiausiai padidins sėkmės tikimybę. Priešingai negu CFIR, šiame trumpame įvade iškelti ne visi klausimai iš išsamaus probleminių klausimų, kuriuos reikėtų įvertinti, sąrašo. Jie atspindi tik autorių ir rengiant šį vadovą prisidėjusių specialistų patirtį.

## Programos šalininkai

Įgyvendinant programą, svarbu kuo anksčiau nustatyti jos vykdymo entuziastus bei jai pritariančius aukščiausiojo rango vadovus (šalininkus) ir juos įtraukti. Tokių šalininkų galima rasti per esamas suinteresuotas organizacijas, valstybines įstaigas arba profesines grupes. Jos gali pasinaudoti savo ryšiais vietos sistemos ir pirminės sveikatos priežiūros tinkluose ir nustatyti, kas galėtų palengvinti sistemos lygmens pokyčių, kurių reikės palaikant kasdienį ABI paslaugų teikimą pasibaigus mokymams, diegimą.

Labiausiai tinka vietos įstaigų arba profesinių ar valstybinių organizacijų, į kurių kompetenciją įeina su pacientais daugiausia dirbančių bendrosios praktikos specialistų palaikymas ir jų įgūdžių ugdymas, aukšto lygio klinicistai (jie gali būti ir lektorais). Norint pritraukti tokius žmones, propaguojant SBI nacionaliniu lygmeniu, gali tekti nemažai padirbėti ir profesinių grupių lyderiams. Tuo reikėtų užsiimti programos pradžioje, antraip gali susidaryti situacija, kad (I) lektorai bus parengti vykdyti programą, tačiau bus mažai bendrosios praktikos specialistų, kuriems būtų galima ją organizuoti, arba jų apskritai neatsiras, ir lektorių entuziazmas ilgainiui išblės; arba (II) bendrosios praktikos specialistai bus išmokyti teikti ABI, tačiau praktikoje to nedarys, nes pritrūks sisteminės pagalbos.

## Paslaugos

6 modulyje prašoma bendrosios praktikos specialistams pateikti priklausomybės valdymo pirminėje sveikatos priežiūroje vietos arba nacionalinį protokolą arba schemą. Čia reikėtų nurodyti, kokie gydymo būdai rekomenduojami, kokios priežiūros paslaugos turėtų būti siūlomos, kokios specializuotos pagalbos ir (arba) tarpusavio pagalbos paslaugos siūlomos ir kaip pirminės sveikatos priežiūros specialistai gali padėti pacientams rasti tinkamą būdą atsikratyti priklausomybės nuo alkoholio.

## Planavimas sistemos lygmeniu

Teikiant SBI (atskiros praktikos arba šalies pirminės sveikatos priežiūros sistemos mastu) reikia planuoti sistemiškai, įvertinant toliau išdėstytus aspektus.

- *Plane* turėtų būti aiškiai nurodyta, kaip ABI programa integruojama į platesnę kovos su alkoholiu politikos įgyvendinimo veiklą (pvz., prieinamumo arba rinkodaros kontrolės priemonės arba kitos vietos iniciatyvos). Tai padeda visoms susijusioms šalims vertinti programą kaip platesnio masto partnerystėje atliekamą darbą ir gali sustiprinti įsitraukimą ir įsipareigojimą.
- *SBI suderinimas su kitomis sveikos gyvensenos intervencijomis*, pavyzdžiui, kovos su rūkymu ir nutukimu intervencijomis, gali paskatinti jų palaikymą. Taip pat reikėtų įvertinti, kaip programa dera su kitais valdžios, vietiniais sveikatos priežiūros ar kitų sričių (nusikalstamumo mažinimo, eismo saugos ir vaikų apsaugos stiprinimo) prioritetais ir kaip ji gali prisidėti prie pažangos šiose srityse.
- Taip pat svarbūs ABI programos turinio *planavimas*, trukmė ir tikslinė grupė. Būtina atidžiai ir išsamiai įvertinti esamą praktiką ir sistemas, kuriose vykdomos kovos su alkoholiu ir kitos jas papildančios arba su jomis konkuruojančios iniciatyvos, taip pat ir turimus įrodymus.

- Svarbu turėti aiškias paslaugų *teikimo sistemas* ir suprasti, kas konkrečiai atsakingas už SBI paslaugų teikimą, siuntimą labiau struktūruotam gydymui, kai toks rekomenduojamas, taip pat suprasti konkrečius SBI teikimo būdus.
- Kartu su naudos įrodymais turi būti pateiktas teisingas *sąnaudų ir išteklių* (įskaitant laiką) poreikio vertinimas. Reikėtų pagalvoti apie tai, kur galima rasti papildomų išteklių (jeigu įmanoma). Rengiant finansavimo tikslingumo pagrindimą galima remtis ankstesniuose skyriuose pateiktais ABI ekonomiškumo įrodymais.
- Reikia apsvarstyti, kaip darbuotojai ras laiko lankyti *mokymo kursus* ir ar už jų tarnybą ir laiką bus atlyginta centralizuotai.

# Mokymų lektoriams planavimas

## Atsakomybė už lektorių rengimo programos organizavimą

Turbūt geriausia, kai lektorius ruošia pora arba komanda patyrusių lektorių, kurie gerai išmano alkoholio poveikį ir SBI, geba padėti kitiems įsisavinti mokymo vadove aptartus metodus ir sumaniai vadovauti diskusijoms. Idealiu atveju lektorių rengimo programą palaiko vietos specializuotų įstaigų atstovai, aukštas pareigas einantys bendrosios praktikos specialistai ir vietos sveikatos priežiūros įstaigų vadovai.

## Asmenys, kurie turėtų būti kviečiami dalyvauti lektorių rengimo programoje ir vesti mokymus bendrosios praktikos specialistams

Šis mokymo vadovas nepakeičia įgytos mokymų patirties arba kvalifikacijos. Didžiausią naudą jis duoda tada, kai lektoriai jau turi žinių, kaip veiksmingai vesti mokymus ir organizuoti interaktyvų mokymąsi. Svarbu suburti grupę atsakingų asmenų, kurie turi įgūdžių, kompetencijos ir išteklių mokyti kolegas ir kitus specialistus apie ABI ir, pageidautina, teikti jiems pagalbą. Toliau nurodytos profesionalų grupės vertintinos kaip potencialūs lektoriai:

- bendrosios praktikos specialistai, ypač:
  - atliekantis mokymo funkciją pirminės sveikatos priežiūros sistemoje;
  - kai jų interesų sritis arba specializacija – alkoholio vartojimas ir (arba)
  - kai jų interesų sritis arba specializacija – sveikatos gerinimas arba įpročių keitimas;
- slaugos specialistai, ypač
  - vedantis mokymus savo profesijos atstovams ir (arba)
  - kai jų interesų sritis arba specializacija – alkoholio vartojimo keliamos problemos;
- visuomenės sveikatos specialistai, ypač:
  - kai jų interesų sritis arba specializacija – sveika gyvensena arba įpročių keitimas;
  - kai jų interesų sritis arba specializacija – alkoholio vartojimo keliamos problemos ir (arba)
  - kai jie vadovauja mokymams prevencijos arba pirminės sveikatos priežiūros srityje arba yra už tai atsakingi;
- kiti suinteresuoti aukštos kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialistai, kaip antai: specialistai, kurių kompetencija susijusi su alkoholio keliamomis problemomis, kepenų ligų specialistai, veido ir žandikaulių chirurgai, traumatologai ar psichikos sveikatos konsultantai;
- sveikatos priežiūros sistemos mokymų vadovai arba specialistai, ypač atsakingi už mokymų organizavimą ar vedimą pirminės sveikatos priežiūros specialistams.

Pradiniame kvietime prisijungti prie renkamos grupės reikia nurodyti reikalavimus ir lūkesčius, susijusius su dalyvavimu mokymų programoje, įskaitant šiuos:

- agituoti kolegas ir su pacientais daugiausiai susiduriančius sveikatos priežiūros specialistus dalyvauti ABI mokymų programoje;
- dalyvauti lektorių rengimo kursuose ir iš anksto perskaityti padalytą medžiagą, kai ji pateikiama;
- įsipareigoti rengti SBI mokymus savo sistemoje;
- atlikti reikalaujamus vertinimus;
- palaikyti ir teikti pagalbą vykdant tolesnę stebėseną ir vertinimą.



## Siūloma lektorių rengimo programa

Toliau pateikta siūloma lektorių rengimo programa trunka mažiausiai dvi dienas.

1 DIENA	
8.30–9.00	<i>Dalyvių registracija</i>
9.00–9.30	Oficialus pasveikinimas ir prisistatymas
9.30–9.45	Informacija apie ABI programą Organizatorius / šalininkas
9.45–10.15	Susipažinimas su dalyviais, lūkesčiai ir lektorių rengimas
10.15–11.15	ABI įvadas: pagrindinės koncepcijos, įrodymai ir įgyvendinimas Peržiūrėkite mokymo vadovo įvadą <i>Visos grupės diskusija</i>
11.15–11.45	<i>Kavos pertraukėlė</i>
11.45–12.45	Požiūris į alkoholį – užduotis dalyviams (40 minučių) Aptarimas (20 minučių) <i>Užduotis, atliekama mažomis grupėmis, ir visos grupės diskusija</i>
12.45–13.45	<i>Pietų pertrauka</i>
13.45–14.40	Alkoholio poveikis, alkoholio vartojimo matavimo priemonės ir žala (40 minučių) Aptarimas (15 minučių) <i>Užduotis, atliekama mažomis grupėmis, ir visos grupės diskusija</i>
14.40–15.30	ABI: tikslai, įgūdžiai, praktikos keitimas Diskusija ir darbas mažomis grupėmis
15.30–15.50	<i>Kavos pertrauka</i>
15.50–16.20	Lektoriai aptaria praėjusius užsiėmimus <i>Visos grupės diskusija</i>
16.20–16.50	Pradžia: kaip pradėti pokalbį apie alkoholį Aptarimas <i>Individuali užduotis, užduotis grupėmis ir diskusija</i>
16.20–17.00	<i>Apibendrinimas, 1 dienos pabaiga</i>
2 DIENA	
9.00–9.15	Kartojimas, klausimai, kilusios problemos
9.15–10.15	Alkoholio vartojimo rizikos nustatymas ir grįžtamasis ryšys naudojant AUDIT testą <i>Pristatymas ir vaidmenų užduotis poromis</i>
10.15–10.45	Alkoholio vartojimo rizikos nustatymas ir grįžtamasis ryšys, aptarimas <i>Visos grupės diskusija</i>
10.45–11.15	<i>Kavos pertraukėlė</i>
11.15–12.30	Pagrindiniai trumposios intervencijos įgūdžiai <i>Visos grupės diskusija, vaidmenų užduotis poromis, po to kavos pertrauka</i> Aptarimas (15 minučių) <i>Visos grupės diskusija</i>

12.30–13.15	Svarbiausi įgūdžiai – priklausomybę turinčių pacientų palaikymas <i>Aukšto lygio klinicistas, turintis priklausomų pacientų gydymo pirminės sveikatos priežiūros praktikoje patirties</i> <i>Užduotis mažomis grupėmis</i>
13.15–14.15	Pietų pertrauka
14.15–15.15	Trumpoji intervencija praktikoje: vaidmenų žaidimas <i>Vaidmenų žaidimas grupėmis po tris</i>
15.15–15.35	<i>Kavos pertraukėlė</i>
15.35–16.00	<i>Vaidmenų žaidimas grupėmis po tris</i> <i>Visos grupės diskusija</i>
16.00–16.30	Paskutinio vaidmenų žaidimo valdymas: pasiruošimas, organizavimas, stebėjimas ir konstruktyvaus grįžtamojo ryšio teikimas. Papildoma dalijamoji medžiaga apie bendruosius dėstymo įgūdžius, jeigu tokia naudojama <i>Visos grupės diskusija</i>
16.30–17.00	<i>Prisiminimas, apibendrinimas, įvertinimas</i>

# Mokymo užsiėmimų bendrosios praktikos specialistams planavimas

Būtų naudinga įtraukti mokymo kursą į jau esamą mokymo arba profesinio tobulinimo programą ir pasirūpinti atitinkamų profesinių ir sveikatos priežiūros organizacijų arba mokymo įstaigų akreditacija arba patvirtinimu. Reikėtų atkreipti dėmesį į toliau nurodytus aspektus.

- Šio mokymo vadovo *tikslinė grupė* yra pirminės sveikatos priežiūros specialistai, pirmiausia gydytojai ir slaugytojai, kurie daugiausia dirba su pacientais teikdami bendrosios praktikos / bendrosios sveikatos priežiūros paslaugas.
- Kiekviename mokymo kurse *grupę* turi sudaryti apie 15 bendrosios praktikos specialistų, nors įgudę ir patyrę lektorius, esant fasilitatorių ir šiek tiek pritaikius kursą, jį gali vesti ir daug didesnėms grupėms. Kuo didesnė grupė, tuo mažiau dalyviams suteikiama individualaus grįžtamojo ryšio apie pasiekimus mokantis teikti ABI. Šį trūkumą galima sušvelninti skrupulingai suplanuojant grįžtamojo ryšio teikimą praktikoje po mokymų ir (arba) per tolesnį ugdomąjį vadovavimą bendrosios praktikos specialistams.
- Mokymas yra interaktyvus, todėl *patalpa*, kurioje vyksta mokymai, turi būti pakankamai didelė, kad dalyviai galėtų diskutuoti mažomis grupelėmis, taip pat kad užtektų erdvės jiems išsiskirstyti ir dirbti po du ar tris, nesusėdant grupelėms pernelyg arti viena kitos. Būtina *PowerPoint* programa ir konferenciniai stovai su bloknetais (ir lektorių rengimo, ir bendrosios praktikos specialistams skirtuose kursuose).
- Toliau pateikiama keletas *vertinimo* aspektų, o pavyzdinės mokymų vertinimo formos pateiktos padalyti po mokymų skirtoje medžiagoje. Kaip vertinti, ar mokymai buvo sėkmingi? Yra įvairių vienas už kitą veiksmingesnių būdų tai padaryti. Įvertinti procesą gana paprasta, tačiau su rezultatais gali būti sunkiau. Kurso pabaigos atsiliepimų formos gali praversti užfiksuojant pradines mintis, tačiau tikrojo SBI įgūdžių ugdymo poveikio jomis užfiksuoti nepavyks. Svarbu atlikti vėlesnius vertinimus su lektoriais ir įvertinti mokymo veiklą, kuri organizuojama po lektorių rengimo programos, taip pat kartu su specialistais, kurie su pacientais dirba daugiausia, pasiaiškinti, ar jie atlieka ABI ir kaip tai daro (ir kaip minėta anksčiau, pasinaudoti stebėsenos duomenimis).

4.1 dalijamosios medžiagos lape pateiktoje schemoje pavaizduoti pagrindiniai ABI etapai, kaip jie aiškina mi šiame mokymo vadove. 3 lentelėje paaiškinta, kaip skirtinguose šiame vadove pateiktuose mokymo užsiėmimuose suteikiama atitinkama informacija schemoje (2 pav.) pateiktais etapais.

### 3 lentelė. Kaip šiame mokymo kurse aprėpiami trumposios intervencijos etapai

Schemos etapas	Mokymo veikla	Su etapu nesusiję skyriai
1. Problemos pristatymas	3 modulis. Alkoholio poveikis, vartojimas ir žala 5 modulis. Kaip pradėti pokalbį apie alkoholį	
2. Alkoholio vartojimo rizikos nustatymas ir grįžtamasis ryšys	3 modulis. Alkoholio poveikis, vartojimas ir žala 6 modulis. Alkoholio vartojimo rizikos nustatymas ir grįžtamasis ryšys naudojant AUDIT testą	2 modulis. Požiūris į alkoholį 4 modulis. Trumposios intervencijos tikslai, įgūdžiai ir praktikos keitimas
3. Problemos aptarimas	7 modulis. Pagrindiniai trumposios intervencijos įgūdžiai	8 modulis. Trumposios intervencijos praktinis užsiėmimas
3a. Motyvacijos sužadimas	6 modulis. Alkoholio vartojimo rizikos nustatymas ir grįžtamasis ryšys naudojant AUDIT testą	
3b. Planavimas	7 modulis. Pagrindiniai trumposios intervencijos įgūdžiai	

Bet kuriuo metu leidžiama pasitraukti arba tęsiama.

## Bendrosios praktikos specialistams skirto kurso tikslas ir uždaviniai

### Tikslas

Bendrosios praktikos specialistams skirto kurso tikslas yra stiprinti šių specialistų įgūdžius, kad jie teikdami SBI paslaugas galėtų kompetentingai ir tinkamai savo pacientams kelti klausimus dėl alkoholio vartojimo ir į juos atsakyti.

### Uždaviniai

Baigę kursą, dalyviai:

- 1) bus apsvarstę savo ir kitų požiūrį į alkoholį ir tai, kokią įtaką požiūris gali daryti ABI paslaugų teikimui;
- 2) gebės bendrais bruožais nusakyti, kaip ir kokią žalą alkoholis daro asmens, kuris geria, fizinei ir psichikos sveikatai ir visuomenei apskritai;
- 3) gebės bendrais bruožais apibrėžti nacionalines ir (arba) tarptautines rekomendacijas dėl alkoholio vartojimo ir nustatyti standartinių alkoholio vienetų skaičių įvairiuose alkoholiniuose gėrimuose;
- 4) supras pagrindinius motyvuojamojo pokalbio apie elgsenos pokyčius su pacientais principus ir įvairius SBI elementus;
- 5) bus apmąstę galimybes ir iššūkius, kurie kyla jiems patiems, jų praktikai ir pacientams, teikiant alkoholį vartojantiems asmenims SBI paslaugas;
- 6) žinos įvairių būdų, kaip pateikti alkoholio vartojimą kaip problemą asmenims, kuriems gali būti naudinga trumpoji intervencija arba kitokia pagalba sprendžiant alkoholio vartojimo problemą;
- 7) gebės tiksliai, objektyviai ir nesmerkdamai nustatyti savo pacientų alkoholio vartojimo lygį ir dėsningumų ir teikti grįžtamąjį ryšį, naudodamiesi AUDIT C ir išsamia AUDIT alkoholio vartojimo rizikos nustatymo priemone;

- 8) žinos, ką ir kaip atsakyti į pateikiamus klausimus, kokias paslaugas pasiūlyti ir kur nurodyti kreiptis pagalbos asmenims, susiduriantiems su įvairaus sunkumo problemomis dėl alkoholio vartojimo;
- 9) supras, kokie pagrindiniai įgūdžiai būtini trumpajai motyvuojančiai intervencijai atlikti: įtraukimas, kalbėjimo apie pokyčius paskatinimas, pokyčių alternatyvų paieška ir pokyčių planavimas;
- 10) bus turėję galimybę stebėti, praktikuotis atlikti SBI ir gauti grįžtamąjį ryšį apie šių paslaugų teikimą.

## Siūloma bendrosios praktikos specialistų mokymo programa

1 DIENA	
8.30–9.00	<i>Dalyvių registracija</i>
9.00–9.30	Oficialus pasveikinimas ir prisistatymas Informacija apie ABI programą Organizatorius / šalininkas
9.30–9.50	1 modulis. Įvadas, kurso aptarimas ir grupės susitarimas <i>Diskusija</i>
9.50–10.30	2 modulis. Požiūris į alkoholį <i>Diskusija mažomis grupelėmis</i>
10.30–11.00	<i>Kavos pertraukėlė</i>
11.00–11.40	3 modulis. Alkoholio poveikis, alkoholio vartojimo matavimo priemonės ir žala <i>Pristatymas ir grupės viktorina</i>
11.40–12.20	4 modulis. ABI: tikslai, įgūdžiai ir praktikos keitimas <i>Diskusija ir darbas mažomis grupelėmis</i>
12.20–12.45	5 modulis. Kaip pradėti pokalbį apie alkoholį <i>Diskusija ir savarankiškas darbas</i>
12.45–13.45	<i>Pietų pertrauka</i>
13.45–14.45	6 modulis. Alkoholio vartojimo rizikos nustatymas ir grįžtamasis ryšys naudojant AUDIT <i>Pristatymas ir darbas poromis</i>
14.45–15.30	7 modulis. Pagrindiniai trumposios intervencijos įgūdžiai <i>Pristatymas ir darbas poromis</i>
15.30–15.50	<i>Kavos pertraukėlė</i>
15.50–17.05	8 modulis. Trumposios intervencijos praktinis užsiėmimas <i>Darbas grupelėmis po tris</i>
17.05–17.30	Apibendrinimas, įvertinimas, kurso pabaiga





**Mokymų medžiaga**

Lektoriams rengti / bendrosios praktikos specialistams mokyti skirta mokymo medžiaga pateikta 4 lentelėje.

**4 lentelė. Mokymo medžiaga, skirta lektoriams rengti / bendrosios praktikos specialistams mokyti**

<b>Modulis</b>	<b>Formatas</b>	<b>Trukmė</b>
1. Įvadas, kurso apžvalga ir grupės susitarimas	Diskusija	20 minučių
2. Požiūris į alkoholį	Diskusija grupelėmis	40 minučių
3. Alkoholio poveikis, vartojimas ir žala	Pristatymas ir grupės viktorina	40 minučių
4. ABI: tikslai, įgūdžiai ir praktikos keitimas	Diskusija ir darbas grupelėmis	40 minučių
5. Kaip pradėti pokalbį apie alkoholį	Diskusija ir savarankiškas darbas	25 minutės
6. Alkoholio vartojimo rizikos nustatymas ir grįžtamasis ryšys naudojant AUDIT testą	Pristatymas ir darbas poromis	60 minučių
7. Trumposios intervencijos įgūdžiai: motyvacijos sužadėjimas ir planavimas	Pristatymas ir darbas poromis	45 minutės
8. Trumposios intervencijos praktinis užsiėmimas	Darbas grupelėmis po tris	75 minutės



# 1 modulis. Įvadas, kurso apžvalga ir grupės susitarimas (20 minučių)

## Mokymosi rezultatai

Baigę 1 modulį, dalyviai:

- bus susipažinę su bendru mokymo kurso tikslu ir struktūra;
- bus prisistatę ir paaiškinę, ko tikisi iš mokymų;
- bus susitarę dėl pagrindinių taisyklių, siekiant užtikrinti teigiamą mokymosi patirtį.

## Ko reikės

- kurso programos (lektorius parengs iš anksto);
- *dalijamosios medžiagos 1.1 lapo: kurso tikslas ir uždaviniai* (po vieną kopiją kiekvienam dalyviui);
- *dalijamosios medžiagos 1.2 lapo: siūlomos grupės taisyklės*;
- 2–8 skaidrių iš *PowerPoint* pateikties, projektoriaus ir ekrano;
- bloknoto, žymiklių.

## Pasiruošimas

- Paruoškite kurso programą atsižvelgdami į turimą laiką ir prioritetus.
- Peržiūrėkite mokymo kurso įvadinę informaciją ir pagrindimą, kuris pateiktas šio vadovo skyriuje „Įvadas lektoriams“.
- Pakoreguokite dalijamosios medžiagos *1.1 lapą: kurso tikslas ir uždaviniai*, kad jame atsispindėtų kurso trukmė ir pagrindiniai akcentai.
- Susipažinkite su 2–8 skaidrėmis ir *dalijamosios medžiagos 1.2 lapu: siūlomos grupės taisyklės*.
- Bloknote užrašykite antraštę „Lūkesčiai“.

## Eiga

1. Visus pasveikinkite ir prisistatykite kaip lektorius. Trumpai išdėstykite mokymų aplinkybes naudodamiesi pasiruoštais užrašais (3 skaidrė).
2. Paprašykite visų dalyvių prisistatyti grupei (4 skaidrė) nurodant:
  - vardą;
  - pareigas ir atliekamas funkcijas darbe, darbo vietą;
  - ko tikisi iš mokymų (lūkesčius).
3. Kiekvienam dalyviui kalbant surašykite jų lūkesčius bloknote. Visiems dalyviams prisistačius, paaiškinkite, kad per mokymus, kai įmanoma, remsitės ant lapo surašytais lūkesčiais, ypač kurso pabaigoje, kai bus skirta laiko įvertinti, ar mokymai pateisino dalyvių lūkesčius, ar ne. Jeigu kas nors pasiūlys temą, kuri nebus aptariama, pasakykite tai ir pasistenkite nurodyti klausimą uždavusiam dalyviui tinkamą šaltinį, kuriame jis galėtų rasti rūpimus atsakymus.
4. Padalykite *1.1 lapą: kurso tikslas ir uždaviniai* ir aptarkite tikslus ir uždavinius (5 skaidrė) bei trumposios intervencijos apibrėžtį (6 ir 7 skaidrė).

5. Aptarkite praktinius dalykus, įskaitant:
  - kur yra tualetai;
  - priešgaisrines procedūras, kur yra gaisriniai išėjimai ir ką daryti atsitikus nelaimei;
  - prašymą išsijungti mobiliuosius telefonus;
  - informaciją, kada bus kavos / arbatos ir pietų pertraukos;
  - rūkymo taisykles;
  - kitus svarbius praktinius klausimus.
6. Kiekvienam dalyviui paduokite *dalijamosios medžiagos 1.2 lapą: siūlomos grupės taisyklės*. Atkreipkite dėmesį, kad tai ganėtinai akivaizdžios normos, kurių profesionalūs asmenys bet kuriuo atveju laikytųsi, tačiau paranku aiškiai dėl jų susitarti nuo pat pradžių, jeigu susidarytų nenumatyta situacija ir kiltų kokių nors sunkumų (8 skaidrė).
7. Paklauskite dalyvių, ar jie norėtų ką nors pridėti prie sąrašo. Jeigu taip, pasižymėkite jų pastabas. Pasi-  
teiraukite, ar visi sutinka su tokiomis kurso taisyklėmis.

## Dalijamosios medžiagos 1.1 lapas: kurso tikslas ir uždaviniai

### Tikslas

Šio kurso tikslas yra stiprinti bendrosios praktikos specialistų įgūdžius, kad jie teikdami SBI paslaugas galėtų kompetentingai ir tinkamai savo pacientams kelti klausimus dėl alkoholio vartojimo ir į juos atsakyti.

### Uždaviniai

Baigę kursą, dalyviai:

- 1) bus apsvaustę savo ir kitų požiūrį į alkoholį ir tai, kokią įtaką ABI paslaugų teikimui gali daryti požiūris;
- 2) gebės bendrais bruožais nusakyti, kaip ir kokią žalą alkoholis daro asmenims, kurie geria, fizinei ir psichikos sveikatai ir visuomenei apskritai;
- 3) gebės nustatyti standartinių alkoholio vienetų skaičių įvairiuose alkoholiniuose gėrimuose ir su skirtingais vartojimo lygiais susijusią riziką;
- 4) supras motyvuojamojo pokalbio apie elgsenos pokyčius su pacientais pagrindinius principus ir įvairius SBI elementus;
- 5) bus apmąstę galimybes ir iššūkius, kurie kyla jiems patiems, jų praktikai ir pacientams, teikiant SBI paslaugas;
- 6) žinos įvairių būdų, kaip pateikti alkoholio vartojimą kaip problemą asmenims, kuriems gali būti naudinga trumpoji intervencija arba kitokia pagalba, sprendžiant problemą dėl alkoholio vartojimo;
- 7) gebės tiksliai, objektyviai ir nesmerkdami nustatyti savo pacientų alkoholio vartojimo lygį ir dėsningumus ir teikti tinkamą grįžtamąjį ryšį, naudodamiesi AUDIT C ir išsamia AUDIT alkoholio vartojimo rizikos nustatymo priemone;
- 8) žinos, ką atsakyti į pateikiamus klausimus, kokias paslaugas pasiūlyti ir kur nurodyti kreiptis pagalbos asmenims, susiduriantiems su įvairaus sunkumo problemomis dėl alkoholio;
- 9) supras, kokie pagrindiniai įgūdžiai būtini trumpajai motyvuojančiai intervencijai atlikti: įtraukimas, kalbėjimo apie pokyčius paskatinimas, pokyčių alternatyvų paieška ir pokyčių planavimas;
- 10) bus turėję galimybę stebėti, praktikuoti atlikti SBI ir gauti grįžtamąjį ryšį apie šių paslaugų teikimą.

## Dalijamosios medžiagos 1.2 lapas: siūlomos grupės taisyklės

- ✓ *Gerbkime vieni kitus, net kai nesutariame.* Turime pripažinti įvairovę ir savo skirtumus. Diskusijoje apie alkoholio vartojimą ir jo sukeltas problemas kartais gali iškilti jautrių aspektų ir pasireikšti stiprūs jausmai ir emocijos. Svarbu pripažinti ir priimti šiuos skirtumus ir kiekvieno mūsų teisę išreikšti požiūrį ir jausmus, net jeigu mes ne visada jiems pritariame.
- ✓ *Menkinimo (užgauliojimo arba pažeminimo) neturi būti.* Jeigu nesutinkame su požiūriu ar nuomone, turime teisę ją užginčyti. Taip pat turime gerbti žmonių teisę tą nuomonę ar požiūrį išsakyti, nors jam ir nepritariame. Užginčijame požiūrį arba elgesį, bet ne žmogų. Taip pat privalome įvertinti ir valdyti savo požiūrio ir elgsenos poveikį kitiems žmonėms ir jų jausmams.
- ✓ *Išklausykime, ką sako kiti, jų nepertraukdami.* Kiekvienam turi būti suteikta tokia pat galimybė dalyvauti ir būti išklausytam. Žmonėms turi būti suteikta proga pakalbėti ir išsakyti požiūrį ir nuomonę nepertraukiamais. Šis kursas suplanuotas siekiant užtikrinti, kad žmonės galėtų dalyvauti lygiomis teisėmis.
- ✓ *Nevėluokime.* Lektoriai įsipareigoja laiku užbaigti dieną ir tikisi, kad dalyviai po pertraukėlių taip pat grįš laiku.
- ✓ *Dalyvaukime aktyviai ir konstruktyviai.* Kuo daugiau įdėsime į mokymus, tuo daugiau iš jų gausime. Mokymo kursas suplanuotas interaktyviai, suteikiant daug galimybių aktyviai dalyvauti, dalytis informacija ir žiniomis ir mokytis vieniems iš kitų. Įsipareigojame kiekviename modulyje ir užsiėmime stengtis kuo geriau išmokti patys, o paprašyti – aktyviai ir konstruktyviai teikti grįžtamąjį ryšį kitiems.
- ✓ *Prireikus klauskime.* Į mokymus ateiname turėdami skirtingų žinių ir patirties. Kiekvienas dalyvis privalo pats pasirūpinti savo supratimu ir klausti, kai neaišku arba kai reikia papildomos informacijos.
- ✓ *Gerbkime konfidencialumą.* Svarbu, kad žmonės jaustųsi patogiai išsakydami savo požiūrį ir nuomonę ir žinotų, kad viskas, kas bus pasakyta, liks už šių durų. Nesitikėkime, kad dalyviai dalysis asmenine informacija apie savo pačių, šeimos ar kolegų elgesį, jeigu jie jausis nepatogiai. Viskas, kas yra pasakoma, turi likti konfidencialu, įskaitant informaciją ar nuomones apie įstaigas ar pacientus.
- ✓ *Mėgaukimės mokymais.* Geriausiai išmokstame tada, kai esame atsipalaidavę ir mums smagu. Visų dalyvių rūpestis yra užtikrinti, kad užsiėmimai būtų smagūs visiems juose dalyvaujantiems įsitraukiant į užduotis, pateikiant nuomonę ir, kur įmanoma, grįžtamąjį ryšį.

# 2 modulis. Požiūris į alkoholį (40 minučių)

## Mokymosi rezultatai

Baigę 2 modulį, dalyviai bus apsvarstę savo ir kitų požiūrį į alkoholį ir tai, kokį poveikį požiūris gali turėti ABI paslaugų teikimui.

## Ko reikės

- *Dalijamosios medžiagos 2.1 lapo: požiūris į alkoholį – užduotis* (po vieną kopiją kiekvienam dalyviui).
- *Dalijamosios medžiagos 2.2 lapo: požiūris į alkoholį – pastabos* (po vieną kopiją kiekvienam dalyviui).
- 9–11 skaidrių.

## Pasiruošimas

Įvertinkite, ką jaučiate skaitydami teiginius, ir perskaitykite *dalijamosios medžiagos 2.2 lapą: požiūris į alkoholį – pastabos*. Būkite pasirengę pateikti šią informaciją dalyviams kartu su kita turima papildoma informacija.

## Eiga

1. Suskirstykite dalyvius į grupes po tris–penkis žmones.
2. Paaiškinkite, ką reikės daryti (10 skaidrė).
  - Kiekvienai grupei bus pateiktas lapas su teiginiais, kuriais nusakomas požiūris į alkoholį (pavyzdžiais, ką žmonės gali pasakyti apie įvairų alkoholio vartojimo elgesį, politiką ir riziką).
  - Kiekviena grupelė turi aptarti visus teiginius iš eilės ir nuspręsti, ar jiems pritaria, ar ne. Dalyviai gali rinktis „nežinau“, jeigu nesutaria arba randa argumentų ir už, ir prieš.
  - Teisingų ar neteisingų atsakymų nėra. Svarbiausia diskutuoti.
  - Grupelės turi būti pasiruošusios pakalbėti apie savo sprendimus, ypač dėl kontraversiškių teiginių.
3. Padalykite dalyvius po *dalijamosios medžiagos 2.1 lapą: požiūris į alkoholį – užduotis*. Jeigu naudosite užduoties lapą, paaiškinkite, kad grupei reikia pildyti tik VIENĄ lapą, o ne dirbti kiekvienam savarankiškai. Paprašykite, kad grupės pradėtų diskusijas nuo skirtingų teiginių, pvz., 1 grupė – nuo pirmojo, 2 grupė – nuo ketvirtojo, 3 grupė – nuo septintojo.
4. Jeigu grupė greitai priima sprendimą, paprašykite jų įsivaizduoti, kodėl kitų nuomonė gali būti kitokia. Priminkite grupėms, kad svarbiausia užduoties dalis yra diskusija; nėra svarbu užbaigti pirmiesiems!
5. Diskretiškai klausykitės vykstančių diskusijų, kad aptardami užduotį galėtumėte paminėti kilusius probleminius klausimus / mitus. Maždaug po 10–15 minučių (ar kito paskirto laiko) užbaikite diskusijas ir pereikite prie toliau aprašyto aptarimo. Jeigu grupelės baigia užduotį greičiau, modulį taip pat užbaikite greičiau.

## Aptarimas

- Visiems dalyviams klausantis, paprašykite kiekvienos grupelės iš eilės pasirinkti po vieną teiginį, kuris išprovokavo gerą diskusiją, ir išdėstyti iškeltus klausimus bei priežastis, kodėl buvo priimtas konkretus sprendimas.

Padėkite klausimais ir patarimais.

- Paklauskite, kodėl teiginys pasirodė ginčytinas.
- Remkitės *dalijamosios medžiagos 2.2 lape: požiūris į alkoholį – pastabos* išskirtais punktais.
- Paminėkite įdomius pastebėjimus, kuriuos pavyko nugirsti vykstant diskusijoms.
- Jeigu grupelės lengvai priėjo prie išvados dėl teiginio, paklauskite, kodėl, jų manymu, kiti galėtų laikytis priešingo požiūrio, ir pateikite pavyzdžių, jeigu nesulauksite atsakymo.
- Paklauskite, ką mano kitų grupių nariai.
- Aptarkite kuo daugiau teiginių. Paaiškinkite, kad visi gaus po dalijamosios medžiagos lapą, kuriame bus aptarti visi teiginiai.
- Pabrėžkite frazes, kurios vartojamos teiginiuose apibūdinant alkoholio vartojimo įpročius, kaip antai: nesaikingas gėrimas, alkoholio vartojimas dideliais kiekiais, gėrimas per daug arba problemos dėl alkoholio. Atkreipkite dėmesį, kad daugelis šių frazių yra subjektyvios. Paaiškinkite, kad apie įvairaus alkoholio kiekio keliamą riziką bus kalbama vėliau.
- Užbaikite 2 modulį klausimais:
  - ką dalyviai mano apie šį modulį;
  - ar jiems pasirodė, kad požiūris yra svarbus;
  - kaip, jų manymu, požiūris gali paveikti jų darbą.
- Padalykite dalyviams po *medžiagos 2.2 lapą: požiūris į alkoholį – pastabos*.

### **Pagrindiniai aspektai (11 skaidrė)**

- Mūsų požiūris į alkoholį, jo keliamą riziką ir skirtingą alkoholio vartojimo lygį arba skirtingai išgeirančius asmenis turi įtakos trumposios intervencijos atlikimo būdui ir laikui.
- Trumposios intervencijos gali padėti žmonėms informuotai apsispręsti dėl gėrimo, tačiau jos nepakeičia visai populiacijai skirtos alkoholio ribojimo politikos (kaina, prieinamumas, rinkodara).
- Empatija pacientui, kuris geria, yra vienas pagrindinių trumpųjų intervencijų sėkmės veiksnių.

## Dalijamosios medžiagos 2.1 lapas: požiūris į alkoholį – užduotis

Su visa grupe aptarkite ir išnagrinėkite, ar labiau pritariate, ar nepritariate kiekvienam teiginiui. Galite rinktis „nežinau“, jeigu nesutariate arba randate daug argumentų už ir prieš.

Teiginys	Sutinku	Nežinau	Nesutinku
Vis tiek nuo ko nors mirsi, todėl reikia džiaugtis gyvenimu ir pernelyg nesukti galvos dėl patarimų dėl gyvenimo būdo.			
Sveikatos patarimai keičiasi taip dažnai, kad nėra prasmės stengtis jais vadovautis.			
Lengva atpažinti pernelyg daug geriantį žmogų.			
Problemos dėl alkoholio veikia vaikus ir jaunimą kitaip negu rūkymas.			
Nesaikingas gėrimas įsitvirtinęs mūsų kultūroje ir niekur iš jos nedings.			
Nemandagu atsisakyti, jeigu kompanijoje tau pasiūlo išgerti (alkoholio).			
Visas tas triukšmas dėl alkoholio beprasmiškas – narkotikai sukelia daugiau problemų.			
Standartinių alkoholio vienetų skaičiavimas pernelyg sudėtingas, kad jį suprastų plačioji visuomenė.			
Alkoholis atpalaiduoja, kai esi įsitemęs.			
Vyrai ir moterys geria skirtingai, apie alkoholį galvoja skirtingai ir dėl to vertinami skirtingai.			
Smarkiai geriantys žmonės po trumpo pokalbio nepasikeis; jiems reikės intensyvaus specializuoto gydymo.			
Patarti žmogui gerti mažiau, kai tai teikia jam didžiausią malonumą gyvenime, yra nesąžininga.			

## Dalijamosios medžiagos 2.2 lapas: požiūris į alkoholį – pastabos

1. *Vis tiek nuo ko nors mirsi, todėl reikia džiaugtis gyvenimu ir pernelyg nesukti galvos dėl patarimų dėl gyvenimo būdo.*

- Gyvenimo būdą, sveikatą ir riziką visi vertina skirtingai, tačiau daugelis žmonių šiuos dalykus renkasi neturėdami visos informacijos, ką lems jų pasirinkimas. ABI siekiama padėti žmonėms pagalvoti, ar išgėrinėjimas dera prie jų vertybių ir tikslų trumpuoju ir ilguoju laikotarpiu, ir pasirinkti taip, kaip, jų supratimu, jiems yra tinkama.
- Kaip pastebėjo dr. Peteris Tate, pacientai yra žmonės, jie visi skirtingi ir galbūt renkasi ne tai, ką pasirinktumėte jūs. Todėl sveikatos priežiūros specialistams, kurie patys laikosi šio požiūrio, svarbu nedaryti prielaidos, kad pacientai jiems pritarą (41). Nors nėra gerai stereotipiškai skirstyti žmones, kartais gali būti naudinga manyti, kad yra skirtingi pacientų tipai, kurie, pavyzdžiui:
  - nori nuspręsti patys ir tiki, kad jiems užteks jėgų pakeisti savo sveikatą (vidiniai kontrolieriai);
  - nori, kad jiems būtų pasakyta, ką daryti, ir gali būti nusiteikę fatališkai (išoriniai kontrolieriai);
  - tiki, kad vadovaujate Jūs, ir nenori patys įsitraukti (galingieji „kiti“).
- Gattellari ir kt. pastebėjo, kad nepaisant to, kokius prioritetus pacientai nurodo prieš konsultaciją, tų pacientų, kurie nurodė, kad sprendimas dėl sveikatos priežiūros sergant vėžiu buvo pasirenkamas kartu, pasitenkinimas konsultacija ir gautu informacijos kiekiu bei emociniu palaikymu buvo gerokai didesnis (42).

2. *Sveikatos patarimai keičiasi taip dažnai, kad nėra prasmės stengtis jais vadovautis.*

- Kai kuriose šalyse nustatomos nacionalinės gairės dėl rekomenduojamų alkoholio vartojimo normų, kad visuomenė būtų informuojama apie alkoholio keliamą pavojų ir kad būtų sudarytos sąlygos žmonėms priimti labiau informacija grįstus sprendimus dėl to, ar gerti alkoholį ir kiek jo gerti.
- Nustatyta tiksli šalyje rekomenduojama norma priklauso nuo to, kaip ji buvo nustatyta: ar buvo atliekamas mokslinis tyrimas, ir nuo įvairių tame procese padarytų sprendimų: ar vertinama absoliutinė ar santykinė rizika, ar atsižvelgta į tariamą alkoholio naudą sveikatai, kiek atsižvelgta į ūmią arba lėtinę žalą. Šie veiksniai dažnai paaiškina, kodėl skirtingose šalyse teikiamos skirtingos rekomendacijos.
- Dažniausiai sveikatos patarimus, pvz., rekomendacijas dėl vartojimo normų, valdžios arba sveikatos priežiūros įstaigos ne šiaip sugalvoja. Veikiau paskelbus naujus tyrimus patarimai gali būti keičiami siekiant atspindėti naujausias žinias ir supratimą apie žalingą poveikį, susijusį su konkrečia elgesio forma. Taip neseniai nutiko ir su rekomendacijomis dėl alkoholio vartojimo normų Jungtinėje Karalystėje, kai buvo geriau ištirtos gėrimo ir vėžio sąsajos (43). Būtų neteisinga, jeigu valdžios įstaigos periodiškai neatnaujintų patarimų, pripažindamos naujai surinktus įrodymus.
- Viena iš priežasčių, kodėl žmonės galvoja, kad dažnai keičiami sveikatos patarimai, yra ta, kad žiniasklaidoje dažnai, greičiausiai siekiant pritraukti intriguojančiomis antraštėmis, neteisingai nušviečiami pavieniai tyrimai.
- Su alkoholiu susijusi rizika yra didelė ir reali; daugelis sveikatos priežiūros specialistų pagal keliamą pavojų ją vertina kaip antrąją po ilgalaikio rūkymo. Naujausi įrodymai akivaizdžiai rodo, kad kuo daugiau alkoholio suvartojama, tuo didesnė žalos rizika (apie tai bus daugiau kalbama 3 modulyje).

3. *Lengva atpažinti pernelyg daug geriantį žmogų.*

- „Pernelyg daug“ yra subjektyvus vertinimas: kas gydytojui atrodo pernelyg daug, pacientui gali atrodyti pats tas. Teisiančios kalbos vartojimas gali paskatinti pacientą gintis, o ne padrąsinti atsiverti. Užuoat apibūdinus smarkų gėrimą žodžiais „pernelyg daug“, būtų geriau pacientus supažindinti su pavojais, kurie susiję su tokiu vartojimo lygiu, ir paklausti, ką jie patys apie tai galvoja.



- Daugelis žmonių, kurie geria tiek, kad kelia pavojų savo sveikatai einamuoju metu arba ateityje, išoriškai niekuo neišsiskiria. Tiesą sakant, nuolatinis gėrimas gali kelti pavojų sveikatai ilguoju laikotarpiu, nesukeldamas girtumo arba pagirių. Bendrosios praktikos gydytojams nederėtų daryti prielaidų apie žmones, kuriems reikėtų trumpųjų intervencijų, pirma su jais nepasikalbėjus.
- Epizodinis alkoholio vartojimas dideliais kiekiais (kai vienu kartu daug išgeriama) yra rizikos veiksnys, lemiantis kelių eismo įvykius, traumas, smurtą, gaisrus, nuskendimą ir kitus smurtinius epizodus.
- Bendrosios praktikos specialistai neturėtų daryti prielaidos, kad daugiau ar mažiau tikėtina, jog tam tikros grupės (tam tikros lyties, etninės arba religinės mažumos arba amžiaus grupės) vartos alkoholį rizikingai. Apie žmonių suvartojamą alkoholio kiekį negalima spręsti remiantis jų išvaizda, išsilavinimu, gyvenimo būdu ar kitais stereotipais. Esama įrodymų, kad sveikatos priežiūros specialistai labiau nelinkę teikti ABI paslaugų tiems pacientams, kurie yra panašaus amžiaus ir (arba) tos pačios lyties kaip ir jie (44). Šis aspektas teikiant pirminės sveikatos priežiūros paslaugą, kuri turėtų būti įprasta ir eilinė, pasireiškia kaip nenaudingas šališkumas.

#### 4. *Problemos dėl alkoholio veikia vaikus ir jaunimą kitaip negu rūkymas.*

- Alkoholio vartojimas lemia mirtį ir negalią gana jauname amžiuje. 20–39 metų amžiaus grupėje apie 25 proc. visų mirčių priežastis – alkoholis (45). Rūkymas, priešingai, žudo vyresnio amžiaus žmones.
- Alkoholis, priešingai nei rūkymas, siejamas su smurtu, avarijomis, užpuolimais ir savižudybėmis.
- Vaikai, kurie gyvena su problemų dėl alkoholio turinčiais tėvais arba šeimos nariais, gali patirti alkoholio vartojimo daromą žalą dėl emocinės arba fizinės nepriežiūros, materialinių sunkumų arba stigmatizavimo. Kraštutiniu atveju jie gali nukentėti nuo artimųjų smurto namuose (46).

#### 5. *Nesaikingas gėrimas įsitvirtinęs mūsų kultūroje ir niekur iš jos nedings.*

- Nedaugelyje pasaulio šalių gyvena žmonės, kurie laikytųsi vienos alkoholio vartojimo kultūros. Svarbu pripažinti, kad daugelis žmonių bet kurioje šalyje nelaiko nesaikingo gėrimo norma ir kad yra daug religinių ir etninių subkultūrų, kuriose alkoholis vartojamas nuosaikiai arba aktyviai skatinama jo nevartoti.
- Šalies populiacijoje kaip visumoje alkoholio vartojimas pasiskirsto pagal tam tikrus dėsningumus: esama žmonių, kurie išvis negeria, kurie geria mažiau, ir mažesnė grupelė, kuri išgeria didelę dalį viso suvartojamo alkoholio kiekio. PSO 2014 m. pasaulinės alkoholio ir sveikatos padėties ataskaitoje pateikiami skaičiai pagal visų šalių duomenis (47).
- Laikui bėgant alkoholio vartojimas kinta, tačiau itin pasikeičia konfliktų ar recesijos tarpsniais. Jam gali turėti įtakos valstybės politika (ypač vartojimą gali sumažinti kaina, prieinamumas ir rinkodaros kontrolė). Išgėrinėjimo dėsningumai ir vietos, kuriose geriama, ilgainiui taip pat gali keistis, kaip ir konkrečioms alkoholinių gėrimų rūšims teikiama pirmenybė. Taip pat juntamas kohortos poveikis, kuris šalyje senstant ir išmirštant daug ar mažai geriančiai kartai pakeičia bendrą šalies alkoholio suvartojimo lygį.
- Nekyla abejonių, kad alkoholis vaidina svarbų vaidmenį kai kurių bendruomenių gyvenime ir kai kurių žmonių socialiniame gyvenime. Daugelyje šalių dėl įvairių veiksnių išaugo moterų suvartojamas alkoholio kiekis. Kai kuriose pradėta daugiau gerti namuose, kadangi tapo populiariau gerti vyną. Daugelyje pasaulio šalių jaunimo suvartojamas alkoholio kiekis mažėja.

#### 6. *Nemandagu atsisakyti, jeigu kompanijoje tau pasiūlo išgerti (alkoholio).*

- Kai kuriose grupėse, kultūrose arba aplinkoje atsisakymas prisijungti prie geriančiųjų gali būti vertinamas kaip nemandagus, ir žmonės, atsisakydami išgerti, gali jaustis nepatogiai, ypač jeigu neturi priimtinos, kaip tai suvokiama, priežasties negerti. Žmonėms gali atrodyti priimtinau teisintis, kodėl negeria, pavyzdžiui, sakyti, kad reikia vairuoti, kad serga arba vartoja vaistus, negu prisipažinti, kad jie dėl kažkokios priežasties mažina alkoholio vartojimą.

- Galbūt netgi dar sunkiau žmonėms yra tiesiog pasakyti, kad jie nebenori gerti, nes po vienos ar dviejų taurių jaučiasi išgėrę pakankamai. Kai kuriems žmonėms gali būti nepatogu likti blaiviems geriančiųjų kompanijoje. Svarbu pasistengti išsiaiškinti, dėl ko žmonėms gali būti sunku mažinti išgeriamą alkoholio kiekį, ir padėti jiems susikurti tvarkymosi strategijas, skirtas konkrečioms didelės rizikos situacijoms. Jaunimui problemų kelia bendraamžių spaudimas, suaugusieji irgi pernelyg dažnai jaučiasi negalintys patys rinktis, gerti ar negerti.
- Žmonės, kurie norėtų gerti mažiau, o ne visiškai liautis, galbūt įvertintų strategijas, kuriomis vadovaujantis nebūtina radikaliai keisti gyvenimo būdą. Joms gali būti priskiriamas pasirenkamo gėrimo rūšies ar kiekio keitimas, taip pat situacijų, kur tikėtina išgerti daugiau, negu norisi, vengimas.

7. *Visas tas triukšmas dėl alkoholio beprasmiškas – narkotikai sukelia daugiau problemų.*

- Kai kurių nelegalių narkotikų vartojimas gali būti susijęs su didesne perdozavimo arba infekcijos rizika pavieniams vartotojams. Vis dėlto daugelyje šalių bendros visuomenės alkoholio problemoms spręsti skiriamos išlaidos gerokai nusveria dėl neteisėtų narkotikų vartojimo patiriamas išlaidas, kadangi alkoholį geria daug žmonių. Alkoholio vartojimas lemia didesnę prastos sveikatos ir pirmalaikių mirčių naštą negu tokios dažnos būklės kaip astma ir diabetas kartu paėmus (48).
- Kai kas tvirtintų, kad daugelis problemų (pvz., susijusių su sveikata ir nusikaltimais), siejamų su neteisėtais narkotikais, tokiais kaip heroinas, kyla tiesiogiai dėl jų teisinio statuso (dėl kurio gamyba ir platinimas atsiduria nusikaltėlių rankose), o ne paties narkotiko, ir pažymi, kad heroiną (diamorfiną) galima saugiai skirti stipriam skausmui malšinti. Įstatymas dėl svaiginamųjų medžiagų yra nenuoseklus ir nebūtinai logiškas, tačiau mažai tikėtina, kad artimoje ateityje jis smarkiai pasikeistų.
- Žiniasklaidoje pateikiamas narkotikų vartojimo vaizdas sukonzentruotas į kraštutinius naujienų skilties vertus elementus, o ne didelio skaičiaus žmonių, kurie vartojo nelegalius narkotikus patirdami mažai žalos, patirtį.
- Esama įdomių naujienų, susijusių su medicininės ir rekreacinės marihuanos / kanapių legalizavimu, ypač Jungtinėse Amerikos Valstijose. Daugybė žmonių susirūpinę, kad diegiant šiuos pokyčius, nesiremiam pamokomis apie reklamos, kainos ir pasiekiamumo kontrolės svarbą, išmoktomis iš patirties su alkoholiu. (49).

8. *Standartinių alkoholio vienetų skaičiavimas pernelyg sudėtingas, kad jį suprastų plačioji visuomenė.*

- Svarbu, kad žmonės galėtų apskaičiuoti, kiek išgeria, ir apytiksliai įvertinti, kada jie dar blaivūs, ar išgeria viršydami protingą normą ir jeigu taip, kiek ją viršija. Nors tiesa, kad standartinių alkoholio vienetų skaičiavimas iš pradžių gali būti sunkiai suprantamas, bet tai geriausias būdas standartizuoti informaciją apie faktinį alkoholio kiekį konkretaus gėrimo porcijoje.
- Standartiniai alkoholio vienetai atrodo dar mažiau svarbūs žmonėms, kurie geria namuose arba iš didelio bendro, pavyzdžiui, vyno ar stipriojo alkoholinio gėrimo butelio, tačiau jie vis tiek gali suskaičiuoti, kiek standartinių alkoholio vienetų yra visame butelyje. Šiuo atveju ypač atidžiai reikia įvertinti, kiek gėrimo įpilama, kad būtų galima apskaičiuoti standartinių alkoholio vienetų skaičių.
- Žmonės gali įsiminti, kiek standartinių alkoholio vienetų yra jų mėgstamame gėrime, geriau suprasti šį mato vienetai gali padėti interaktyvūs išteklių, pvz., programėlės ar sugraduotos stiklinės. Kai kurių alkoholinių gėrimų etiketėse taip pat nurodomas standartinių alkoholio vienetų skaičius.

9. *Alkoholis atpalaiduoja, kai esi įsitemęs.*

- Daugelyje šalių geriantieji užsimena, kad laukia, kada po sunkios darbo dienos galės išgerti vyno ar alaus, ir kai kuriais atvejais – kad gėrimas gali tiesiog stebuklingai pašalinti stresą. Pirmojo gė-

rimo poveikio didžioji dalis susijusi su lūkesčiais ir išmoktu elgesiu: tai signalas, kad darbo diena baigėsi ir atėjo laikas atsipalaiduoti. Tiesą sakant, žmonės dažnai sako pajuntantys atsipalaidavimą vos atsidarę butelį, dar nieko neišgėrę, kol gėrimas dar nespėjo paveikti smegenų. Daugeliu atžvilgių tai naujas reiškinys, kurį iš dalies lėmė tarptautiškumas, iš dalies – rinkodara, kadangi vyno rinka plečiasi globaliai, o alaus daryklas vis dažniau įsigyja tos pačios kelios milžiniškos daugianacionalinės įmonės. Kaip anksčiau žmonės atsipalaiduodavo po darbo? Kas jiems duodavo signalą? Ar galima tai sugrąžinti? Ar nealkoholinis gėrimas, pavyzdžiui, arbata arba sultys, padarytų tokį pat poveikį, jeigu tikėtume, kad gali?

- Farmakologiškai alkoholis yra depresantas, kuris gali turėti raminamąjį poveikį, o išgėrus gali atrodyti, kad gėrimas trumpam laikui numalšina įtampą. Vis dėlto alkoholio vartojimas niekaip nepašalina įtampos šaltinio, ir kai kurie žmonės pastebi, kad išgėrus problemos, atrodo, dar labiau padidėja. Jeigu žmonės bando susidoroti su stresu, mažai tikėtina, kad bus susikurtos kitokios strategijos.
- Nuolatinis išgėrinėjimas siekiant mažinti įtampą gali sukelti papildomų problemų. Žmogus gali justis pagirias, gali sutrikti miegas, santykiai, kartais atsiranda finansinių sunkumų. Visa tai gali dar labiau sustiprinti įtampą, nerimą ar depresiją. Kuo dažniau tai kartosis, tuo didesnė rizika, kad asmuo pradės kliautis alkoholiu ir išsivystys priklausomybė.
- Depresijos, nerimo ir nemigos simptomai dažnai praeina, jeigu žmonės ima vartoti mažiau alkoholio, užuot vartoję jį savigydai.

#### 10. *Vyrai ir moterys geria skirtingai, apie alkoholį galvoja skirtingai ir dėl to vertinami skirtingai.*

- Iš įvairių šalių surinkta nuoseklių ir tvirtų įrodymų, kad vyrai ir moterys skirtingai vertina alkoholį, skirtingai jį suvokia ir vartoja (50,51).
- Kone visur, kur buvo vykdomi epidemiologiniai ar etnografiniai tyrimai, nustatyta, kad istoriškai ir skirtingose kultūrose vyrai vartodavo daugiau alkoholio negu moterys. (52, p. 153).
- Labiau tikėtina, kad moterys susilaikys nuo gėrimo. Vyrai dažniau vartoja alkoholį dideliais kiekiais ir dėl alkoholio dažniau patiria problemų (51,53).
- Labiau tikėtina, kad moterys patirs intymaus partnerio smurtą. Vyrai labiau linkę vairuoti išgėrę (54).
- Vyrai dažniau patiria trumpalaikę žalą dėl užpuolimų ir smurto.
- Daugelyje kultūrų moterų išgėrinėjimas, ypač gėrimas didesniais kiekiais, stigmatizuojamas, o vyrai dėl gėrimo to nepatiria arba patiria rečiau. Kartais tokia situacija virsta politika, kai žiniasklaidos kampanijose ir žinutėse kaltė verčiama seksualinio nusikaltimo aukai, nes ji buvo girta, o ne nusikaltėliui.
- Įvairiais istorijos tarpsniais moterys būdavo smerkiamos už alkoholio vartojimą. Kai kuriais atvejais moterų gėrimas net sukelia savotišką moralinę paniką, nors vis tiek labiau tikėtina, kad gers ir problemų dėl alkoholio turės vyrai.

#### 11. *Smarkiai geriantys žmonės po trumpo pokalbio nepasikeis; jiems reikės intensyvaus specializuoto gydymo.*

- Trumpųjų intervencijų tikslas yra suteikti žmonėms galimybę sužinoti apie galimą išgėrinėjimo riziką, pamąstyti ir nuspręsti, ką jie nori daryti. Atlikus įvairius tyrimus ir sistemines apžvalgas gauta įrodymų, kad pirminėje sveikatos priežiūroje ABI vidutiniškai nesmarkiai sumažina savarankiškai deklaruojamą alkoholio suvartojimą laikotarpiu iki metų laiko (12–14).
- Nustatant alkoholio vartojimo riziką, nustatomi ne tik rizikingai alkoholį vartojantys asmenys, bet ir tie, kurie jau turi tam tikrą alkoholio priklausomybės bruožų, pavyzdžiui, nesugeba kontroliuoti gėrimo pradėję gerti arba būtinai turi atspauguoti po didelių išgertuvių. Šių bruožų pasireiškimo

dažnis ir stiprumas gali skirtis. Priklausomybė nuo alkoholio yra kontinuumas su įvairiais pilkos spalvos atspalviais, o ne juodu ant balto parašyta diagnozė. Priklausomybės nuo alkoholio gydymo tyrimų rezultatai įvairūs – pradedant be jokių pokyčių ir baigiant daline remisija ir abstinencija (55).

- Nors daugelis priklausomybę turinčių žmonių pasveiksta suteikus specializuotas paslaugas, nemaža dalis padaro pažangą ir be intensyvaus gydymo (56,57). Pasikeitusios aplinkybės šeimoje, surastas darbas, pirminės sveikatos priežiūros specialisto išsakytas susirūpinimas ir palaikymas – visa tai gali būti svarbu apsisprendžiant žmonėms keistis.
- Kai kuriems pacientams, kurie vartoja alkoholį dideliais kiekiais ir turi priklausomybės požymių, gali būti naudinga taikyti lėtinės ligos gydymo modelį, kai bendrosios praktikos specialistas žino, jog laukia ilgalaikis gydymo procesas, kurio metu pasitaiko remisijos ir atkryčio tarpsnių. Nors šio modelio taikymo rezultatai riboti, bet koks bendro alkoholio suvartojimo per visą gyvenimą sumažinimas sumažins ir su alkoholiu susijusios žalos riziką. Pirminėje priežiūroje galima pritaikyti daug veiksmingų alkoholio priklausomybės psichologinių ir farmakologinių gydymo būdų (58).
- Kai kurie pacientai, sulaukdami palaikymo tik iš pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, pažangos nepadarys, todėl svarbu, kad būtų siūlomos ir pasiekiamos specializuotos paslaugos.
- Pirminės sveikatos priežiūroje bus atveju, kai pasitaikys „pamokymui skirta akimirka“ – kai asmuo kreipis dėl su alkoholiu susijusių klausimų ir problemų (59). Paciento gyvenime tai gali būti lūžio taškas, net kai problema dėl alkoholio yra rimta.
- Yra įrodymų, gautų atliekant kontroliuojamus atsitiktinės imties tyrimus, kad jau vien su alkoholio vartojimu susijusių problemų nustatymo procesas kai kuriems žmonėms gali padėti sumažinti išgeriamą alkoholio kiekį (38,60).
- Nors individualios intervencijos gali būti veiksmingos, svarbu atminti, kad įstatymuose nustatytos priemonės, tokios kaip kainų didinimas (per mokesčius ar kitas priemones), alkoholio prieinamumo ribojimas (pvz., nustatant minimalų amžių, ribojant pirkimo vietą arba laiką) ar kitos rinkodaros kontrolės priemonės (draudimas remti sporto renginius), laikomos veiksmingesnėmis mažinant alkoholio vartojimą ir žalą visos populiacijos lygmeniu (54,61).

#### 12. Patarti žmogui gerti mažiau, kai tai teikia jam didžiausią malonumą gyvenime, yra nesąžininga.

- Visi žmonės turi teisę rinktis, remdamiesi turima informacija. Trumposios intervencijos tikslas yra ne tik patarti žmogui gerti mažiau, bet šią galimybę pateikti kaip pasirinkimo variantą ir padėti išsiaiškinti, ar jis nori pasirinkti gerti mažiau. Bendrosios praktikos specialistas, užuot davęs patarimus, gali padėti pacientui pamatyti saikingesnio alkoholio vartojimo naudą taip, kaip mato jis pats.
- Svarbu žmonėms suteikti galimybę kurti alternatyvias tvarkymosi strategijas ir interesus. Ypač svarbu įvertinti tam tikrų grupių gėrimo įpročius, pavyzdžiui, žmonių, turinčių psichikos sveikatos problemų, kurie gali būti labiau linkę griebtis stikliuko.
- Alkoholis gali apsunkinti simptomus, sumažinti vaistų veiksmingumą ir padidinti pirmalaikės mirties tikimybę, ypač jeigu vartojamas kartu su vaistais, rūkoma, prastai maitinamasi, mažai sportuojama ir žmogus yra labiau pažeidžiamas.
- Gali būti, kad alkoholis yra vienintelis kurio nors žmogaus malonumas gyvenime, nes išgėrinėjimas neleidžia jam džiaugtis daugiau pasitenkinimo suteikiančiais kitais malonumais arba juos patirti. Tai įvertinti gali tik pats pacientas.

# 3 modulis. Alkoholio poveikis, vartojimas ir žala (40 minučių)

## Mokymosi rezultatai

Baigę 3 modulį, dalyviai:

- gebės nusakyti, kaip ir kokią žalą alkoholis daro konkretaus išgeriančio asmens fizinei ir psichikos sveikatai, žmonėms ir visuomenei plačiaja prasme;
- gebės apytiksliai apskaičiuoti standartinių alkoholio vienetų skaičių įvairiuose alkoholiniuose gėrimuose ir nurodyti su įvairiais vartojimo lygiais susijusią riziką.

## Ko reikės

- *Dalijamosios medžiagos 3.1 lapo: alkoholio poveikis* (po vieną kopiją kiekvienam dalyviui).
- *Dalijamosios medžiagos 3.2 lapo: standartiniai alkoholio vienetai ir vartojimo lygiai – viktorina* (po vieną kopiją kiekvienam dalyviui).
- *Dalijamosios medžiagos 3.3 lapo: standartiniai alkoholio vienetai ir vartojimo lygiai – atsakymai* (po vieną kopiją kiekvienam dalyviui).
- 12–16 skaidrių.

## Pasiruošimas

- Skaitykite ir aiškinkitės dalijamąją medžiagą ir skaidres, kol pasijusite galintys patogiai aptarti jas su dalyviais.

## Eiga

1. Aptarkite alkoholio poveikį, remdamiesi *dalijamosios medžiagos 3.1 lapu: alkoholio poveikis* ir rodydami 13 ir 14 skaidres. Paprašykite dalyvių perskaityti padalytą medžiagą ir pakvieskite padiskutuoti.
  - Kas dalyviams pasirodė įdomu?
  - Ar kas nors nustebino?
  - Kokia aprašytos žalos reikšmė?
2. Padalykite *dalijamosios medžiagos 3.2 lapo: standartiniai alkoholio vienetai ir vartojimo lygiai – viktorina* kopijas ir paprašykite dalyvių grupelėmis atsakyti į viktorinos klausimus, kliaujantis savo žiniomis ir nesinaudojant pagalbinėmis priemonėmis, pvz., išmaniaisiais telefonais ar skaičiuotuvais (15 skaidrė). PASTABA. Skirtingose šalyse naudojamos skirtingos standartinių alkoholio vienetų matavimo priemonės ir dydžiai. Šiame vadove naudojamas PSO mato vienetas – 10 g grynojo alkoholio.
3. Paašškinkite, kad jie turi ne daugiau kaip 10–15 minučių atsakyti į klausimus ir kad baigus jiems bus pateikti atsakymai.
4. Paprašykite, kad kiekviena grupė iš eilės atsakytų į viktorinos klausimus, ir pasiaiškinkite, kaip grupėje skyrėsi supratimas, prieš pateikdami teisingus atsakymus iš *dalijamosios medžiagos 3.3 lapo: standartiniai alkoholio vienetai ir vartojimo lygiai – atsakymai*.
5. Padalykite visiems dalyviams po vieną *dalijamosios medžiagos 3.3 lapo: standartiniai alkoholio vienetai ir vartojimo lygiai – atsakymai* kopiją.

## Aptarimas (20 minučių)

- Užfiksukite atsiliepimus apie viktoriną, naudodamiesi toliau pateiktais klausimais.
  - Ar atsakymai ką nors nustebino?
  - Ar visiems aišku, kaip apskaičiuoti standartinių alkoholio vienetų alkoholiniame gėrime skaičių naudojantis pateikta formule?
  - Kokio vartojimo lygio sukeltas problemas turėtų bandyti spręsti sveikatos priežiūros specialistai?
- Pasiteiraukite, ar nėra daugiau klausimų, ir į juos atsakykite.

## Pagrindiniai aspektai (16 skaidrė)

- Net palyginti nedidelis reguliarus alkoholio vartojimas didina susirgimo įvairiomis ligomis, ypač vėžinėmis, riziką. Nesaikingas vartojimas net pavieniais atvejais sukelia traumų ir nelaimingų atsitikimų pavojų.
- Žmonėms, kurie dėl gėrimo atsiduria pavojuje, bet koks alkoholio vartojimo mažinimas sumažina ir tą pavojų. Trumpoji intervencija, suteikiant jiems informaciją grįžtą galimybę rinktis, gali paskatinti žmones gerti mažiau.
- Nors trumposios intervencijos daugiausia skirtos pavojingai ir žalingai geriantiems žmonėms, tuos pačius motyvavimo metodus galima taikyti ir siekiant paskatinti nuo alkoholio priklausomus asmenis kreiptis pagalbos.

## Pagalbinės pastabos lektoriams

- Kai kuriuos dalyvius gali nustebinti, koks mažas vartojimo lygis sukelia žalą. Jiems gali atrodyti nerealu tikėtis, kad vartojantieji alkoholį rizikingai gers mažiau. Trumposiomis intervencijomis siekiama leisti pacientams tai nuspręsti patiems.
- Neišvengiamai kai kurie bendrosios praktikos specialistai supras ir patys rizikingai vartojantys alkoholį ir dėl to galbūt pasijus nepatogiai arba bus linkę gintis. Tai normalu, apie šį nepatogumą bus kalbama 4 modulyje.

## Dalijamosios medžiagos 3.1 lapas: alkoholio poveikis<sup>4</sup>

### Svarbiausi faktai

- Alkoholis veikia žmones ir visuomenes įvairiais būdais: per pablogėjusią sveikatą, traumas, smurtą, socialinę žalą ir nelygybę, kurią patiria geriantieji ir juos supantys žmonės.
- Visame pasaulyje nuo žalingo alkoholio vartojimo kasmet miršta 3,3 mln. žmonių. Tai sudaro 5,9 proc. visų mirčių.
- Žalingas alkoholio vartojimas yra priežastinis daugiau negu 200 ligų ir trauminių būklių veiksnys.
- Apskritai pagal būsimą gyvenimo trukmės, įvertinus neįgalumą, rodiklį 5,1 proc. pasaulinės ligų ir sužalojimų naštos priskirtina alkoholiui.
- Alkoholio vartojimas lemia mirtį ir negalią palyginti jauname amžiuje. 20–39 metų grupėje apie 25 proc. visų mirčių priežastis yra alkoholis.
- Egzistuoja priežastinis ryšys tarp žalingo alkoholio vartojimo ir įvairių psichikos ir elgsenos sutrikimų, kitų neužkrečiamųjų būklių ir sužalojimų.
- Neseniai nustatyta, kad egzistuoja priežastinis ryšys tarp žalingo alkoholio vartojimo ir tokių užkrečiamųjų ligų, kaip tuberkuliozė, ŽIV / AIDS, paplitimo.
- Be neigiamų pasekmių sveikatai, žalingas alkoholio vartojimas atneša didelių socialinių ir ekonominių nuostolių asmenims ir visai visuomenei.

Alkoholis yra psichiką veikianti medžiaga, turinti priklausomybę sukeliančių savybių ir ištikus amžius plačiai vartojama daugelyje kultūrų. Žalingas alkoholio vartojimas visuomenėms užkrauna sunkią ligų, socialinę ir ekonominę naštą.

Alkoholio vartojimo lėtinį ir ūmų poveikį populiacijoje daugiausia lemia dvi atskiros, bet susijusios gėrimo dimensijos:

- bendras suvartojamo alkoholio kiekis ir
- gėrimo dėsningumas.

Aplinka, kurioje geriama, o retais atvejais ir suvartojamas alkoholio kiekis turi didelę įtaką su alkoholio vartojimu susijusios žalos, ypač siejamos su alkoholinės intoksikacijos poveikiu sveikatai, pasireiškimui.

### PSO Europos regionas

Alkoholio vartojimo istorija Europoje ilga ir turi teigiamų ir neigiamų aspektų.

- PSO Europos regione suvartojama daugiausia alkoholio vienam žmogui iš visų PSO regionų.
- Vartojimo lygiai ir istorinės tendencijos regiono šalyse smarkiai skiriasi.
- Europoje smarkiai išvystyta alkoholinių gėrimų gamybos pramonė ir prekyba. Yra daug darbdaivių ir prekės ženklų arba gėrimų, kurie vertinami kaip kultūriniai simboliai ir turi vertę plėtojant turizmą.

### Prasta sveikata

Alkoholio vartojimas yra daugiau negu 200 ligų ir trauminių būklių priežastinis veiksnys. Alkoholio gėrimas siejamas su sveikatos problemų, tokių kaip psichikos ir elgsenos sutrikimai, įskaitant priklausomybę nuo alkoholio, pagrindines neužkrečiamąsias ligas, pavyzdžiui, kepenų cirozę, septynių rūšių vėžį ir širdies ir kraujagyslių ligas bei traumas, atsiradimo riziką. Nustatytas ryšys tarp alkoholio vartojimo (dozės ir reakci-

<sup>4</sup> Šiame dalijamosios medžiagos lape pateikti statistiniai duomenys, jeigu nenurodyta kitaip, paimti iš 2014 m. pasaulinės alkoholio ir sveikatos padėties ataskaitos (47).

jos aspektu) ir kepenų, krūties, stemplės, burnos, gerklės, gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžio rizikos. Dažnas jaunesnio amžiaus suaugusiųjų išgėrinėjimas yra didžiausias ankstyvą demencijos atsiradimą lemiantis rizikos veiksnys.

Nors teigiama, kad labai mažas alkoholio kiekis (vienas standartinis alkoholio vienetas per dieną) gali sumažinti mirties nuo išeminės širdies ligos ir insulto riziką, įrodymai smarkiai ginčijami (62). Net geriant tiek nedaug žmonėms gresia didesnė mirties nuo aukšto kraujospūdžio, hemoraginio insulto ir širdies aritmijos, taip pat vėžio ir cirozės rizika (63).

Alkoholio vartojimas ne tik gali būti susijęs su sergamumu kai kuriomis ligomis, traumų ir kitų sveikatos būklių paplitimu, bet ir turėti poveikį sutrikimų eigai ir baigčiai.

Labiau tikėtina, kad daug geriantys asmenys kentės nuo depresijos, alkoholio vartojimas gali sustiprinti nerimą (64). Naujausiais tyrimais įrodyta, kad egzistuoja ryšys tarp žalingo alkoholio vartojimo ir užkrečiamųjų ligų, tokių kaip tuberkuliozė, paplitimo, taip pat ŽIV / AIDS progresavimo (65–69).

## Smurtas ir sužalojimai

Didelę dalį ligų ir traumų, priskirtinų alkoholio vartojimui, naštos sudaro nesąmoningai ir sąmoningai padaryti sužalojimai, įskaitant patirtuosius kelių eismo įvykiuose, patyrus smurtą ir dėl savižudybių. Mirtini su alkoholiu susiję sužalojimai dažniau pasitaiko palyginti jauno amžiaus grupėse.

- Su alkoholiu susiję smurtiniai sužalojimai sudaro reikšmingą smurtinių sužalojimų dalį.
- Alkoholis pripažįstamas kaip vienas iš smurto artimoje aplinkoje ir seksualinio smurto sukėlėjų ir rizikos veiksnys.
- Alkoholis smarkiai prisideda prie kelių eismo įvykių ir su jais susijusių mirtimi pasibaigiančių atvejų.
- Problema tapęs alkoholio vartojimas veikia destruktvyviai ir didina į save nukreiptą smurtą.

## Socialinė žala

Žalingas alkoholio vartojimas gali daryti žalą ir kitiems žmonėms – vaikams, kitiems šeimos nariams, draugams, kolegoms ir visai svetimiems žmonėms. Negana to, žalingas alkoholio vartojimas yra didelė našta – sveikatos priežiūros, socialinė ir ekonominė – visai visuomenei (70,71).

- Problemiškas alkoholio vartojimas gali daryti didelę įtaką šeimoms (jos dėl to gali iširti), o kai kuriais atvejais, kai šeimoje vienas iš tėvų turi priklausomybę nuo alkoholio, – ir ilgalaikį neigiamą poveikį vaikams.
- Alkoholio vartojimas mažina darbo našumą ir kelia pavojų saugai ir sveikatai darbe. Alkoholio vartojimas didesniais kiekiais gresia darbo praradimu.
- Problemiškas alkoholio vartojimas gali sukelti finansinių sunkumų arba prie jų prisidėti, kadangi pinigai skiriami alkoholiui pirkti ir uždirbama mažiau, nes mažėja darbo našumas, arba išvis prarandamas darbas (70,71).

## Lytis

Skirtingų lyčių atstovų mirtingumo ir sergamumo dėl alkoholio vartojimo rodikliai skiriasi, kaip ir alkoholio vartojimo lygis ir dėsniumai.

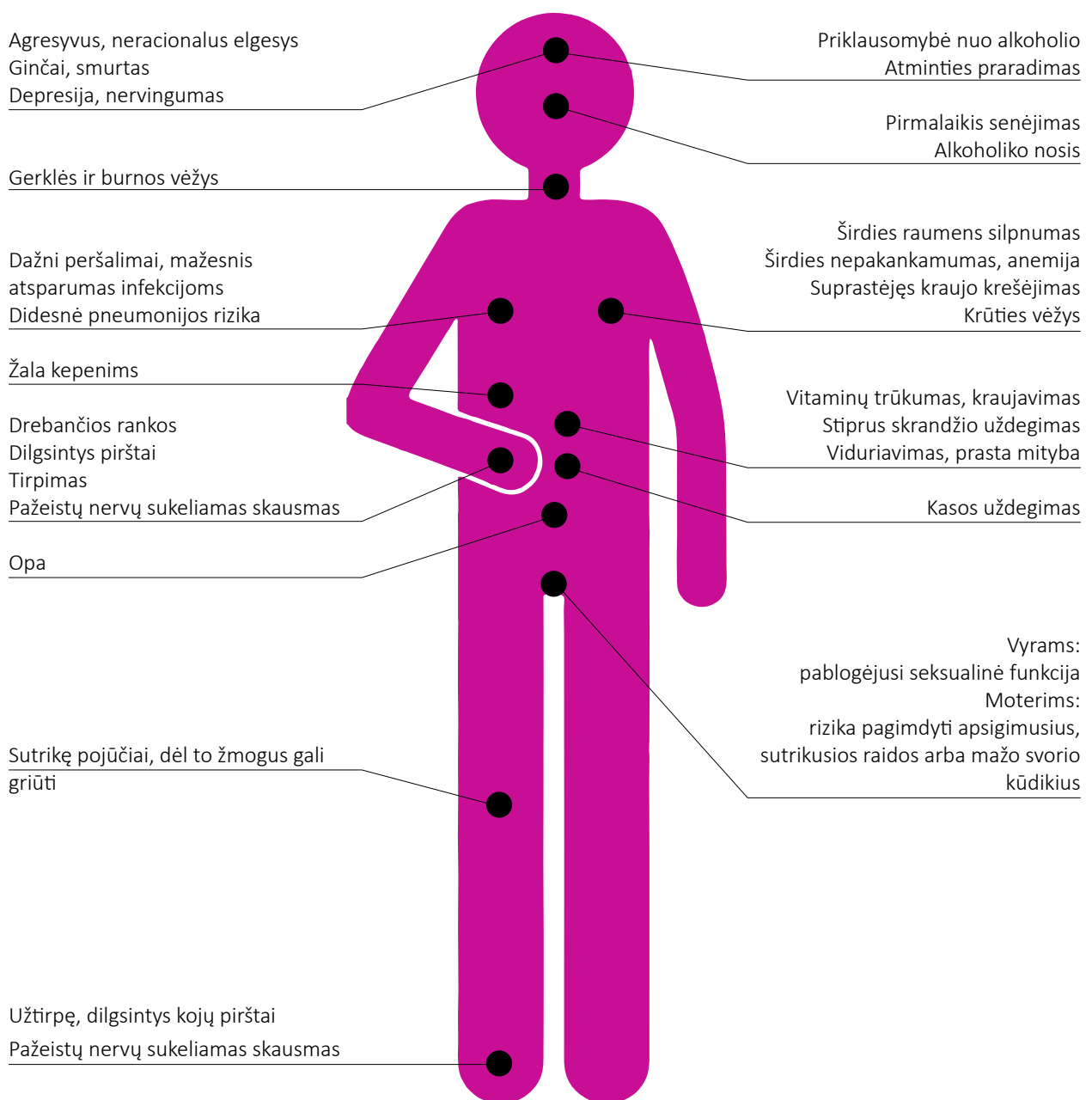
- Iš įvairių šalių surinkta nuoseklių ir tvirtų įrodymų, kad vyrai ir moterys alkoholį vertina, jį suvokia ir vartoja skirtingai (50,51).

Daugumoje pasaulio šalių skirtingais tarpsniais vyrai vartodavo daugiau alkoholio negu moterys (52, p. 153).



- Labiau tikėtina, kad moterys susilaikys nuo gėrimo. Vyrų dažniau vartojama alkoholis dideliais kiekiais ir patiria problemų dėl jo vartojimo (51, 53).
- 2010 m. vienam vyrui pasaulyje vidutiniškai teko 21,2 litro grynojo alkoholio, moteriai – 8,9 litro.
- Nuo alkoholio pasaulyje miršta 7,6 proc. vyrų, moterų – 4 proc.
- Labiau tikėtina, kad moterys patirs intymaus partnerio smurtą. Vyrų labiau linkę vairuoti išgėrę (54).
- Kai kuriose šalyse moterų suvartojamas alkoholio kiekis priartėjo prie vyrų, nors išlieka reikšmingų pasirinkimo, motyvacijos ir rizikos skirtumų.
- Besilaukiančios moters vartojamas alkoholis gali sukelti vaisiaus alkoholinį sindromą ir pirmalaikio gimdymo komplikacijas.

### 3 pav. Rizikingo alkoholio vartojimo poveikis



## Dalijamosios medžiagos 3.2 lapas: standartiniai alkoholio vienetai ir vartojimo lygiai – viktorina

(Pastaba. Skirtingose šalyse naudojamos skirtingos standartinių alkoholio vienetų matavimo priemonės ir dydžiai. Šiame vadove naudojamas PSO mato vienetas – 10 g grynojo alkoholio.)

### 1. Susiekite gėrimus su teisingu standartinių alkoholio vienetų (SAV) skaičiumi.

Alkoholinio gėrimo kiekis ir rūšis	SAV
500 ml stiklinė arba butelis šviesiojo alaus (4 proc.)	1,1
50 ml taurelė aperityvo (17 proc.)	1,6
175 ml taurė vyno (14 proc.)	1,6
250 ml stiklinė stipresnio alaus (8 proc.)	7,2
70 cl butelis degtinės (40 proc.)	2
750 ml butelis vyno (12 proc.)	0,7
275 ml buteliukas alkoholinio kokteilio ar kito paruošto vartoti alkoholinio gėrimo (5 proc.)	22,4

### 2. Kokį poveikį alkoholio vartojimas turi rizikai mirti nuo toliau nurodytų ligų?

Užpildykite toliau pateiktą lentelę. Pirmoji eilutė jau užpildyta, kad Jums būtų lengviau suprasti, ką reikia daryti. Pavyzdyje pateiktas santykinis rizikos įvertis reiškia, kad 100 g alkoholio (10 SAV) per savaitę išgeriantys vyrai, tikėtina, 1,5 karto dažniau miršta nuo kepenų cirozės negu negeriantys vyrai. Per savaitę 100 g alkoholio išgeriančios moterys, tikėtina, 1,6 karto dažniau miršta nuo kepenų cirozės negu negeriančios moterys.

Vartojimo lygis	Liga	Lytis	Kokia santykinė mirtingumo rizika? [rašykite savo skaičių]
100 g per savaitę	Kepenų cirozė	Vyrai	1,5
		Moterys	1,6
	Gerklės vėžys	Vyrai	
		Moterys	
	Krūties vėžys	Moterys	
	200 g per savaitę	Kepenų cirozė	Vyrai
Moterys			
Tiesiosios / gaubtinės žarnos vėžys		Vyrai	
		Moterys	
Aukštas kraujospūdis	Vyrai		
	Moterys		
300 g per savaitę	Kepenų cirozė	Vyrai	
		Moterys	
	Epilepsija	Vyrai	
		Moterys	
	Hemoraginis / neišeminis insultas	Vyrai	
		Moterys	

## Dalijamosios medžiagos 3.3 lapas: standartiniai alkoholio vienetai ir vartojimo lygiai – atsakymai

### 1. Susiekite gėrimus su teisingu standartinių alkoholio vienetų skaičiumi

Alkoholinio gėrimo kiekis ir rūšis	SAV
500 ml stiklinė arba butelis šviesiojo alaus (4 proc.)	1,6
50 ml taurelė aperityvo (17 proc.)	0,7
175 ml taurė vyno (14 proc.)	2
250 ml stiklinė stipresnio alaus (8 proc.)	1,6
70 cl butelis degtinės (40 proc.)	22,4
750 ml butelis vyno (12 proc.)	7,2
275 ml buteliukas alkoholinio kokteilio ar kito paruošto vartoti alkoholinio gėrimo (5 proc.)	1,1

Bet kurio gėrimo SAV skaičių galite apskaičiuoti pagal šią formulę:

$$\text{Standartinių alkoholio vienetų skaičius} = \text{tūris (ml)} \times \text{tūrinė alkoholio koncentracija (proc.)} \times 8 / 10\,000$$

### 2. Kokį poveikį alkoholio vartojimas turi rizikai mirti nuo toliau nurodytų ligų?

Užpildykite toliau pateiktą lentelę. Pirmoji eilutė jau užpildyta, kad Jums būtų lengviau suprasti, ką reikia daryti. Pavyzdyje pateiktas santykinis rizikos įvertis reiškia, kad 100 g alkoholio (10 SAV) per savaitę išgeriantys vyrai, tikėtina, 1,5 karto dažniau miršta nuo kepenų cirozės negu negeriantys vyrai. Per savaitę 100 g alkoholio išgeriančios moterys, tikėtina, 1,6 karto dažniau miršta nuo kepenų cirozės negu negeriančios moterys.

Vartojimo lygis	Liga	Lytis	Kokia santykinė mirtingumo rizika? Jrašykite savo skaičių
100 g per savaitę = 10 SAV	Kepenų cirozė	Vyrai	1,5
		Moterys	1,6
	Gerklės vėžys	Vyrai	1,65
		Moterys	1,65
	Krūties vėžys	Moterys	1,17
	200 g per savaitę = 20 SAV	Kepenų cirozė	Vyrai
Moterys			2,55
Tiesiosios / gaubtinės žarnos vėžys		Vyrai	1,2
		Moterys	1,2
Aukštas kraujospūdis		Vyrai	1,3
		Moterys	1,3

Vartojimo lygis	Liga	Lytis	Kokia santykinė mirtingumo rizika? [rašykite savo skaičių]
300 g per savaitę = 30 SAV	Kepenų cirozė	Vyrai	3,33
		Moterys	4,05
	Epilepsija	Vyrai	1,7
		Moterys	1,7
	Hemoraginis / neišeminis insultas	Vyrai	1,35
		Moterys	1,67
	Burnos (lūpų, burnos ertmės, gerklės ) vėžys	Vyrai	2,68
		Moterys	2,68

## Alkoholio vartojimo lygiai, žala ir susijusi terminologija

### Rizikos kontinuumas

Lentelėje pateikti santykiniai rizikos įverčiai aiškiai parodo, kad alkoholio keliama rizika susijusi su doze ir egzistuoja aiškiam kontinuumu. Daugelyje pasaulio šalių informacija apie riziką naudojama nustatant rekomenduojamas vartojimo normas suaugusiems, o kartais ir kitoms gyventojų grupėms, kad jie galėtų informuotai rinktis, kiek vartoti alkoholio. Šios rekomendacijos skiriasi, tačiau akivaizdu, kad jeigu žmogus išgeria daugiau negu vieną standartinį alkoholio vienetą per dieną, bet koks vartojimo sumažinimas sumažins daugumą trumpalaikių ir ilgalaikių pavojų, susijusių su alkoholio vartojimu. Didesnis vartojimas atitinkamai didina riziką.

Taip pat esama įvairių aplinkybių, kai alkoholis išvis neturėtų būtų vartojamas: nėštumas, vairavimas, amžius (vaikai) (nėra sutarto amžiaus, nuo kurio nedideli kiekiai būtų priimtini), tam tikras darbas arba įrenginių valdymas, tam tikra sveikatos būklė arba vaistų vartojimas, taip pat ruošimasis užsiimti kai kurių rūšių sportu, tokiu kaip plaukimas ar slidinėjimas, sportavimas.

### Terminologija

Alkoholio vartojimo lygiams ir dėsningumams aprašyti vartojama tam tikra kalba ir terminai. Kalbėdami apie alkoholį ir jo vartojimo dėsningumus, turėtumėte žinoti ir įvertinti konkrečios terminologijos vartojimo poveikį.

*Rizikingas alkoholio vartojimas (angl. hazardous drinking) nusako tokį lygį arba gėrimo būdą, kai nekeičiant esamų alkoholio vartojimo įpročių žalos rizika didėja.* Kai kuriomis aplinkybėmis (žr. pirmiau pateiktą informaciją) bet koks vartojimas gali būti rizikingas. Nuolat atsiranda naujų įrodymų, kad alkoholio vartojimas bet kokiais kiekiais didina vėžio riziką, taip pat tikėtina, kad geriant daugiau negu vieną standartinį alkoholio vienetą per dieną rizika nusvers naudą (jeigu tokios yra).

*Žalingas alkoholio vartojimas (angl. harmful drinking) apibūdina tokius gėrimo įpročius, kurie kenkia sveikatai (fizinei arba psichikos, nors kartais įtraukiamos ir socialinės pasekmės).* Priešingai negu rizikingai vartojant alkoholį, žalingas alkoholio vartojimas reiškia, kad asmenys jau yra patyrę tam tikrą žalą, nepaisant to, ar jie patys ją pajuto, ar ne. Nėra nustatyto alkoholio vartojimo lygio, nuo kurio sveikatai padaroma garantuota žala.

*Epizodinis intensyvus alkoholio vartojimas arba alkoholio vartojimas dideliais kiekiais (angl. binge drinking arba heavy episodic drinking) gali būti apibrėžiamas kaip didelio kiekio alkoholio išgėrimas vienu kartu, kai žmogus pasigeria arba praranda kontrolę. Šnekamojoje kalboje šiuo terminu apibūdinamas didesnio kiekio alkoholio suvartojimas per vieną dieną arba vakarą. Šiame vadove šis terminas vartojamas apibūdinant alkoholio vartojimą dideliais kiekiais dažniausiai keletą dienų ir dažnai su įsiterpiančiais abstinencijos tarpniais.*

*Priklausomybę nuo alkoholio galima apibrėžti kaip fiziologinių, elgsenos ir kognityvinių reiškinių kompleksą, kai alkoholio vartojimui asmuo teikia daug didesnę pirmenybę negu kitiems užsiėmimams, kurie anksčiau jam buvo svarbesni. Nuo alkoholio priklausomas žmogus gali gerti toliau, nepaisydamas žalingų pasekmių. Priklausomiems nuo alkoholio asmenims ABI gali nepakakti, ypač jeigu asmenys yra smarkiai priklausomi. Vis dėlto trumpoji intervencija žmogui nepakenks, o bendras požiūris gali padėti nustatyti žmones, kuriems būtų naudinga kitokia pagalba, ir padrąsinti juos ją pasinaudoti. (Taip pat žr. 6 modulį.)*

*Problemos dėl alkoholio / problemiškas alkoholio vartojimas – šie terminai gali reikšti visą žalos (faktinės arba potencialios) darbui, santykiams, socialinei padėčiai ir fizinei arba psichikos sveikatai diapazoną. Ją sukeliantis alkoholio kiekis yra individualus kiekvienam asmeniui ir priklauso nuo to, kiek laiko vartojama.*

PSO yra parengusi naudingą terminų, kurie vartojami kalbant apie piktnaudžiavimą įvairiomis medžiagomis, įskaitant alkoholį, žodyną (73).



# 4 modulis. ABI: tikslai, įgūdžiai ir praktikos keitimas (40 minučių)

## Mokymosi rezultatai

Baigę 4 modulį, dalyviai:

- bus supažindinti su pagrindiniais motyvuojamojo elgsenos pokyčių aptarimo principais ir ABI elementais;
- bus apmąstę galimybes ir iššūkius, kurie kyla jiems patiems, jų praktikai, įstaigai ir pacientams, atliekant SBI alkoholį vartojantiems asmenims.

## A dalis. Diskusija (20 minučių)

### Ko reikės

- *Dalijamosios medžiagos 4.1 lapo: kas yra trumpoji intervencija, atliekama alkoholį vartojantiems asmenims?* (po vieną kopiją kiekvienam dalyviui). Padalyti pasiskaityti prieš ateinant į užsiėmimą, kad būtų galima aptarti.
- 18 ir 19 skaidrės.

### Pasiruošimas

- Susipažinkite su *dalijamosios medžiagos 4.1 lapu*.

### Eiga

1. Remkitės *dalijamosios medžiagos 4.1 lapu*. Pasiteiraukite, ar dalyviai perskaitė padalytą medžiagą ir pasiruošė šiandienos užsiėmimui.
2. Trumpai aptarkite visus *dalijamosios medžiagos 4.1 lape* pateiktus pagrindinius žingsnius ir metodus (18 ir 19 skaidrės).
3. Tai darydami atkreipkite dėmesį, kad kiekvienas jų bus išsamiau aptariamas vėliau ir kad mokymai baigsis praktiniu užsiėmimu, kuriame reikės suorganizuoti visą procesą.
4. Schema skirta naudoti kaip prisiminti padedanti priemonė praktiškai atliekant trumpąsias intervencijas.

## B dalis. Užduotis grupėmis (20 minučių)

### Ko reikės

- Bloknoto stovo, popieriaus ir žymeklių.
- Lipnių lapukų užrašams ir rašiklių.
- *Dalijamosios medžiagos 4.2 lapo: iššūkių įveikimas* (po vieną kopiją kiekvienam dalyviui).
- 20 ir 21 skaidrių.

### Pasiruošimas

- Persiskaitykite *dalijamosios medžiagos 4.2 lapą*, kad jaustumėtės patogiai aiškindami jį dalyviams.
- Parodykite 20 *PowerPoint* skaidrę (arba užrašykite): „Kokias galimybes ir iššūkius gali įžvelgti pirminės sveikatos priežiūros specialistai, atlikdami ABI?“

- Bloknote pasiruoškite tokį lapą:

IŠŠŪKIAI	
<i>Ar aš galiu tai padaryti?</i>	<i>Ar turėčiau tai daryti?</i>
<i>Kaip galiu tai padaryti?</i>	<i>Kokia prasmė?</i>
GALIMYBĖS	
<i>Nauda pacientams</i>	<i>Nauda praktikai arba įstaigai</i>

## Eiga

1. Suskirstykite dalyvius į grupes ir kiekvienai grupei duokite lipnių lapukų ir keletą žymeklių.
2. Parodykite paruoštą klausimą „Kokias galimybes ir iššūkius gali įžvelgti pirminės sveikatos priežiūros specialistai, atlikdami ABI?“ (20 skaidrė). Duokite grupei užuominų: iššūkių samprata gali būti labai plati; galimybėms priskiriama nauda pacientams ir praktikai, darbe taikomų metodų pajvairinimas.
3. Paprašykite dalyvių atsakyti į klausimą ir užrašyti ant kiekvieno lipnaus lapelio po **vieną** punktą.
4. Surinkite atsakymus ir ant paruošto bloknoto atitinkamame jo ketvirtyje suklijuokite lapukus arba paprašykite dalyvių, kad jie patys tai padarytų.
5. Paaiškinkite, kad jų išskirti probleminiai klausimai yra labai panašūs į nustatytuosius tiriant, kaip bendrosios praktikos specialistai jaučiasi prisiimdami tokį vaidmenį.
6. Kai dalyviai nebeturės idėjų ir visi lapukai bus suklijuoti, pradėkite grįžtamąjį ryšį.

## Aptarimas

Naudokitės *dalijamosios medžiagos 4.2 lapu: iššūkių įveikimas*.

- Parodykite bloknoto lapą, kuris padalytas į keturias dalis (dabar visose dalyse priklijuoti lipnūs lapeliai), kad visi dalyviai aiškiai matytų, ir trumpai paaiškinkite kiekvieną antraštę.
- Pradėkite nuo *iššūkių*. Paaiškinkite, kad suskirstėte iššūkius į dvi dalis ir ką jie reiškia.

Aptarkite lapeliuose surašytas mintis. Jeigu neaišku, paprašykite dalyvių paaiškinti, ką jie turėjo galvoje, ir aptarkite kylančius klausimus.

- Pereikite prie *galimybių*. Patvirtinkite, kad tokioje ankstyvoje mokymų stadijoje yra gerai, kad žmonės jau įžvelgia tiek daug galimybių pacientams ir tarnyboms. Aptarkite kai kurias lapukuose surašytas mintis.
- Supraskite dalyvių *susirūpinimą*, turėdami galvoje tai, kad mokymai visų problemų neišspręs.
- Mokymuose dalyvaujantys sveikatos priežiūros specialistai gali norėti perduoti kai kuriuos susirūpinimą keliančius klausimus aukštesnės kvalifikacijos kolegoms arba vietos ar šalies sveikatos



priežiūros vadovams. Kai kuriems iškeltiems klausimams gali prireikti daugiau informacijos arba parengti protokolus, pavyzdžiui, dėl:

- konfidencialumo ir dalijimosi informacija;
  - siuntimo pas specialistus organizavimo;
  - kontaktinio laiko;
  - atitinkamo palaikymo ir priežiūros / refleksijos galimybės;
  - tyrimo siekiant išsiaiškinti, ar dabartinius vertinimo procesus galima pakeisti taip, kad būtų lengviau nustatyti pacientus, kuriems galėtų būti naudinga trumpoji intervencija, ir kaip tai padaryti, tam komandoms gali prireikti pasinaudoti įvairiomis alkoholio vartojimo rizikos nustatymo priemonėmis arba klausimais ir pakeisti turimas priemones;
  - įvertinimo, kaip į dalyvių esamas procedūras būtų galima įtraukti minimalų fiksavimą ir stebėseną, naudojantis (kur yra) elektroninėmis sistemomis.
- Užtikrinkite, kad būtų aptarti dažniausiai išsakyti rūpimi klausimai ir kad dalyviai žinotų, kurioje mokymų dalyje bus aptariami likę susirūpinimą keliantys klausimai.
  - Informacija, kuri pateikiama *dalijamosios medžiagos 4.2 lape: iššūkių įveikimas*, apie priklausomybės valdymą pirminėje sveikatos priežiūroje atkartoja *dalijamosios medžiagos 2.2 lape: požiūris į alkoholį* pateiktą medžiagą apie 11 požiūrį apibūdinantį teiginį. Jeigu tame etape jo išsamiai neaptarėte, dabar turėtumėte pasinaudoti galimybe grįžti prie to klausimo ir jį, kaip vieną iš dažniausiai susirūpinimą pirminės sveikatos priežiūros specialistams keliančių klausimų, išsamiai aptarti. Reagavimas į daugiau išgeriančius pacientus, kurie gali būti priklausomi nuo alkoholio, taip pat aptariamas 6 modulyje „Alkoholio vartojimo rizikos nustatymas ir grįžtamasis ryšys“.
  - Trumpam grįžkite prie *galimybių*. Pabrėžkite, kad kaip ir su aptartais iššūkiais, yra akivaizdžios naudos ne tik pacientams, bet ir sveikatos priežiūros specialistams bei tarnyboms. Likusi mokymų laiko dalis bus skirta būtinoms žinioms, įgūdžiams ir pasitikėjimui žmonėms suteikti, kad jie galėtų atlikti ABI ir palaikyti pacientus, leisdami jiems pasinaudoti kai kuriais pirma išskirtais pranašumais.
  - Priminkite mokymų dalyviams, kad kaip ir pacientai gali informuotai rinktis, ar keisti alkoholio vartojimo įpročius, ar ne, taip ir sveikatos priežiūros specialistai turi įvertinti galimą alkoholio vartojimo aptarimo su atskirais pacientais vertę ir nuspręsti, ar įtraukti šią paslaugą į savo praktiką, ar ne. Paskatinkite dalyvius per likusią dienos dalį apie tai pamąstyti.
  - Užbaikite užsiėmimą visiems dalyviams padalydami po *dalijamosios medžiagos 4.2 lapą: iššūkių įveikimas*.

## Pagrindiniai aspektai (21 skaidrė)

- Normalu, kad sveikatos priežiūros specialistams pokalbiai su pacientais apie alkoholį kelia susirūpinimą, nors dažnai jų rūpestis būna nepagrįstas.
- Patirtis rodo, kad pacientai į šių klausimų aptarimą reaguoja geriau, negu sveikatos priežiūros specialistai įsivaizduoja.
- Normalu jaustis nepatogiai, kai įsisavinate naują įgūdį, tačiau jeigu mokymai vedami gerai ir yra noro pabandyti, sveikatos priežiūros specialistai gali greitai įgyti pasitikėjimo iškelti alkoholio vartojimo klausimą ir jį aptarti, jeigu tik nusprendžia tai daryti.

## Dalijamosios medžiagos 4.1 lapas: kas yra trumpoji intervencija, atliekama alkoholį vartojantiems asmenims?

### Apibrėžtis

Trumpoji intervencija yra trumpas, empatiškas ir struktūruotas pokalbis su pacientu, kuriuo siekiama nekonfrontuojant motyvuoti pacientą pagalvoti apie alkoholio vartojimo įpročių keitimą, jį suplanuoti ir palaikyti pacientą.

### Stilius ir pagrindiniai principai

Labai svarbu, kad trumposios intervencijos būtų grįstos empatiškais, pagarbiais, teigiamais santykiais su pacientu ir kad jos nebūtų konfrontacinio pobūdžio. Siekiama plėtoti paties paciento idėjas, spręsti jam susirūpinimą keliančius klausimus ir stiprinti jo motyvaciją, o ne šokiruoti ar stoti su juo akistaton arba daryti prielaidą, kad jūs žinote, kas geriausia pacientui. Bendrosios praktikos specialistai turėtų siekti tokių pokalbių, kurie atkartoja šokį, o ne grumtynes. Tikslas čia yra bendradarbiauti su žmonėmis (šokti), o ne mėginti įtikinti juos keistis ar imtis kokių nors priemonių, kurios jiems nepatinka (grumtis).

Esminis dalykas yra aktyvaus klausymosi įgūdžių, įskaitant atvirusius klausimus, patvirtinimus, refleksiją ir apibendrinimą (angl. OARS), naudojimas. Šie įgūdžiai pasitelkiami kuriant palaikančią ir draugišką aplinką, kurioje žmogus jaučiasi pakankamai patogiai, kad įvertintų ir aptartų savo alkoholio vartojimo įpročius.

- Atvirieji klausimai yra klausimai, kuriais žmonės skatinami pamąstyti prieš atsakydami ir pateikti išsamų, o ne trumpą – taip arba ne – atsakymą. Taip jiems leidžiama pasikalbėti apie rūpimus klausimus iš savo perspektyvos.
- Patvirtinimai yra įvertinimo ir supratimo teiginiai, kuriais sustiprinamas žmogaus požiūris. Jie ypač padeda menkos savivertės žmonėms.
- Apmąstymas yra teiginiai, kuriais bandoma nuspėti paciento pasakytų žodžių prasmę ir kurie leidžia bendrosios praktikos specialistui pasitikrinti, ar teisingai suprato, bei paraginti pacientą paaiškinti daugiau.
- Apibendrinimas yra bandymas suderinti pagrindinius pacientų pateiktos informacijos aspektus, susidaryti bendrą vaizdą ir parodyti, kad bendrosios praktikos specialistas klausėsi, taip pat apibendrinimas padeda abiem išgryninti mintis.

Trumposios intervencijos padrąšina žmones imtis *asmeninės atsakomybės* už savo sprendimus. Bendrosios praktikos specialistas neturėtų stumti žmogaus konkrečia kryptimi, kadangi taip veikiausiai susidurs su pasipriešinimu. Bendrosios praktikos specialistai turėtų laikytis vedlio, o ne nurodinėtojo pozicijos ir pabrėžti pacientų laisvę rinktis patiems, užginčyti pacientų tvirtinimus, esą jie neturintys pasirinkimo, ir paskatinti juos prisiimti *asmeninę atsakomybę* už savo sprendimus. Svarbu suvokti, ko jie patys sau linki.

### Tikslai: numatomi ABI rezultatai

Galimi trumposios intervencijos, atliekamos alkoholį vartojančiam asmeniui, rezultatai:

- pacientas ima galvoti apie alkoholio vartojimo įpročių keitimą;
- pacientas planuoja keisti alkoholio vartojimo įpročius;
- pacientas sėkmingai sumažina vartojamo alkoholio kiekį arba liaujasi gerti ir todėl sumažėja ligų, nelaimingų atsitikimų ir kitokios žalos jam pačiam ir kitiems rizika.

Trumposios intervencijos, kuri atliekama rimtesnių problemų turinčiam asmeniui, tikslas galėtų būti jo pamąstymas apie pokyčius, pokyčių planavimas arba galimybė pasinaudoti tolesne pagalba, siekiant keisti alkoholio vartojimo įpročius.

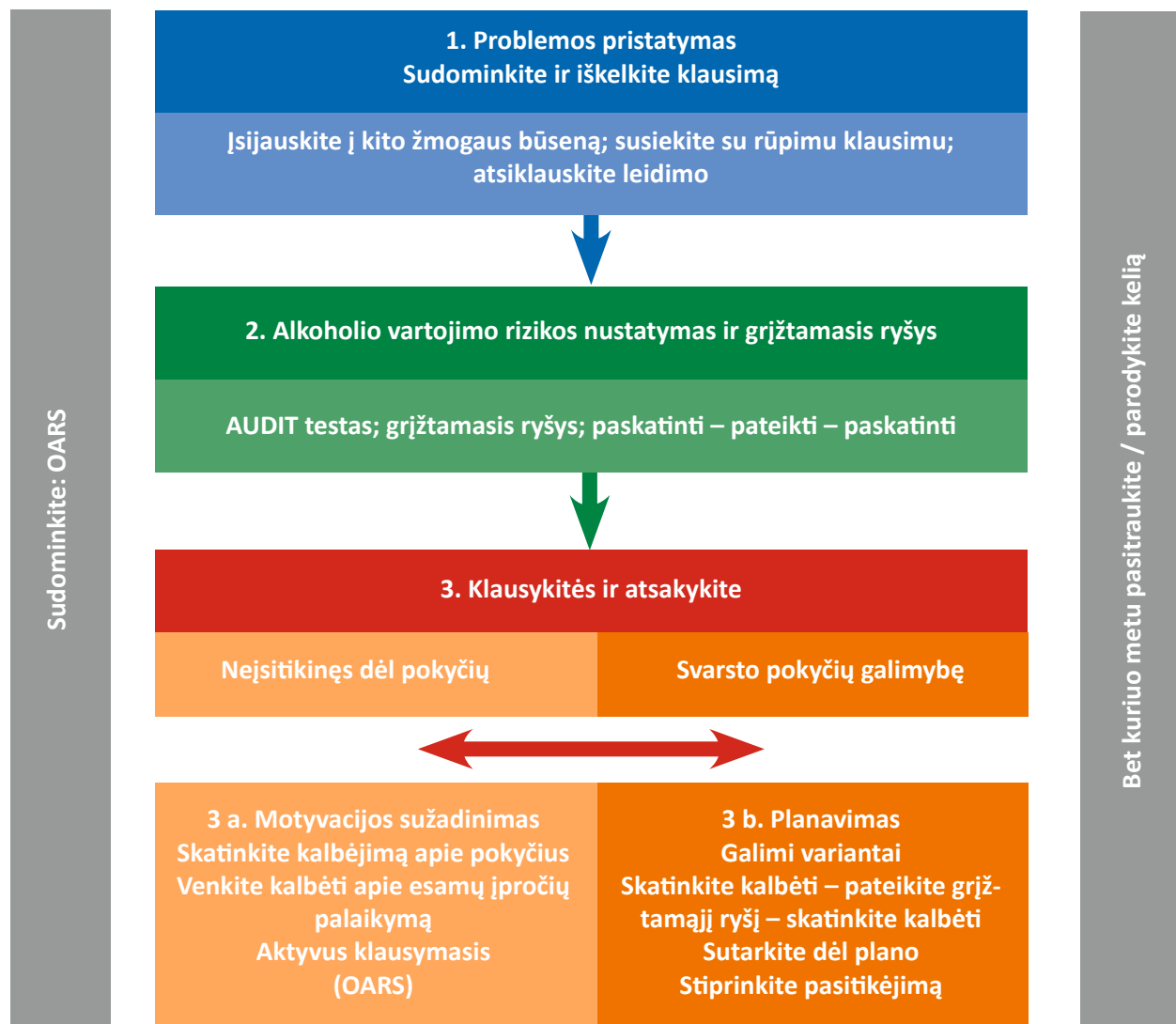
Kartais pasiekti, kad žmogus pamąstyty apie tai, ką daro, jau yra laimėjimas. Gali būti, kad įpročių keitimas jo kol kas nedomina. Kiti gali būti linkę planuoti pokyčius arba jau bandyti keistis. Be galo svarbu tai, kad bendrosios praktikos specialistai iš tikrųjų negali kontroliuoti pacientų elgesio, tačiau gali pasistengti užtikrinti, kad po trumpo pokalbio žmonės turėtų peno apmąstymams arba ketinimų ką nors nuveikti!

### Trumposios intervencijos pirminėje sveikatos priežiūroje etapai

Trumpąją intervenciją, atliekamą alkoholį vartojančiam asmeniui, gali sudaryti viena ar daugiau tiesioginių (akis į akį) arba elektroniniu būdu teikiamų konsultacijų, kuriomis siekiama padėti žmogui sumažinti alkoholio vartojimą arba paskatinti išvis nustoti gerti. Jeigu reikia ir yra galimybės, trumposios intervencijos paslauga gali būti suteikta per kelis kartus (pvz., 5–30 minučių), siekiant padėti žmogui išsiugdyti įgūdžius keistis, arba gali būti paskirtas vėlesnis susitikimas įvertinti, ar reikia tolesnio gydymo.

Atlikdami SBI, bendrosios praktikos specialistai turėtų įtraukti pacientus laikydamiesi empatiško, į žmogų orientuoto ir stipriosiomis savybėmis pagrįsto požiūrio, kad žmonės patys ras jėgų ir motyvacijos imtis atsakomybės už alkoholio vartojimo įpročių keitimą. Paskatinimas yra meistriškas aktyvaus klausymosi įgūdžių naudojimas, siekiant ištraukti iš žmogaus informaciją apie tai, ką jis žino, galvoja, jaučia arba brangina. Pakatinimas dažnai naudojamas trumposiose intervencijose.

#### 4 pav. Trumposios intervencijos pirminėje sveikatos priežiūroje etapai



## Trumposios intervencijos, atliekamos alkoholį vartojančiam asmeniui, eiga

1. Pirmiausia bendrosios praktikos specialistas *pristato* alkoholio vartojimo *klausimą* asmens sveikatos arba gerovės kontekste, įskaitant priežastį, dėl kurios žmogus atvyko, stengdamasis nuo pat pradžių jį *sudominti*.
2. Gavus leidimą, paciento alkoholio vartojimo įpročiams nustatyti naudojama savarankiškai pildoma *alkoholio vartojimo įpročių nustatymo forma* arba klausimynai. Taip atskiriami žmonės, kuriems gali būti naudinga trumpoji intervencija, kuriems jos nereikia arba kuriems praverstų intensyvesnė intervencija. Nustatęs alkoholio vartojimo įpročius, bendrosios praktikos specialistas pateikia *grįžtamąjį* ryšį apie patikrinimo rezultatus, *paskatina* pacientą išsakyti savo požiūrį, pateikia *informaciją* (ypač susijusią su esama problema) apie tai, ką tai reiškia asmeniui, ir *sužadina* paciento reakciją į savo alkoholio vartojimo įpročius bei pateiktą informaciją. Šiuo etapu parankūs atvirojo tipo klausimai, įskaitant klausimus apie paciento vertybes ir tikslus.
3. Bendrosios praktikos specialistas klausosi aktyviai ir empatiškai, neteisdamas, ir vertina paciento pasirėngimą mažinti vartojamo alkoholio kiekį. Tolesni metodai gali skirtis, atsižvelgiant į tai, kiek pacientas pasirėngęs keistis.
  - a. Kai pacientas *nėra įsitikinęs dėl alkoholio vartojimo įpročių keitimo*, bendrosios praktikos specialistas užduoda atvirusius klausimus ir pateikia apmąstymus, siekdamas *paskatinti* kalbėti apie pokyčius (priežastys pacientui keistis arba pasikeitimų nauda), vengia aktyviai įtikinėti, patarti be leidimo, ginčytis arba užduoti nenaudingų klausimų, kuriais užvedama „palaikanti kalba“ (priežastys pacientui nesikeisti arba kliūtys keistis).

### ARBA

- b. Kai pacientai *linkę pasvarstyti arba nori keistis*, bendrosios praktikos specialistas naudoja *plėnavimo* metodą, kad *paskatintų* pacientą sugalvoti alternatyvios savipagalbos arba gydymosi variantų, arba pacientui leidus pats jų pateikia ir aktyviai klausosi, kad *paskatintų* pacientą išsakyti prioritetus, palaikytų jį nusistatant tikslus, sutartų dėl plano ir pacientas įsipareigotų keistis. Bendrosios praktikos gydytojas stiprina paciento pasitikėjimą sėkmingai *pakeisti* savo įpročius ir rasti išeitį sudėtingose situacijose.

Bendrosios praktikos gydytojas, įsitikinęs, kad pacientas supranta, kas vyks toliau, yra pasiruošęs bet kuriuo metu užbaigti konsultaciją apibendrindamas diskusiją ir sudarytus planus.

Trumpąsias intervencijas galima papildyti rašytine arba elektronine medžiaga, naudoti specialius matavimo metodus, tokius kaip pasirėngimo keistis skalė, kurie bus aptarti vėliau.

Atlikus motyvuojamųjų pokalbių tyrimus surinkta įrodymų, kad paciento įpročių keitimosi tikimybę nusako kalbų apie pokyčius ir įpročių nekeitimą santykis pokalbio metu. Šie klausimai toliau aptariami 7 modulyje.

**Daugiau kalbų apie pokyčius ir mažiau kalbų apie įpročių nekeitimą = didesnė pokyčių tikimybė.**

## Dalijamosios medžiagos 4.2 lapas: iššūkių įveikimas

Bendrosios praktikos specialistams gali kilti sunkumų įveikti kliūtis, atliekant ABI. Tyrimai rodo, kad šie sunkumai ir susirūpinimą keliantys klausimai gali būti suskirstyti į keturias kategorijas (adaptuota pagal 74,75).

### **Ar aš galiu tai padaryti? (Vaidmens tinkamumas)**

*„Neturiu pakankamai žinių apie alkoholį.“*

Kad galėtumėte atlikti ABI, nebūtinai turite būti ekspertas alkoholio vartojimo klausimais. Tiesą sakant, ABI sėkmė priklauso nuo bendradarbiavimo su pacientu. Žmonės patys geriausiai išmano savo gyvenimą ir rūpesčius ir nusprendžia, kas jiems geriausia.

Gerai mokymai Jums turėtų suteikti visas žinias ir įgūdžius, kurių reikia, kad galėtumėte veiksmingai atlikti ABI. Šiuose mokymuose bus stiprinamas Jūsų pasitikėjimas plečiant žinias ir įgūdžius taikant visus skirtingus trumposios intervencijos metodus, o paskui viskas apibendrinama (praktinis modulis, kuriuo siekiama suteikti Jums galimybę kartu išbandyti visus trumposios intervencijos metodus).

### **Kaip galiu tai padaryti? (Vaidmens palaikymas)**

*„Neturiu laiko kalbėtis su kiekvienu apie gėrimą – laikas, kurį skiriu žmogui, yra ribotas.“*

Jums gali atrodyti, kad nepakanka profesionalaus arba praktinio palaikymo, kad galėtumėte teikti trumpųjų intervencijų paslaugas. Dažniausiai specialistai rūpinasi dėl laiko stokos, tačiau taip pat galite nerimauti, kad prireikus nesulauksite patarimų ir pagalbos.

- Trumpoji intervencija gali užimti visai mažai *laiko* – dvi–tris minutes, arba trukti iki 10–15 minučių. Jau vien klausimo iškėlimas, vartojimo įpročių pasiaiškinimas, rizikos vertinimas ir atsiliepiamųjų apie alkoholio vartojimo keliamą riziką asmeniškai pateikimas gali paskatinti žmogų imtis iniciatyvos pasiaiškinti daugiau, pakeisti įpročius arba vėliau atvykti papildomo pokalbio ir (arba) kreiptis patarimų, todėl verta tam skirti laiko.
- Svarbu susižinoti apie vietos tarnybas, į kurias galite siųsti žmones tolesnės *pagalbos*, ir bendrauti su vadovais, kad jie palaikytų Jūsų darbo metodus.
- Būtų pravartu apsvaistyti *konfidencialumo* ribas Jūsų darbo aplinkoje. Kokie įstatymai, politika arba procedūros gali būti taikomos dėl informacijos atskleidimo.
- Ilguoju laikotarpiu rūpinimasis, kad pacientai liktų *sveiki*, gali sumažinti Jūsų darbo krūvį.

### **Kokia prasmė? (Motyvacija)**

*„Problemiškai alkoholį vartojantys žmonės niekada nepasikeis. Kad ir ką daryčiau, nebus jokio naudos.“*

Įrodymai rodo, kad daugeliui žmonių ABI veiksmingos, todėl jų teikimo sąnaudos ir laikas pasiteisina.

- Priešingai nei kalbant apie rūkymą ar kitus nesveikus įpročius, daugelis žmonių nenutuokia, kokį pavojų kelia jų alkoholio vartojimo įpročiai. Tyrimai rodo, kad turėdami pakankamai informacijos, kai kurie žmonės išties nutaria keistis. Kiti, galbūt sudarantys didesnę grupę, iš pradžių gali nejaušti motyvacijos arba stokoti pasitikėjimo keistis, tačiau tokie metodai kaip ABI gali padėti sustiprinti motyvaciją ir pasitikėjimą. Galiausiai kai kurių grupių atstovai išties nori mažinti vartojimą, tačiau nežino, nuo ko pradėti ir kaip imtis keisti alkoholio vartojimo įpročius. ABI ir vėl gali pasiūlyti strategijų ir metodikų, kaip jiems padėti.
- Be abejonės, ABI nėra veiksmingos visiems, tačiau panašu, kad palyginti su kitomis intervencijomis, kai tenka gydyti daugiau žmonių, kad vienas turėtų naudos, jos vertinamos palankiai. Gali

būti, kad paciento daugiau nebepamatysite arba nesužinosite, ar intervencija jam buvo naudinga, tačiau neleiskite, kad tai Jus atgrasytų nuo bandymo suteikti pacientams progą priimti labiau informuotus sprendimus dėl alkoholio vartojimo įpročių.

### **Ar turėčiau tai daryti? (Vaidmens teisėtumas)**

**„Nerimauju, kad mano pacientai įsižeis.“**

Esama įrodymų, kad žmonės, kai specialistas paklausia jų apie alkoholio vartojimo įpročius, *neįsižeidžia*. Klausdami žmogaus apie jo alkoholio vartojimo įpročius, Jūs neteigiate, kad jis priklausomas arba alkoholiškas, o tiesiog tikrinatė, ar mažesnis alkoholio vartojimas nesumažintų sveikatos, socialinių problemų arba sužalojimų rizikos. Viskas priklauso nuo to, kaip keliamas klausimas. Vėliau per šiuos mokymus panagrinsime formuluotes, kurias patogu vartoti siekiant nieko neįžeidžiant iškelti šį klausimą.

### **„Darbas su problemiška vartojančiais alkoholį asmenimis – specialistų reikalas.“**

Mažai žmonių, kurie geria daugiau, negu rekomenduojama, kreipiasi arba kada nors kreipsis į specializuotą įstaigą. Kadangi alkoholis paveikia daugelį skirtingų gyvenimo aspektų, su alkoholio vartojimu susijusios žalos šalinimas yra *kiekvieno reikalas* visose sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos srityse. Atminkite, kad Jūs neprivalote būti alkoholio vartosenos ir (arba) trumpųjų intervencijų ekspertas, kad galėtumėte padėti savo pacientams.

- Atliekant alkoholio vartojimo rizikos nustatymo testą, nustatomi ir tie žmonės, kurie vartoja alkoholį rizikingai, ir kiti, kurie jau turi kai kurių priklausomybės nuo alkoholio bruožų, tokių kaip negebėjimas kontroliuoti gėrimo pradėjus gerti, gėrimas norint palengvinti abstinencijos simptomus po ilgalaikio smarkaus girtavimo. Šie bruožai gali skirtis dažnumu ir sunkumu. Priklausomybė nuo alkoholio yra įvairių pilkos spalvos atspalvių kontinuumas, o ne juodu ant balto parašyta diagnozė. Priklausomybės nuo alkoholio gydymo rezultatai įvairūs: nuo jokių pokyčių nebuvimo iki dalinės remisijos ir abstinencijos (55).
- Nors daugelis priklausomybę turinčių žmonių pasveiksta arba pasitaiso suteikus specializuotas paslaugas, nemažai jų padaro pažangą ir be intensyvaus gydymo (56, 57). Pasikeitusios aplinkybės šeimoje, surastas darbas, pirminės sveikatos priežiūros specialisto išsakytas susirūpinimas ir palaikymas – visa tai gali būti svarbu padedant žmonėms keistis.
- Kai kuriems pacientams, kurie vartoja alkoholį dideliais kiekiais ir turi priklausomybės požymių, gali būti naudinga taikyti lėtinės ligos gydymo modelį, kai bendrosios praktikos specialistas žino, jog tai bus ilgalaikis gydymo procesas, kurio metu pasitaikys remisijos ir atkryčio tarpinių. Nors šio modelio taikymo rezultatų tyrimai riboti, bet koks bendro alkoholio suvartojimo per visą gyvenimą sumažinimas taip pat sumažins ir su alkoholiu susijusios žalos riziką. Pirminėje priežiūroje galima pritaikyti daug veiksmingų alkoholio priklausomybės psichologinių ir farmakologinių gydymo būdų (58).
- Kai kurie pacientai, sulaukdami palaikymo tik iš pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, pažangos nepadarys, todėl svarbu, kad būtų siūlomos ir pasiekiamos specializuotos paslaugos.
- Pirminės sveikatos priežiūroje bus atveju, kai pasitaikys „pamokymui skirta akimirka“ – kai asmuo kreipis dėl galbūt su alkoholiu susijusių klausimų ir problemų (59). Paciento gyvenime tai gali būti lūžio taškas, net kai problema dėl alkoholio yra rimta.

### **„Pats nemažai išgeriu ir nenoriu būti veidmainis.“**

Kaip ir bet kuri kita visuomenės grupė, bendrosios praktikos specialistai irgi gali žalingai vartoti alkoholį, bet jie bent jau renkasi turėdami informaciją.

- Nebūtina pašiam valgyti labai sveikai, kad galėtum duoti patarimą ir (arba) suteikti informacijos apie sveiką mitybą kitiems žmonėms. ABI siekiama sudaryti sąlygas žmonėms informuotai pasirinkti tai, kas jiems tinka, o jūsų alkoholio vartojimo įpročiai neturėtų daryti įtakos jūsų, kaip bendrosios praktikos specialisto, jiems teikiamoms paslaugoms.
- Svarbu suvokti, kad klausimo apie alkoholio vartojimą iškėlimas atliekant ABI suteikia žmonėms galimybę aptarti alkoholio vartojimo įpročius, jeigu jie sutinka. Bendrosios praktikos specialistai neturėtų bandyti aptarinėti alkoholio vartojimo, jeigu pacientai nesutinka.





# 5 modulis. Kaip pradėti pokalbį apie alkoholį (25 minutės)

## Mokymosi rezultatai

Baigę 5 modulį, dalyviai žinos įvairių būdų, kaip klausimą apie alkoholio vartojimą pateikti žmonėms, kuriems galėtų būti naudinga trumpoji intervencija.

## Ko reikės

- *Dalijamosios medžiagos 5.1 lapo: kaip pradėti pokalbį apie alkoholį* (po vieną kopiją kiekvienam dalyviui).
- 22–26 skaidrių.

## Pasiruošimas

- Susipažinkite su *dalijamosios medžiagos 5.1 lapu: kaip pradėti pokalbį apie alkoholį*.

## Procesas

1. Pristatykite 5 modulį paaiškindami, kad prieš pradėdami teikti pagalbą žmonėms dėl alkoholio vartojimo įpročių keitimo, bendrosios praktikos specialistai turi iškelti klausimą apie alkoholį ir įtraukti žmones į pokalbį apie alkoholio vartojimo įpročius, nenuteikdami jų gintis.
2. Minčių lietus: paklauskite dalyvių, kada jų praktikoje pacientams galėtų būti pateikiamas klausimas apie alkoholio vartojimą. Gaukite atsakymus ir atkreipkite dėmesį į tuos, kurie atspindi oportunistinius, paciento inicijuotus ir suplanuotus būdus pateikti alkoholį kaip problemą (23 skaidrė).
3. Paaiškinkite tris būdus, kaip pateikti alkoholio vartojimą kaip problemą (24 skaidrė):
  - *Oportunistinis (inicijuotas bendrosios praktikos specialisto)* – kai kyla galimybė aptarti alkoholio vartojimą atsakant į kokį nors klausimą, reaguojant į simptomą ar reiškinį. Klausimas arba problema, kuri gali būti susijusi su alkoholio vartojimu arba kuriai alkoholis gali turėti įtakos, gali suteikti progą pradėti diskusiją apie alkoholį, taip atsakant į pačiam pacientui rūpimus klausimus.
  - *Inicijuotas paciento* – kai pacientas pradeda temą apie alkoholį arba ieško apie tai informacijos. Taip savaime atsiranda būdas pradėti diskusiją.
  - *Suplanuotas (inicijuotas bendrosios praktikos specialisto)* – kai bendrosios praktikos specialistas sistemaiškai kalba alkoholio vartojimo tema su visais pacientais arba su visais konkrečios grupės pacientais, atlikdamas eilinį patikrinimą arba įgyvendindamas iniciatyvą.
4. Paprašykite kiekvieno dalyvio pagalvoti apie vieną iš šių situacijų ir užsirašyti vieną pavyzdį, *kokiais konkrečiais žodžiais* jiems būtų patogu pateikti pacientui alkoholio vartojimo temą (25 skaidrė).

## Aptarimas

- Jeigu yra laiko, paprašykite pateikti pasirinktos situacijos pavyzdžių ir perskaityti dalyvių užsirašytus žodžius. Pasirūpinkite, kad kiekvienu atveju būtų pateiktas pažodinis pavyzdys (tai yra tiksli formuluotė, o ne aprašymas).
- Naudodamiesi *dalijamosios medžiagos 5.1 lape: kaip pradėti pokalbį apie alkoholį* pateiktais pavyzdžiais aptarkite, ar siūlomos formuluotės atitiktų pateiktus pokalbio principus: empatiškas, neteisiantis ir orientuotas į pacientą. Paraginkite dalyvius, jeigu dar įmanoma, pasiūlymus patobulinti.

- Padalykite *dalijamosios medžiagos 5.1 lapą: kaip pradėti pokalbį apie alkoholį*. Paprašykite dalyvių jį perskaityti ir įdėmiai išnagrinėti siūlomą kalbą ir frazes. Aptarkite, ar dalyviai pastebėjo, ką bendro turi frazės arba kaip jos atskleidė anksčiau aptartus trumpųjų intervencijų metodus, pvz.:
  - bendriniai (nesuasmeninti) grėsmės nekeliantys / neteisiantys teiginiai, kaip antai „pastebime, kad daugelis žmonių...“;
  - ryšio tarp alkoholio ir pacientui kilusio klausimo nustatymas;
  - empatijos *demonstravimas*;
  - *atvirieji klausimai* – tyrinėjimas;
  - *reflektavimas*, parodantis, kad buvo įdėmiai klausomasi;
  - *asmeninės atsakomybės pabrėžimas*;
  - *leidimo* prašymas;
  - pabrėžkite, kad dažnai frazės turi bendrą struktūrą (žr. *dalijamosios medžiagos 4.1 lapą, 4 pav. „Trumposios intervencijos pirminėje sveikatos priežiūroje etapai“* (įsijauskite į paciento būseną, susiekite su kilusiu klausimu, atsiklauskite leidimo), tačiau atkreipkite dėmesį, kad bendrosios praktikos specialistai gali laikytis šios struktūros vartodami savo pasirinktus žodžius; nors siūlomos frazės turi savo ritmą ir struktūrą, reikia prisitaikyti juos sau.
- Paklauskite dalyvių, ar jie jaustųsi patogiai vartodami šias ar panašias frazes.
  - Pabrėžkite balso tono svarbą. Kai specialistas jaučiasi nepatogiai kalbėdamas kokia nors tema, pacientas irgi gali pasijusti nepatogiai, pavyzdžiui, jeigu balsas ir požiūris skamba teisiančiai („Tai dažnai pasigeria, ar ne?“) arba balso tonas pernelyg jautrus ir tylus, tarsi užduotas klausimas būtų labai rimtas ir kažkuo gėdingas.
  - Patirtis ir tyrimai rodo, kad geriausiai tinka dalykiškas tonas.

### **Pagrindiniai aspektai (26 skaidrė)**

- Bendrosios praktikos specialistams pravartu išmokti frazes, kurias jie galėtų patogiai vartoti pradedami pokalbį apie alkoholį.
- Dalykiškas tonas gali padėti pacientui patogiau jaustis, išgirdus iškeltą klausimą apie alkoholį.

## Dalijamosios medžiagos 5.1 lapas: kaip pradėti pokalbį apie alkoholį

<p><b>Oportunistinis (inicijuotas bendrosios praktikos specialisto)</b></p> <p>Netyčia pasitaikančios galimybės aptarti alkoholio vartojimą atsakant į klausimą, reaguojant į simptomą arba reiškinį. Kai pacientas atvyksta turėdamas klausimą / problemą, kurie gali būti susiję su alkoholio vartojimu, tai gali tapti proga pradėti diskusiją apie alkoholį.</p>	<p><i>Bendrosios praktikos specialistas susieja kilusį klausimą (socialinį / medicininį / kitą) su alkoholio vartojimu.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kitas aspektas, kuris gali daryti įtaką Jūsų būklei, yra gyvenimo būdas, įskaitant alkoholio vartojimą. Ar kartais mėgstate išgerti? Gal galėtume apie tai truputį pasikalbėti?</li><li>• Kai kurie žmonės, pastebintys panašių simptomų, išsiaiškina, kad šiems dalykams įtakos gali turėti alkoholio vartojimas, nors jie patys apie tai nė nenučiuokė... Ar galiu paklausti, ar išgeriate?</li><li>• Kai kurie žmonės pastebi, kad alkoholis padeda jiems (atsipalaiduoti, kai yra įsitempę; užmigti, kai kankina nemiga; pabėgti nuo rūpesčių). Kaip Jūs sprendžiate šią problemą?</li><li>• Stebina tai, kad net nedidelis alkoholio kiekis gali turėti įtakos Jūsų nusakytoms simptomams arba Jūsų vizito priežasčiai. Pasiaiškinę Jūsų alkoholio vartojimo įpročius, geriau suprastume, ar šis veiksnys Jums buvo aktualus. Ar sutiktumėte? Ar galiu paklausti, kiek paprastai išgeriate per savaitę?</li><li>• Pastebime, kad daugeliui žmonių, kurie įsivelia į peštynes / ginčus, pargriūna ir susižaloja, negali užmigti, vienas iš veiksnių, sukeliančių tokią problemą, gali būti alkoholis. Kaip manote, ar tai, kad esate šiandien čia, kaip nors susiję su alkoholiu?</li><li>• Netrukus grįšime prie gydymo variantų, tačiau vienas iš dalykų, kuris gali padėti mums išsiaiškinti esmę, yra alkoholis. Ar apskritai geriate?</li><li>• Svarstau, kokie kiti veiksniai galėtų turėti Jums įtakos. Kol kas dar neįvertinome alkoholio. Ar žinote, kokios įtakos šiam dalykui gali turėti alkoholis?</li></ul>
<p><b>Inicijuotas paciento</b></p> <p>Alkoholio klausimą iškelia / informacijos apie alkoholio vartojimą ieško pacientas. Tai savaime suteikia progą pradėti pokalbį.</p>	<p><i>Pacientas užsimena apie alkoholį.</i></p> <p>Skamba taip, tarsi alkoholio vartojimo įpročiai Jums keltų nerimą. Ar norėtumėte apie tai pasikalbėti?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Minėjote, kad ką tik nustojote vartoti alkoholį. Ar buvo konkreti priežastis, kodėl taip pasielgėte?</li><li>• Minėjote, kad penktadienį smarkiai pasigėrėte ir dabar neprisiminate, kaip nutiko nelaimingas atsitikimas / kaip patyrėte traumą. Ar išgėrėte daugiau negu įprastai?</li><li>• Iš tiesų turiu šiek tiek informacijos apie alkoholį, kuria galėčiau pasidalyti su Jums. Ar alkoholio vartojimas šiuo metu Jums kelia rūpestį?</li><li>• Minėjote, kad žmona vis prašo gerti mažiau. Akivaizdu, kad ji Jumis rūpinasi. O ką manote Jūs pats, ar galvojate, kad reikėtų mažinti?</li></ul>

**Suplanuotas (inicijuotas bendrosios praktikos specialisto)**

Specialistas sistemiskai aptaria šią temą su visais (arba konkrečios grupės) pacientais, vykdydamas eilinį patikrinimą arba programą.

*Bendrosios praktikos specialistas užsimena apie alkoholį visiems / konkrečios grupės pacientams.*

- Visiems naujai prisiregistravusiems pacientams užduodame kelis bendrus klausimus apie gyvenimo būdą. Toliau sąrašė – alkoholis. Ar Jūs nieko prieš, jeigu apie tai paklausinėsiu?
- Pastebime, kad Jūsų situacijoje atsidūrę žmonės [benamiai, globėjai, padarę pažeidimą, gedintys, patyrę traumą, turintys geriančių šeimos narių] kartais išgeria daugiau, negu jiems patiems norėtųsi. Ar ir Jūs tai pastebite?
- Vykdomė naują programą / kampaniją ir kalbamės su visais, kurie atvyksta pas mus, apie alkoholio vartojimo įpročius. Ar Jūs nebūtumėte prieš, jeigu užduočiau apie tai keletą klausimų?
- Atkreipėme dėmesį, kad daugelis žmonių, kurie lankosi klinikoje dėl [ligos / būklės], pastebi, kad simptomai apmalšta pradėjus vartoti mažiau alkoholio. Taigi dabar visų, kurie kreipiasi dėl [ligos / būklės], apie tai klausiamė. Ar Jūs apskritai vartojate alkoholį? Ar nebūtumėte prieš atsakyti į keletą klausimų?

# 6 modulis. Alkoholio vartojimo įpročių nustatymas ir grįžtamasis ryšys naudojant AUDIT testą (60 minučių)

## Mokymosi rezultatai

Baigę 6 modulį, dalyviai:

- gebės tiksliai, objektyviai ir neteisdami nustatyti pacientų alkoholio vartojimo lygį ir įpročius ir suteikti atitinkamą grįžtamąjį ryšį, naudodamiesi AUDIT C ir išsamiu AUDIT testu;
- žinos galimus atsakymus, paslaugas ir pagalbos šaltinius asmenims, patiriantiems įvairias su alkoholiu susijusias problemas.

## Ko reikės

- 27–43 skaidrių. Pasiruoškite padalyti šių skaidrių medžiagą šio modulio PABAIGOJE.
- *Dalijamosios medžiagos 6.1 lapo: AUDIT-C / AUDIT alkoholio vartojimo įpročių nustatymo testai* (po vieną kopiją kiekvienam dalyviui + daugiau kopijų 8 moduliui).
- *Dalijamosios medžiagos 6.2 lapo: AUDIT-C / AUDIT alkoholio vartojimo įpročių nustatymo testai, modulis bendrosios praktikos specialistams* (po vieną kopiją kiekvienam dalyviui).
- *Dalijamosios medžiagos 6.3 lapo: alkoholio vartojimo įpročių nustatymas, pacientų atvejų analizė – informacija* (tiek iškirptų kortelių komplektų, kad užtektų pusei dalyvių) arba Jūsų pačių atvejo analizės, parengtos pagal dalyvių poreikius.
- *Dalijamosios medžiagos 6.4 lapo: alkoholio vartojimo įpročių nustatymas, pacientų atvejų analizė – atsakymai* (po vieną kopiją kiekvienam dalyviui) arba Jūsų pačių parengtų atsakymų su Jūsų nustatytų alkoholio vartojimo įpročių atvejų rezultatais.
- *Dalijamosios medžiagos 6.5 lapo: reagavimas į priklausomybę* (po vieną kopiją kiekvienam dalyviui).
- Vietos arba nacionalinių protokolų arba priežiūros schemų, kaip priklausomybė nuo alkoholio valdoma pirminės sveikatos priežiūros sektoriuje.

## Pasiruošimas

- Išsinagrinėkite pristatymo pastabas ir susijusią medžiagą, kad patogiai jaustumėtės ją pateikdami ir aptardami su dalyviais.
- Pasirūpinkite, kad turėtumėte informacijos apie vietos tarnybas, į kurias galima siųsti pacientus, kurie norėtų papildomos pagalbos spręsdami su gėrimu susijusias problemas. Jeigu nustatytos vietos priežiūros schemos, siuntimo kriterijai arba protokolai, turėtumėte būti pasiruošę pateikti tą informaciją kiekvienam dalyviui. Taip pat gali būti naudinga į šią kurso dalį pasikviesti šių tarnybų atstovą.
- Turėkite omenyje, kad pokalbyje gali dominuoti pacientų, kurie turi rimtų problemų dėl gėrimo, tema. Gydytojams, kurie mokosi atlikti trumpąsias intervencijas, svarbu įgusti kalbėtis su paci-

entais, kurie neturi priklausomybės arba rimtų problemų, todėl, tikėtina, diskusija bus ne tokia sudėtinga.

## Eiga

1. Padalykite *dalijamosios medžiagos 6.1 lapo: AUDIT-C / AUDIT alkoholio vartojimo įpročių nustatymo testai* kopijas ir aptarkite 27–40 skaidres, mokymų metu arba jų pabaigoje atsakykite į kilusius klausimus (15 minučių).
2. Paaiškinkite, kad dabar visi turės galimybę praktiškai nustatyti alkoholio vartojimo įpročius ir pateikti grįžtamąjį ryšį, dirbdami poromis ir naudodamiesi trumpomis atvejo analizėmis (41 skaidrė). Pabrėžkite, kad:
  - Alkoholio vartojimo įpročių nustatymas nėra tikslus mokslas, todėl nebūtina tiksliai nustatyti suvartojamų standartinių alkoholio vienetų skaičių; tiesiog turite žinoti, kad viena alkoholinio gėrimo porcija dažnai sudaro apie du standartinius alkoholio vienetus. Jeigu įvertis mažesnis, negu priskiriama konkrečiai kategorijai, taip galite pacientui ir pasakyti.
  - Iš pradžių gali nesisėkti, bet tai proga pabandyti ir klysti, o vėliau apmąstyti ir pasimokyti iš patirties. Nė vieno nebus prašoma atlikti užduotį priešais grupę.
3. Paprašykite dalyvių susiskirstyti poromis ir įsitikinkite, kad jie suprato, jog pradėti vykdyti užduotį reikės tik tada, kai Jūs paaiškinsite, ką daryti.
4. Susiskirstę poromis, padalykite dalyviams reikiamą medžiagą:
  - kiekvienam dalyviui po 6.2 lapą: *AUDIT-C / AUDIT alkoholio vartojimo įpročių nustatymo testai, modulis bendrosios praktikos specialistams*;
  - vienam dalyviui iš kiekvienos poros A atvejo analizės kopiją, kitam – B atvejo analizės kopiją iš *dalijamosios medžiagos 6.3 lapo: alkoholio vartojimo įpročių nustatymas, pacientų atvejų analizė – informacija*;
  - paaiškinkite, kaip bus dirbama (41 skaidrė), ir duokite nurodymą pradėti.
5. Dalyviams praktikuojantis vaikštinėkite po auditoriją, kad prireikus galėtumėte jiems padėti, sekite laiką, kad visi suspėtų atlikti užduotį, ir prižiūrėkite, kad dalyviai bandytų praktiškai atlikti tik alkoholio vartojimo įpročių nustatymą ir grįžtamojo ryšio teikimą ir visos trumposios intervencijos iki galo neįteiktų, o paskui susikeistų vietomis.

## Aptarimas

- Pasibaigus laikui, nutraukite užduoties vykdymą ir paprašykite dalyvių baigti vaidmenų žaidimą.
- Gaukite grupės grįžtamąjį ryšį apie klausimus, paprašydami, kad dalyviai pirmiausia pateiktų atsiliepimus kaip bendrosios praktikos specialistai apie tai, kas, jų manymu, sekėsi gerai, o kas ne taip gerai. Pakartokite tą patį iš paciento perspektyvos.
- Padalykite visiems dalyviams po *dalijamosios medžiagos 6.4 lapą: alkoholio vartojimo įpročių nustatymas, pacientų atvejų analizė – atsakymai*.
- Peržiūrėkite alkoholio vartojimo įpročių nustatymo rezultatus pagal kiekvieną atsakymų lapą pateiktą scenarijų ir atsakykite į kilusius klausimus.
- Padalykite visiems dalyviams po šio modulio skaidrių medžiagos kopiją.
- Aptarkite 42 skaidrę ir *dalijamosios medžiagos 6.5 lapą: reagavimas į priklausomybę*. Pateikite informaciją apie turimus vietos arba nacionalinius alkoholio problemų valdymo pirminėje sveikatos priežiūroje protokolus. Pateikite informaciją apie vietos tarnybas ir aptarkite kreipimosi į jas būdus.

## Pagrindiniai aspektai (43 skaidrė)

- Alkoholio vartojimo įpročių nustatymo tikslas yra parodyti orientyrą pacientams ir bendrosios praktikos specialistams, ką daryti toliau. Jo gali pakakti bendram vaizdui apie tai, ką žmonės geria ir kokias problemas arba kokią riziką alkoholio vartojimo įpročiai jiems kelia, susidaryti, nesudarant išsamaus gėrimų sąrašo.
- Tikslus alkoholio vartojimo įpročių nustatymo testo įvertis yra skirtas orientuotis, ko imtis toliau. Gavus rizikingą lygį beveik siekiantį įvertį, intervencija taip pat gali būti tikslinga, ypač dirbant su moterimis, jaunesniais ar vyresniais žmonėmis ir tam tikromis etninėmis grupėmis.
- Atlikdami AUDIT testą, bendrosios praktikos specialistai, užuot ėmęsi skaičiuoti tikslų standarti- nių alkoholio vienetų skaičių, verčiau informuotų, kad nepriklausomai nuo to, ar alkoholio var- tojama daugiau, ar mažiau, jo keliama rizika vis tiek išlieka, ir pasiaiškinti, kas svarbu pacientui.
- Praktikoje:
  - jeigu dauguma tikrinamų pacientų surenka labai aukštus AUDIT įverčius, verta pasvarstyti, kad galbūt pasirinkote žmones, kurie akivaizdžiai atrodo išgeriantys arba priklausomi nuo al- koholio (ir galbūt nepastebite tų, kuriems tai būtų naudinga, nors ir nėra jokių tai išduodančių išorinių požymių – dažniausiai tai gerokai didesnė pacientų grupė);
  - jeigu taip nutiktų, vertėtų persvarstyti situacijas, kuriose teiraujatės apie alkoholio vartojimą (5 modulis), ypač kai teikiate pirmąsias SBI, kad prieš sutelkdami dėmesį į pacientus, kurie turi įsisėnėjusių ar sudėtingesnių problemų, įprastumėte kalbėtis apie alkoholio vartojimą apskritai.

## Dalijamosios medžiagos 6.1 lapas: AUDIT-C / AUDIT alkoholio vartojimo įpročių nustatymo testai

Gėrimas	Standartiniai alkoholio vienetai	Gėrimas	Standartiniai alkoholio vienetai
750 ml butelis 14 proc. vyno	8,3	500 ml 4,5 proc. alaus	1,8
175 ml taurė 14 proc. vyno	2	330 ml 5 proc. alaus ar kt.	1,3
700 ml butelis 40 proc. stipraus alkoholinio gėrimo	22	30 ml 42 proc. stipraus alkoholinio gėrimo	1

AUDIT C	Vertinimo sistema					Įvertis
	0	1	2	3	4	
1. Kaip dažnai Jūs geriate alkoholinius gėrimus?	Niekada	Kartą per mėnesį	2–4 kartus per mėnesį	2–3 kartus per savaitę	4+ kartus per savaitę	
2. Kiek standartinių alkoholio vienetų (10 g) išgeriate eilinę dieną, kai geriate?	1–2	3–4	5–6	7–9	10+	
3. Kaip dažnai esate išgėrę 6 ar daugiau standartinių alkoholio vienetų (60 g) viena proga per praėjusius metus?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	Per mėnesį	Per savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
<b>BENDRAS AUDIT-C ĮVERTIS</b>						
Balai = 0–4	Pasakykite, kad dabartinis alkoholio vartojimo lygis sietinas su žema rizika. Pasakykite ką nors teigiamo („Tai puiku!“). Tęskite įprastą konsultaciją.					
Balai = 5–12	Užduokite likusius 7 AUDIT klausimus. Jeigu pacientas anksčiau neturėjo priklausomybės arba priklausomybės požymių ir surinko 5–7 balus, pereikite tiesiogiai prie grįžtamojo ryšio.					

Likusieji 7 AUDIT klausimai (tęsinys kitoje lapo pusėje)	Vertinimo sistema					Įvertis
	0	1	2	3	4	
4. Kaip dažnai per praėjusius metus pastebėjote, kad pradėję gerti nebegalite liautis?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
5. Kaip dažnai per praėjusius metus Jūs nepadarėte to, ką turėjote padaryti, nes gėrėte?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	



Likusieji 7 AUDIT klausimai (tęsinys kitoje lapo pusėje)	Vertinimo sistema					Įvertis
	0	1	2	3	4	
6. Kaip dažnai per praėjusius metus Jums kilo noras išgerti ryte, kad po didelių išgertuvių palengvėtų pagirios?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
7. Kaip dažnai per praėjusius metus po išgertuvių Jūs jautėte kaltę ar sąžinės priekaištus?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
8. Kaip dažnai per praėjusius metus negalėjote prisiminti, kas įvyko vakar, kai gėrėte?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
9. Ar dėl gėrimo Jūs pats patyrėte ar kas nors kitas patyrė sužalojimų?	Ne		Taip, bet ne per praėjusius metus		Taip, pernai	
10. Ar Jūsų giminaitis, draugas, gydytojas ar kitas sveikatos darbuotojas kada nors buvo sunerimęs dėl Jūsų gėrimo, ar siūlė Jums mažiau gerti?	Ne		Taip, bet ne per praėjusius metus		Taip, pernai	
<b>Bendras AUDIT-C įvertis iš pirmosios lapo pusės:</b>		<b>Bendras 7 klausimų AUDIT įvertis:</b>				
<b>Bendras 10 klausimų AUDIT įvertis:</b>						

AUDIT įvertis	Rizikos kategorija	Veiksmai
0–7	Žema rizika	Pasakykite, kad dabartinis alkoholio vartojimo lygis sietinas su žema rizika. Pasakykite ką nors teigiamo („Tai puiku!“). Jeigu kitų susirūpinimą keliančių klausimų nėra, tęskite įprastą konsultaciją.
8–15	Pavojingas / rizikingas alkoholio vartojimas	Suteikite grįžtamąjį ryšį ir tęskite trumpąją intervenciją.
16–19	Žalingas alkoholio vartojimas Galima priklausomybė nuo alkoholio	Suteikite grįžtamąjį ryšį ir pasiūlykite pagalbą, įskaitant trumpąją intervenciją ir kitokią pagalbą ar paslaugas.
20+	Tikėtina priklausomybė nuo alkoholio	Suteikite grįžtamąjį ryšį ir įvertinkite <i>arba</i> pasiūlykite vertinimo variantus ir gydymą specializuotoje įstaigoje.

*Suteikite grįžtamąjį ryšį: skatinkite – teikite – skatinkite*

Aiškiai pateikdami faktus ir neteisdami apibūdinkite rezultatus. „Sprendžiant iš to, ką man papasakojote, arba iš klausimyno, surinkote X balų. Tai reiškia, kad alkoholio vartojimo įpročiai Jums gali sukelti sveikatos problemų ateityje *arba* kenkti sveikatai.“ [Grįžtamasis ryšys]

*Skatinkite kalbėti* „Ką žinote apie alkoholio keliamą riziką?“ [Atvirasis klausimas]

*Pateikite* „Tai reiškia, kad Jūsų išgeriamas kiekis kelia pavojų arba lems tai, kad Jūs [susirgsite liga arba pasunkės liga / simptomai *arba* susižeisite]. Galite sumažinti šią riziką / pagerinti [sveikatą / simptomus / būklę] sumažinę išgeriamą kiekį arba liovęsi gerti. Tačiau tik Jums spręsti, ar Jūs to norite.“ [Asmeninė atsakomybė]

*Skatinkite kalbėti* „Ką manote?“ / „Tai Jus nustebino.“ / „Kaip Jums atrodo?“ [Atvirasis klausimas arba reflektavimas]

## Dalijamosios medžiagos 6.2 lapas: AUDIT-C / AUDIT alkoholio vartojimo įpročių nustatymo testai, modulis bendrosios praktikos specialistams

Gėrimas	Standartiniai alkoholio vienetai	Gėrimas	Standartiniai alkoholio vienetai
750 ml butelis 14 proc. vyno	8,3	500 ml 4,5 proc. alaus	1,8
175 ml taurė 14 proc. vyno	2	330 ml 5 proc. alaus ar kt.	1,3
700 ml butelis 40 proc. stipraus alkoholinio gėrimo	22	30 ml 42 proc. stipraus alkoholinio gėrimo	1

*A atvejo analizė:* Jonui 57 metai, jis gyvena su žmona ir dukra ir dirba automobilių pardavėju. Kreipėsi dėl nuolat varginančių virškinimo sutrikimų.

*B atvejo analizė:* Natalijai 26 m., ji augina sūnelį ir dirba parduotuvėje. Kreipėsi dėl smarkiai skaudančios gerklės, skundžiasi nuovargiu.

AUDIT C	Vertinimo sistema					Įvertis
	0	1	2	3	4	
1. Kaip dažnai Jūs geriate alkoholinius gėrimus?	Niekada	Kartą per mėnesį	2–4 kartus per mėnesį	2–3 kartus per savaitę	4+ kartus per savaitę	
2. Kiek standartinių alkoholio vienetų (10 g) išgeriate eilinę dieną, kai geriate?	1–2	3–4	5–6	7–9	10+	
3. Kaip dažnai esate išgėrę 6 ar daugiau standartinių alkoholio vienetų (60 g) viena proga per praėjusius metus?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	Per mėnesį	Per savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
<b>BENDRAS AUDIT-C ĮVERTIS</b>						
Balai = 0–4	Pasakykite, kad dabartinis alkoholio vartojimo lygis sietinas su žema rizika. Pasakykite ką nors teigiamo („Tai puiku!“). Tęskite įprastą konsultaciją.					
Balai = 5–12	Užduokite likusius 7 AUDIT klausimus. Jeigu pacientas anksčiau neturėjo priklausomybės arba priklausomybės požymių ir surinko 5–7 balus, pereikite tiesiogiai prie grįžtamojo ryšio.					

Likusieji 7 AUDIT klausimai (tęsinys kitoje lapo pusėje)	Vertinimo sistema					Įvertis
	0	1	2	3	4	
4. Kaip dažnai per praėjusius metus pastebėjote, kad pradėję gerti nebe- galite liautis?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kie- kvieną mėnesį	Kie- kvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
5. Kaip dažnai per praėjusius metus Jūs nepadarėte to, ką turėjote pada- ryti, nes gėrėte?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kie- kvieną mėnesį	Kie- kvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
6. Kaip dažnai per praėjusius metus Jums kilo noras išgerti ryte, kad po di- delių išgertuvių palengvėtų pagirios?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kie- kvieną mėnesį	Kie- kvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
7. Kaip dažnai per praėjusius metus po išgertuvių Jūs jautėte kaltę ar sąži- nės priekaištus?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kie- kvieną mėnesį	Kie- kvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
8. Kaip dažnai per praėjusius metus negalėjote prisiminti, kas įvyko vakar, kai gėrėte?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kie- kvieną mėnesį	Kie- kvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
9. Ar dėl gėrimo Jūs pats patyrėte ar kas nors kitas patyrė sužalojimų?	Ne		Taip, bet ne per pra- ėjusius metus		Taip, pernai	
10. Ar Jūsų giminaitis, draugas, gydy- tojas ar kitas sveikatos darbuotojas kada nors buvo sunerimęs dėl Jūsų gėrimo, ar siūlė Jums mažiau gerti?	Ne		Taip, bet ne per pra- ėjusius metus		Taip, pernai	
<b>Bendras AUDIT-C įvertis iš pirmosios lapo pusės:</b>	<b>Bendras 7 klausimų AUDIT įvertis:</b>					
<b>Bendras 10 klausimų AUDIT įvertis:</b>						

AUDIT įvertis	Rizikos kategorija	Veiksmai
0–7	Žema rizika	Pasakykite, kad dabartinis alkoholio vartojimo lygis sietinas su žema rizika. Pasakykite ką nors teigiamo („Tai puiku!“). Jeigu kitų susirūpinimą keliančių klausimų nėra, tęskite įprastą konsultaciją.
8–15	Pavojingas / rizikingas alkoholio vartojimas	Suteikite grįžtamąjį ryšį ir tęskite trumpąją intervenciją.
16–19	Žalingas alkoholio vartojimas Galima priklausomybė nuo alkoholio	Suteikite grįžtamąjį ryšį ir pasiūlykite pagalbą, įskaitant trumpąją intervenciją ir kitokią pagalbą ar paslaugas.
20+	Tikėtina priklausomybė nuo alkoholio	Suteikite grįžtamąjį ryšį ir įvertinkite <i>arba</i> pasiūlykite vertinimo variantus ir gydymą specializuotoje įstaigoje.

*Suteikite grįžtamąjį ryšį: skatinkite kalbėti – pateikite grįžtamąjį ryšį – skatinkite kalbėti*

Aiškliai pateikdami faktus ir neteisdami apibūdinkite rezultatus. „Sprendžiant iš to, ką man papasakojote, arba iš klausimyno, surinkote X balų. Tai reiškia, kad alkoholio vartojimo įpročiai gali sukelti Jums sveikatos problemų ateityje *arba* kenkti sveikatai.“ [Grįžtamasis ryšys]

*Skatinkite kalbėti.* „Ką žinote apie alkoholio keliamą riziką?“ [Atvirasis klausimas]

*Teikite.* „Tai reiškia, kad Jūsų išgeriamas kiekis kelia pavojų arba lems tai, kad Jūs [susirgsite liga arba pasunkės liga / simptomai *arba* susižeisite]. Galite sumažinti šią riziką / pagerinti [sveikatą / simptomus / būklę] sumažinę išgeriamą kiekį arba liovęsi gerti. Tačiau tik Jums spręsti, ar Jūs to norite.“ [Asmeninė atsakomybė]

*Skatinkite kalbėti.* „Ką manote?“ / „Tai Jus nustebino.“ / „Kaip Jums atrodo?“ [Atvirasis klausimas arba apmąstymas]

## Dalijamosios medžiagos 6.3 lapas: alkoholio vartojimo įpročių nustatymas, pacientų atvejų analizė – informacija

### Alkoholio vartojimo įpročių nustatymas, A atvejo analizė: Jonas

#### Profilis

Jonui 57 metai, jis gyvena su žmona ir dukra ir dirba automobilių pardavėju. Kreipėsi dėl nuolat varginančių virškinimo sutrikimų.

#### Informacija AUDIT-C testui

- Nuo sekmadienio iki trečiadienio jis visiškai negeria.
- Ketvirtadienį ir penktadienį po darbo Jonas eina į aludę ir išgeria 2–3 didelius bokalus alaus ir 1–2 taures viskio.
- Savaitgaliais vakarais jiedu su žmona išgeria 1–2 butelius vyno.

#### Kita informacija, jeigu klausiama (likę AUDIT klausimai)

- Prieš keletą savaitių grįžęs iš aludės ir išgėręs kelis stiklus viskio, jis girtas užmigo ant sofos. Prieš užmigdamas rūkė, pradegino didelę skylę sofoje, truputį nusidegino ranką.

### Alkoholio vartojimo įpročių nustatymas, B atvejo analizė: Natalija

#### Profilis

Natalijai 26 m., ji augina sūnelį ir dirba parduotuvėje. Kreipėsi dėl smarkiai skaudančios gerklės, skundžiasi nuovargiu.

#### Informacija AUDIT-C testui

- Dažnai vakarais namuose išgeria po 1–2 taures vyno.
- Penktadieniais ar šeštadieniais kur nors išėjusi išgeria 6–7 degtinės ir kolos kokteilius, kelis buteliukus alkoholinio kokteilio arba kelias taureles stipriųjų gėrimų, jeigu lankosi klube (tai daro maždaug kartą per mėnesį).
- Daugumą savaitgalių ji išeina pasižmonėti tik vieną kartą, kai sūnelį prižiūri mama.
- Sekmadeniais ji dažniausiai negeria.

#### Kita informacija, jeigu klausiama (likę AUDIT klausimai)

- Praėjusiais metais ji porą kartų neatsiminė, kas nutiko šeštadienį.
- Pernai sausį linksmindamasi mieste ji pargriuvo ir smarkiai pasitempė kulkšnij. Slaugė ligoninėje paklausė, kiek ji išgėrusi, ir patarė nepadauginti.

## Dalijamosios medžiagos 6.4 lapas: alkoholio vartojimo įpročių nustatymas, pacientų atvejų analizė – atsakymai

### Alkoholio vartojimo įpročių nustatymas, A atvejo analizė: Jonas

#### AUDIT-C

1 klausimas. 3 kartus per savaitę. *3 balai*

2 klausimas. Jono diena neturi įprasto ritmo, todėl pasirinkite dažniausią. Ketvirtadieniais ir penktadieniais jo išgeriamas alkoholio kiekis: didelis bokalas alaus ~ 2 SAV x 2–3; viskis ~ 1 SAV x 1–2 = nuo 5 iki 8 SAV. Įvertis kaip 7–9: *3 balai*.

3 klausimas. Savaitgalio vakarais Jonas taip pat išgeria butelį vyno (7–8 SAV), todėl galima spėti, kad jis išgeria daugiau negu 6 SAV 2–3 vakarus daugumą savaitių (bet vis tiek ne kasdien ar beveik kasdien). Per savaitę = *3 balai*.

*Bendras balų skaičius AUDIT-C = ~ 9  
Jono vertinimas pagal AUDIT-C yra teigiamas*

#### Likusieji AUDIT klausimai

4–8 klausimai. Nėra duomenų. *0 balų*

9 klausimas. Pernai patyrė sužalojimą. *4 balai*

10 klausimas. Nėra duomenų. *0 balų*

*Bendras įvertis = 13*

Jono vertinimas pagal AUDIT yra teigiamas, matyti keletas priklausomybės požymių, tad jis tinkamas kandidatas trumpajai intervencijai atlikti.

Teikiant grįžtamąjį ryšį reikėtų susieti alkoholį ir virškinimo problemas.

### Alkoholio vartojimo įpročių nustatymas, B atvejo analizė: Natalija

#### AUDIT-C

1 klausimas. Natalija išgeria kasdien, išskyrus sekmadienį = 4+ kartų per savaitę. *4 balai*

2 klausimas. Įprastą dieną ji išgeria 1–2 taures vyno = 3–4 SAV = *1 balas*

3 klausimas. Savaitgalio vakarą išėjusi pasilinksinti išgeria mažiausiai 6–7 taures degtinės = ~ 6–7 SAV. Per savaitę = *3 balai*

*Bendras balų skaičius AUDIT-C = 8  
Natalijos vertinimas pagal AUDIT-C yra teigiamas*

#### Likusieji AUDIT klausimai

4–7 klausimai. Nėra duomenų. *0 balų*

8 klausimas. Praėjusiais metais negalėjo prisiminti, kas nutiko. *1 balas*

9 klausimas. Patyrė sužalojimą, bet ne pernai. *1 balas*

10 klausimas. Pasiūlymas buvo, bet ne pernai. *2 balai*

*Bendras įvertis = 13*

Natalijos vertinimas pagal AUDIT yra teigiamas, matyti keletas priklausomybės požymių, tad ji tinkama kandidatė trumpajai intervencijai atlikti.

Teikiant grįžtamąjį ryšį reikėtų susieti alkoholį ir nuovargį bei sumažėjusį atsparumą infekcijoms

## Dalijamosios medžiagos 6.5 lapas: reagavimas į priklausomybę

### Venkite prielaidų apie tai, kas veiksminga

Nereikėtų daryti prielaidų, kad priklausomybės požymių turinčiam žmogui galima padėti tik specializuotu gydymu arba savitarpio pagalbos grupėse (pavyzdžiui, anoniminių alkoholikų klube), arba kitokiu specifiniu metodu. Priklausomybę turintys asmenys dažnai atsigauna be pašalinių pagalbos, o daugeliui jų galima padėti teikiant pirminės sveikatos priežiūros paslaugas.

### Venkite prielaidų apie gydymo tikslus

Taip pat nereikėtų daryti prielaidos, kad abstinencija yra vienintelis tinkamas tikslas priklausomybę turintiems žmonėms. Daugeliui žmonių, kurie turi nedidelę ar vidutinę priklausomybę, kontroliuojamas alkoholio vartojimas gali būti tinkamas ir pasiekiamas tikslas. Nors tyrimų rezultatai gali suteikti reikiamos informacijos, alkoholio vartojimo tikslo pasirinkimas iš esmės yra klinikinis sprendimas, kuris priklauso nuo individualių paciento bruožų, aplinkybių ir prioritetų (76).

Daugumai pacientų, kurie nėra fiziškai priklausomi nuo alkoholio, pirminės sveikatos priežiūros gydytojai puikiai gali padėti rasti savipagalbos medžiagos, juos palaikyti ir stebėti progresą. 7 modulyje aptarti metodai taip pat padės bendrosios praktikos specialistams toliau palaikyti pacientų motyvaciją jiems nustojus vartoti alkoholį.

### Fizinė priklausomybė ir detoksikacija

Jeigu pacientas geria kasdien ir jeigu nustojus gerti jį ištinka priepuoliai, svarbu, kad jis nebandytų mesti gerti negaudamas palaikymo. Pacientai, kurie geria ilgą laiką, dažniausiai žino, kas bus, jeigu jie nustos gerti. Būtų pravartu pasidomėti, kaip jie tvarkėsi su šia problema paskutinį kartą. Galima skirti trumpą benzodiazepinų kursą. Svarbu įvertinti, koks palaikymas bus teikiamas pacientui, kai jis nustos vartoti alkoholį, kadangi dažnos detoksikacijos siejamos su neigiamais rezultatais. Daugelyje šalių pacientai turi galimybę per detoksikaciją likti namuose, kur juos kasdien lanko slaugytoja (-as). Kitose šalyse detoksikacijai atlikti tenka gultis į gydymo įstaigą.

Kai priklausomybė yra vidutinio ar sunkaus laipsnio, galima skirti vaistų atkryčio prevencijai.

### Priklausomybės apibrėžtis

AUDIT testo įvertis yra vienintelis priklausomybės indikatorius; taip pat yra ir įvairių kitų apibrėžčių. Tarpautinio ligų klasifikatoriaus 10-oje versijoje (77) nurodoma, kad:

... galutinė priklausomybės diagnozė turėtų būti nustatoma tik tuo atveju, jeigu kuriuo nors metu per praėjusius metus kartu pasireiškė trys ar daugiau iš nurodytų sąlygų:

- a) stiprus arba kompulsyvus noras vartoti medžiagą;
- b) sunku valdyti elgesį, t. y. vartojimo pradžią, pabaigą arba vartojimo intensyvumą;
- c) fiziologinės abstinencijos būseną, kai medžiagos vartojimas buvo nutrauktas arba sumažintas, kaip patvirtina būdingas vartojimo nutraukimo sindromas; arba tos pačios (arba panašios) medžiagos vartojimas siekiant palengvinti vartojimo nutraukimo sindromo simptomus arba jų išvengti;



- d) tolerancijos požymiai, kurie rodo, kad efektui, kurį iš pradžių sukeldavo mažesnės dozės, pasiekti reikalingos didesnės psichiką veikiančios medžiagos dozės (aiškus pavyzdys yra nuo alkoholio ir opiatų priklausomi asmenys – jų kasdien vartojamos dozės gali suluošinti arba nužudyti tokios tolerancijos neišsiugdžiusį vartotoją);
- e) progresuojantis nesidomėjimas alternatyviais pomėgiais ar interesais, kadangi dėl psichiką veikiančios medžiagos vartojimo reikia daugiau laiko medžiagai gauti, ją vartoti arba atsigauti po jos poveikio;
- f) medžiagos vartojimas, nepaisant aiškių akivaizdžiai žalingų pasekmių, tokių kaip žala kepenims dėl nesaikingo gėrimo, depresyvi nuotaika po intensyvaus medžiagos vartojimo tarpinių arba su narkotikų vartojimu susijusio kognityvinės funkcijos pablogėjimo; reikia stengtis, kad vartotojas išties suprastų daromą žalą ir jos poveikį.

Kaip būdingas bruožas taip pat aprašomas asmeninių psichiką veikiančios medžiagos vartojimo įpročių susiaurinimas (pvz., polinkis vienodai gerti alkoholinius gėrimus darbo dienomis ir savaitgaliais, nepaisant socialinių apribojimų, kurie lemia tinkamą alkoholio vartojimo būdą).



# 7 modulis. Pagrindiniai trumposios intervencijos įgūdžiai (45 minutės)

## Mokymosi rezultatai

Baigę 7 modulį, dalyviai įgis pagrindinius trumposios motyvuojančios intervencijos įgūdžius, kurie apibrėžiami kaip: 3a motyvacijos sužadimas – kalbėjimo apie pokyčius paskatinimas aktyviai klausantis; 3b planavimas – pokyčių variantų ieškojimas ir sutarimas dėl pokyčių plano; pasitikėjimo stiprinimas.

## Ko reikės

- 44–61 skaidrių.
- *Dalijamosios medžiagos 7.1A lapo: kalbėjimo apie pokyčius skatinimas naudojant atvirusius klausimus – pagrindinis lygis ir (arba) medžiagos 7.1B lapo: kalbėjimo apie pokyčius skatinimas naudojant atvirusius klausimus – pažengusiųjų lygis.*
- *Dalijamosios medžiagos 7.2A lapo: pokyčių planavimas – pagrindinis lygis ir (arba) dalijamosios medžiagos 7.2B lapo: pokyčių planavimas – pažengusiųjų lygis, naudojant pasirengimo keistis skalę.*

## Pasiruošimas

- Pasiruoškite 44–61 skaidrių medžiagą, kurią padalysite modulio pabaigoje.

## Eiga

1. Apibendrinkite iki šiol aptartą medžiagą, parodykite 45 skaidrę. Remkitės *dalijamosios medžiagos 4.1 lapu: kas yra trumpoji intervencija, atliekama alkoholių vartojantiems asmenims?* Pabrėžkite, kad dalyviai jau turėjo galimybę aptarti pirmąjį žingsnį (sudominti ir pristatyti problemą) ir antrąjį žingsnį (alkoholio vartojimo rizikos nustatymas ir grįžtamasis ryšys). Per šio modulio praktinius užsiėmimus bendrosios praktikos specialistai turėtų remtis prielaida, kad alkoholio vartojimo klausimas jau buvo iškeltas, vartojimo rizika nustatyta. Bus stengiamasi įvaldyti atvirųjų klausimų (ir reflektavimo, jeigu bus pasirinktas labiau pažengusiesiems skirtas variantas) mikroįgūdžius.
2. Naudodamiesi *PowerPoint* pateiktimi, pristatykite pagrindines koncepcijas (46–48 skaidrės).
3. Parodykite 49 skaidrę ir paprašykite dalyvių suskaičiuoti, kiek kalbėjimo apie pokyčius ir kalbėjimo apie likimą prie senųjų įpročių atvejų jie randa tekste. Aptarkite dalyvių rezultatus naudodamiesi 50 skaidre.
4. Aptarkite kalbėjimo apie pokyčius skatinimo svarbą ir tai, kaip bendrosios praktikos specialistas gali tam daryti tiesioginę įtaką savo elgesiu (51 skaidrė).
5. Pateiktos dvi *dalijamosios medžiagos 7.1 lapo* versijos: pagrindinio ir pažengusiųjų lygmens. Daugumai bendrosios praktikos specialistų, kuriems šie įgūdžiai nauji ir kurie dalyvauja dienos arba trumpesniuose mokymuose, tinkamiausia bus pagrindinė versija, kurioje aptariami atvirojo tipo klausimai. Jeigu specialistai labiau patyrę, pageidauja arba yra daugiau laiko, galima imtis pažengusiesiems skirtos versijos. Net jeigu neužteks laiko pasipraktikuoti per mokymus, nepakenks, jeigu specialistai turės pažengusiesiems skirtos versijos medžiagą.

6. Padalykite *dalijamosios medžiagos 7.1A lapo: kalbėjimo apie pokyčius skatinimas naudojant atviruosius klausimus – pagrindinis lygis*, kuriame pateikiama atvirųjų klausimų, kuriais siekiama paskatinti pašnekovą pradėti kalbą apie pokyčius, pavyzdžių, kopijas. Šia užduotimi siekiama padėti specialistams dažniau vartoti atviruosius, o ne uždaruosius klausimus, o konkrečiai – tokius atviruosius klausimus, kuriais pacientas bus paskatintas daugiau kalbėti apie pokyčius. Naudodamiesi 52 skaidre paaiškinkite užduotį ir leiskite dalyviams pradėti. Užduotį aptarkite naudodamiesi pateikta dalijamąja medžiaga ir klausimais.
7. Padalykite *medžiagos 7.1B lapo: kalbėjimo apie pokyčius skatinimas naudojant atviruosius klausimus – pažengusiųjų lygis*, kuriame pateikiama naudingo ir nenaudingo apmąstymo pavyzdžių, kopijas. Šia užduotimi siekiama padėti specialistams naudotis pacientų kalbėjimo apie pokyčius apmąstymu, skatinant juos apie tai kalbėti kuo daugiau. Naudodamiesi 53 skaidre paaiškinkite užduotį ir leiskite dalyviams pradėti. Užduotį aptarkite naudodamiesi pateikta dalijamąja medžiaga ir klausimais. Jeigu šios versijos neaptarinėsite, šią skaidrę praleiskite.
8. Pateiktos *dvi dalijamosios medžiagos 7.2 lapo: pokyčių planavimas* versijos. Kaip minėta pirmiau, daugumai bendrosios praktikos specialistų, kuriems šie įgūdžiai nauji ir kurie dalyvauja dienos arba trumpesniuose mokymuose, tinkamiausia bus pagrindinė versija, kurioje aptariami atvirojo tipo klausimai. Jeigu specialistai labiau patyrę, pageidauja arba yra daugiau laiko, galima imtis pažengusiesiems skirtos versijos.
9. Aptarkite 54–58 skaidres (ir 59, jeigu kalbama apie pažengusiųjų lygmens įgūdžius; priešingu atveju šią skaidrę praleiskite) ir paaiškinkite, kad dalyviai turės galimybę pasipraktikuoti taikyti šiuos įgūdžius, kai pagal 8 modulį atliks trumpąją intervenciją. Padalykite *dalijamosios medžiagos 7.2.A ir 7.2.B lapo: pokyčių planavimas* kopijas, pabrėždami pristatant skaidres praleistus pastebėjimus.

## Bendras aptarimas

- Aptarkite gerosios patirties pavyzdžius ir tobulintinas sritis, kurias pastebėjote vaikščiodami po auditoriją dalyviams dirbant poromis (nenurodydami konkrečių asmenų).
- Priminkite dalyviams svarbiausius motyvuojamojo pokalbio principus, kurie taikomi trumpųjų intervencijų metodams, ypač tai, kad pats pacientas geriausiai žino, kokie pokyčiai jam tinkami. Tai reiškia, kad kaip specialistai mes privalome susilaikyti nuo patarimų ir pasirūpinti, kad pacientai jaustųsi patys valdantys aptariamus pokyčius. Kai kuriais atvejais tai gali reikšti, kad teks susitaikyti su tuo, jog asmuo (kol kas) nenori keisti alkoholio vartojimo įpročių.
- Grįžkite prie rizikos kontinuumo ir pabrėžkite, kad net nesmarkiai sumažintas alkoholio vartojimas arba tiesiog to paties kiekio paskirstymas kelioms dienoms, užuot išgėrus jį per vieną dieną, sumažina su gėrimu susijusią riziką, net jeigu žmogus vis tiek išgeria daugiau, negu rekomenduojama. Šie nedideli pokyčiai gali turėti naudos žmogui, o jeigu daugelis žmonių bent truputį pasikeis, nauda taps akivaizdi ir visuomenei.
- Padalykite dalyviams šio skyriaus skaidrių medžiagą.

## Pagrindiniai aspektai (60 ir 61 skaidrės)

- 7 modulyje aptariamos technikos yra pagrindiniai motyvuojamojo metodo mikroįgūdžiai, kurių galima išmokti per praktiką (60 skaidrė).
- Normalu, kad specialistų mokymosi kreivė, stengiantis praktiškai taikyti šias technikas, stati (ir galbūt nepatogi), tačiau tai neturėtų jų atgrasyti (61 skaidrė).
  - Turima svarių įrodymų, kad motyvuojamojo pokalbio nauda labai priklauso nuo to, ar specialistas liaujasi daryti tai, kas nenaudinga, nepaisant to, kad dar neįvaldė visų įgūdžių.
  - Tai reiškia, kad būtina bent jau nesakyti pacientams, ką daryti, vengti įtikinėjimo ir daugiau laiko klausytis.

## Dalijamosios medžiagos 7.1A lapas: kalbėjimo apie pokyčius skatinimas naudojant atvirose klausimus – pagrindinis lygis

### Pagrindinis lygis: klausimai, kuriais skatinamas kalbėjimas apie pokyčius

<p><i>Troškimas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kokių pokyčių norėtumėte?</li> <li>✓ Ką viliatės pakeisti?</li> <li>✓ Papasakokite, kuo Jums nepatinka esama situacija.</li> <li>✓ Kokius dalykus norėtumėte pakeisti?</li> </ul>	<p><i>Priežastys</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kas Jums kelia nerimą?</li> <li>✓ Kodėl norite mažinti alkoholio vartojimą?</li> <li>✓ Kodėl Jums būtų naudinga mažiau gerti?</li> <li>✓ Kokias priežastis keistis nurodytumėte Jūs pats?</li> </ul>
<p><i>Žvilgsnis į priekį</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kaip norėtumėte gyventi po metų?</li> <li>✓ Ką tikėtės nuveikti per ateinančius penkerius metus?</li> <li>✓ Kokia prasme norėtumėte jaustis geriau?</li> </ul>	<p><i>Žvilgsnis atgal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ar prisimenate, kaip gyvenote iki tada, kai pradėjote šitaip gerti? Kas buvo kitaip?</li> <li>✓ Kaip tvarkėtės anksčiau?</li> </ul>
<p><i>Kraštutiniai klausimai: jokių pokyčių</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kas Jums kelia didžiausią nerimą dėl alkoholio vartojimo ilguoju laikotarpiu?</li> </ul>	<p><i>Kraštutiniai klausimai: pokyčiai</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Jeigu nuo šiandien pradėtumėte vartoti mažiau alkoholio, kaip tikėtumėtės jaustis?</li> </ul>
<p>Kai girdite kalbant apie pokyčius, galite užduoti atvirose klausimus, kuriais skatinama labiau išplėtoti atsakymus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Koku būdu?</li> <li>✓ Gal galite papasakoti daugiau?</li> <li>✓ O kas dar?</li> </ul>	
<p><i>Venkite klausimų, kurie veda prie kalbėjimo apie senųjų įpročių išlaikymą.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Kodėl geriate taip, kaip nupasakojote?</li> <li>✗ Kas Jums trukdo gerti mažiau?</li> <li>✗ Kas Jums kelia nerimą, pagalvojus, kad imsite gerti mažiau?</li> </ul>	

**PATARIMAS!** Užduodami klausimus prisiminkite 5 modulio patarimus dėl balso tono. Visada stenkitės būti empatiški, rodyti pritarimą ir pagarbą kiekvienam žmogui ir venkite teisti.

### Atvirųjų klausimų naudojimas – praktinė užduotis

Pasiskirstykite poromis, kuriose vienas vaidins Juliją, kitas – bendrosios praktikos specialistą. Abu pirmiausia perskaitykite šį puslapį ir gavę nurodymą pradėkite užduotį.



Julijai 34 m., ji gyvena su vyru ir dviem mokyklinio amžiaus vaikais. Kreipėsi dėl nerimo. Moteris teigia maždaug tris kartus per savaitę vakare išgerianti po porą taurių vyno su vyru, o du ar tris kartus per mėnesį kur nors išeina, tada išgeria daugiau negu šešis gėrimus. Kitų nusiskundimų neturi, tik vieną šeštadienio rytą nenuvežė vaikų į būrelius. Julijai patinka išgerti, taip ji gali linksmintis, o ne tik būti mama. Julija mano, kad nustojus gerti jai to trūktų.

Alkoholio vartojimo rizikos nustatymo testas jau atliktas. AUDIT testo įvertis – 9 balai. Grįžtamojo ryšio pokalbis vyko, kaip aprašyta toliau.

Specialistas: *Rezultatas.* Sprendžiant iš to, ką papasakojote, ir testo, surinkote devynis balus. Tai reiškia, kad alkoholio vartojimas gali sukelti Jums sveikatos problemų ateityje ir turi įtakos dėl jaučiamo nerimo.

*Skatinkite kalbėti.* Ką žinote apie alkoholio keliamą riziką?

Julija: Nemanau, kad geriu labai daug. Ar išties tai gali būti taip rizikinga?

Specialistas: *Pateikite.* Rizikinga tuo, kad ateityje gali padidėti problemų, tokių kaip vėžio ir aukšto kraujospūdžio, tikimybė. O šiuo metu gali būti, kad alkoholis lemia Jūsų jaučiamą nerimą. Žinome, kad pradėjus mažiau gerti, žmonių juntami simptomai dažnai apmalšta. Be to, daugelis žmonių nesuvokia, kad alkoholis daro įtaką miegui, todėl galbūt miegotumėte geriau ir nesijaustumėte tokia nerami, jeigu pradėtumėte vartoti mažiau alkoholio arba išvis jo atsisakytumėte. Tačiau tik Jūs galite nuspręsti, ar to norite.

Julija: Ooo! Šito nežinojau (sudejuoja).

Specialistas: *Skatinkite kalbėti.* Jus tai nustebino?

Julija: Taip, nežinojau, kad dėl alkoholio galiu justis nerimą. Jeigu atvirai, išgerdavau, kad atsipalaiduočiau.

Atlikdami šią užduotį, turėtumėte pradėti suvaidindami pateiktą pokalbį, o tada specialistas turėtų užduoti Julijai atvirusius klausimus (Jūsų pačių arba pateiktus *dalijamosios medžiagos 7.1 lape*), kad paskatintų daugiau kalbėti apie pokyčius ir įvertintų, kaip rutuliojasi pokalbis. Į kiekvieną užduotą klausimą Julija turėtų atsakyti natūraliai, kaip jai atrodo tinkama.

Baigę pokalbį, aptarkite, kaip sekėsi.

- Kaip jautėsi specialistas, užduodamas atvirusius klausimus (ir vengdamas užduoti uždaruosius klausimus arba duoti patarimų)?
- Kuo pokalbis skyrėsi nuo įprastos konsultacijos?
- Ar atvirieji klausimai paskatino kalbėti apie pokyčius, ar apie senųjų įpročių išlaikymą, ar ir viena, ir kita?

*(Jeigu yra laiko, susikeiskite vaidmenimis.)*

## Dalijamosios medžiagos 7.1B lapas: kalbėjimo apie pokyčius skatinimas naudojant atvirusius klausimus – pažengusiųjų lygis

### Vidutinis / pažengusiųjų lygis: kalbėjimo apie pokyčius reflektavimas

Reflektavimas – tai teiginiai, kuriais bandoma išsiaiškinti paciento žodžių prasmę ir specialistui pasitikrinti, ar teisingai suprato, ir paraginti pacientą išplėtoti mintį.

Gerai reflektuojantys teiginiai klausantis turėtų sudaryti nemažą Jūsų atsakymų pacientui diskusijos pradžioje dalį. *Uždavę atvirąjį klausimą, reaguokite į žmogaus atsakymą reflektuodami* ir taip stenkitės pasitikrinti savo supratimą ir perteikti tai pacientui (10). Klausinėti lengviau, negu reflektuoti, tačiau to nedarydami rizikuojate patekti į klausimų–atsakymų spąstus, kai vieną po kito uždavinėjate klausimus, užuot klausęsi ir reflektavę paciento teiginius jam pačiam. Dėl to pacientui gali kilti noras gintis.

Reflektavimas nėra klausimai, bet daugelyje kalbų dėl skirtingos balso intonacijos sakinio pabaigoje jis gali virsti klausimu. Pabandykite išstarti toliau pateiktus sakinius garsiai.

- Jūs nematote, kad tai yra problema.
- Jūs nematote, kad tai yra problema?
- Norite matyti augančius anūkus.
- Norite matyti augančius anūkus?

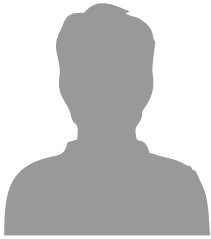
Gavus grįžtamąjį ryšį po alkoholio vartojimo rizikos nustatymo, inicijavimo etapu reflektavimas sutelkiamas į kalbėjimą apie pokyčius ir jų akcentavimą, siekiant paskatinti daugiau apie juos kalbėti. Tam taip pat reikia įgudimo, kad nekreiptumėte dėmesio į kalbas apie senųjų įpročių išlaikymą. Reflektavimas gali skirtis gilumu, pradedant nuo paprasto pakartojimo ir perfrazavimo ir baigiant sudėtingomis refleksijomis, kurios pratęsia mintį. Toliau pateikta keletas pavyzdžių, įskaitant pažymėtuosius **X** (pastarieji sutelkti į esamų įpročių išlaikymą ir veikiausiai paskatintų dar daugiau apie tai kalbėti, todėl jų reikėtų vengti).

Pacientas sako	Paprastas reflektavimas	Sudėtingas reflektavimas (visi atvejai tinkami naudoti)
Geriu ne daugiau negu mano pažįstami. Nematau čia problemos.	<b>V</b> Sprendžiant iš Jūsų perspektyvos, nieko rimto.*	Nustebote, kad aš čia sėdžiu ir pasakoju Jums apie rizikingą alkoholio vartojimą.
Visada mėgau išgerti taurelę. Man patinka bendrauti su žmonėmis, ir tai svarbu, kadangi ruošiuosi į pensiją.	<b>V</b> Galvojate apie pensiją. <b>X</b> Jums patinka gėrimo socialinis aspektas.	Tikitės ilgo ir laimingo pensinio amžiaus.
Žmona norėtų, kad gerčiau mažiau ir numesčiau svorio. Žinau, kad ji rūpinasi, bet mane tai erzina.	<b>V</b> Jai rūpi Jūsų sveikata.	Jūs pats suprantate, kuo tai būtų naudinga.
Tiesą sakant, buvo labai sunki savaitė. Viskas užkniso.	<b>V</b> Jaučiatės išsekęs.	Reikia kažką keisti.
Kai išeinu su draugais išgerti, nelingva būti tuo, kuris užsisako nealkoholinio gėrimo.	<b>X</b> Jaučiate socialinį spaudimą gerti.	Štai Jums ir galvosūkis: kaip gerti mažiau, tačiau ir toliau mėgautis susitikimais.
Jeigu atvirai, nežinau, ar tikrai tuo tikiu. Pastaruoju metu niekas nebesveika.	<b>X</b> Jūs skeptiškai vertinate žinią, kad Jums tikrai gresia pavojus.	Šiek tiek šokiruoja, kai išgirsi, kad tai gali turėti įtakos asmeniškai tau pačiam.

\* Tai kalbos apie senųjų įpročių palaikymą reflektavimas, tačiau perdėtas, todėl pacientas kviečiamas nesutikti. Vadinasi, toks reflektavimas irgi gali paskatinti kalbėjimą apie pokyčius.

## Praktinė reflektavimo užduotis

Pasiskirstykite poromis, kuriose vienas vaidins Joną, kitas – bendrosios praktikos specialistą. Abu pirmiausia perskaitykite šį puslapį ir gavę nurodymą pradėkite užduotį.



Jonui 57 metai, jis gyvena su žmona ir dukra ir dirba automobilių pardavėju. Kreipėsi dėl nuolat varginančių virškinimo sutrikimų. Nuo sekmadienio iki trečiadienio jis visiškai negeria. Ketvirtadienį ir penktadienį po darbo Jonas eina į aludę ir išgeria 2–3 didelius bokalus alaus ir 1–2 taures viskio. Savaitgaliais vakarais jiedu su žmona išgeria butelį ar du vyno. Prieš keletą savaitių grįžęs iš aludės ir išgėręs kelis stiklus viskio, jis girtas užmigo ant sofos. Prieš užmigdamas rūkė, pradegino sofoje didelę skylę, truputį nusidegino ranką. Jonas jaučia artėjančią senatvę ir žino, jog reikėtų daugiau dėmesio skirti sveikatai, kad nemirtų toks jaunas kaip jo tėvas. Jo dukra netrukus paliks tėvų namus, ir Jonas suka galvą, kuo reikės užpildyti laisvalaikį, kai jos nebebus. Galvoja, kad draugai, su kuriais kartu eina į aludę, išėjus į pensiją jį palaikys.

Alkoholio vartojimo rizikos nustatymo testas jau atliktas. AUDIT-C testo įvertis – 9 balai. Grįžtamojo ryšio pokalbis vyko, kaip aprašyta toliau.

- Specialistas      Sprendžiant iš to, ką papasakojote, matyti, kad Jūsų trumpojo testo įvertis – devyni balai. Tai reiškia, kad Jūsų alkoholio vartojimo įpročiai didina sveikatos problemų ateityje riziką. Taip pat tikėtina, kad dėl jų prastėja virškinimas. *[Paskatinkite]* Svarstau, ką jau žinote apie alkoholio vartojimo riziką?
- Jonas                Na, pastebėjau, kad nevirškinimas paūmėja tada, kai būnu išgėręs, bet apie kokias dar sveikatos problemas kalbate? Nesu alkoholikas.
- Specialistas      *Teikite.* Jūs teisus, Jūs ne alkoholikas, tai aišku iš to, ką man pasakojote. Jūsų alkoholio vartojimo lygis gali reikšti didesnę problemų ateityje, pavyzdžiui, vėžio ir aukšto kraujospūdžio, tikimybę. Jeigu nesutvarkysime Jūsų virškinimo, rizikuojate įsitaisyti skrandžio opą. Dažnai pastebime, kad nevirškinimo simptomai pagerėja pradėjus mažiau vartoti alkoholio. Žinoma, jeigu ir nuspręsite ką nors keisti, tai bus Jūsų sprendimas. *[Paskatinkite]* Ką manote?
- Jonas                Mano tėtis turėjo aukštą kraujospūdį ir, kaip jau žinote, mirė jaunas. Akivaizdu, kad nenoriu eiti tuo pačiu keliu. Tačiau tie vakarai, kuriuos praleidžiu aludėje, yra smagiausi per visą savaitę.

Atlikdami šią užduotį, turėtumėte pradėti nuo pateikto pokalbio suvaidinimo, o tada specialistas turėtų tęsti daugiausia remdamasis *kalbėjimo apie pokyčius reflektavimu*. Galite naudoti ir atvirusius klausimus, bet po jų turi sekti du trys refleksijos teiginiai. Jeigu galite, naudokite sudėtingą refleksijos variantą. Jonas turėtų atsakinėti natūraliai.

Baigę pokalbį, aptarkite, kaip sekėsi.

- Kaip specialistui sekėsi reflektuoti? Ar pavyko pateikti sudėtingesnių refleksijų?
- Kaip jautėsi Jonas?
- Ar reflektavimas paskatino kalbėti apie pokyčius, ar apie senųjų įpročių išlaikymą, ar ir viena, ir kita? Kodėl?

*(Jeigu yra laiko, susikeiskite vaidmenimis.)*



## Dalijamosios medžiagos 7.2A lapas: pokyčių planavimas – pagrindinis lygis

### Planavimas

Jeigu pacientas nedvejoja ir pripažįsta būtinybę keistis arba nori keisti gėrimo įpročius, gali būti netikslinga toliau aiškintis jo priežastis ir motyvaciją.

- Geriau atviraisiais klausimais *paskatinkite* idėjas, kaip jis galėtų keistis.
- Jeigu reikia, ir gavę leidimą, *pateikite* galimybių keistis.
- *Paskatinkite* išsakyti jo paties mintis ir jausmus apie galimus variantus.

### Skatinimas: atvirieji klausimai, padėsiantys planuoti

- Jeigu iš tiesų nuspręstumėte tai daryti, kaip galėtumėte pakeisti alkoholio vartojimo įpročius?
- Kaip galėtumėte gerti mažiau?
- Kokių idėjų turite apie tai, kaip galėtumėte vartoti mažiau alkoholio?
- Kuris variantas Jums atrodo lengviausiai įgyvendinamas?

### Galimus variantus siūlykite tik gavę leidimą

Yra daug būdų, kaip žmonės gali sumažinti suvartojamą alkoholio kiekį, kurie ne visada jiems akivaizdūs, ir galimų variantų pateikimas gali paskatinti į pokyčius pažvelgti kaip į lengviau pasiekiamus. Jeigu pacientas nėra tikras, galite pasisiūlyti padėti. Gali būti naudinga pasikartoti žinias apie standartinius alkoholio vienetus ir įvairiuose gėrimuose esančio alkoholio kiekį. Maži pasirenkamo gėrimo rūšies arba porcijos pokyčiai gali turėti didelę įtaką bendram suvartojimui ir sveikatai kylančiai rizikai. Galimi pokyčiai gali būti suskirstyti į tris toliau pateiktas kategorijas.

Gerti rečiau, pavyzdžiui, rasti kitų užsiėmimų.	Kiekviena proga išgerti mažiau alkoholinių gėrimų, išgerti gaiviojo gėrimo arba gurkšnoti lėčiau.	Gerti mažiau alkoholio turinčius gėrimus, pavyzdžiui, pereiti prie silpnesnių arba kitos rūšies gėrimų, kuriuose mažiau alkoholio.
---	---	--

### Paskatinkite pacientą išsakyti, ką jis mano apie šiuos variantus

- Kuris Jums būtų veiksmingas?
- Kaip šitie būdai padėtų pasiekti tai, kas Jums svarbu?
- Nuo ko norėtumėte pradėti?

### Sudarykite planą

Jeigu pacientą sudomino vienas iš aptartų variantų, sudarykite planą. Sutarkite dėl tikslų, planų, terminų ir paskesnio susitikimo pokyčiams įvertinti. Išgaukite paciento įsipareigojimą.

Gali būti siekiama šių tikslų: rasti būdų, kaip mažiau gerti, išvengti tam tikrų situacijų, užsiimti nauja veikla arba netgi pasirūpinti didesniu saugumu, kai geriama. Kai kuriems žmonėms patiktų diskusija apie tai, kaip jie galėtų sekti savo daromą pažangą. Čia galėtų būti rašomas gėrimų dienoraštis arba užsirašomi tikslai.

- Atsižvelgdami į tai, ką aptarėme, kaip manote, ką darysite per ateinančias X savaitių?
- Kaip pasiekti šį tikslą?

## Pokalbio apie planavimą pavyzdys

*Paskatinkite* Kokių turite idėjų, kaip galėtumėte vartoti mažiau alkoholio?  
- O dar? Kas Jums tiktų labiausiai?  
- (Jeigu nėra / mažai idėjų, paprašykite leidimo patarti.) Jeigu norite, galiu papasakoti Jums apie keletą būdų, kurie pasirodė naudingi kitiems, o Jūs man pasakysite, ar Jums tai padėtų?

*Pateikite* informacijos apie esamus variantus: „Viena iš galimybių yra pasirinkti daugiau dienų, kada visai negersite, galbūt tais vakarais rastumėte kitų užsiėmimų. Kitas variantas yra išgerti mažiau porcijų, rinktis mažesnes porcijas arba gėrimus, kuriuose yra mažiau alkoholio (pavyzdžiui, ...). Be abejonės, galite ir apskritai nebegerti. Galiu Jums papasakoti daugiau, jeigu norite, bet pirma norėčiau išgirsti, kas, Jūsų manymu, tiktų Jums. Jūs geriausiai žinote, kas tiktų Jūsų aplinkybėmis.“

*Paskatinkite* Ką manote?

## Pokalbio apie planavimą su priklausomybę nuo alkoholio turinčiu asmeniu pavyzdys

*Paskatinkite* Ką žinote apie pagalbą, kuri teikiama siekiant padėti žmonėms gerti mažiau arba visai mesti gerti?  
(Jeigu nėra / mažai idėjų, paprašykite leidimo patarti.) Jeigu norite, galiu papasakoti Jums apie keletą galimybių, o Jūs man pasakysite, ar Jus tai domina. Ar gerai?

*Pateikite* informacijos apie esamus variantus: „Taip, anoniminių alkoholikų klubas yra viena iš galimybių, taip pat teikiama gydymo paslauga, arba aš galiu Jums duoti medžiagos, kuri padėtų Jums vartoti mažiau alkoholio pačiam, o po kelių savaičių galėtume vėl aptarti šį klausimą? Žinoma, galite nedaryti nieko, tik tada teks susitaikyti su rizika / atsiradusiais simptomais. Galiu pateikti daugiau informacijos, bet spręsti Jums.“

*Paskatinkite* Ką manote?

Informuokite, kad stiprią fizinę priklausomybę turintiems pacientams pavojinga staiga mesti gerti.

## Pasitikėjimo stiprinimas

Jeigu pacientai nori keistis, bet nėra tikri, ar susitvarkys, arba nerimauja, kaip tam tikroje situacijoje pasiseks laikytis plano, naudinga skirti šiek tiek laiko pasitikėjimui stiprinti ir paplanuoti, kad jiems būtų lengviau kontroliuoti ir palaikyti pokyčius. Šiuo etapu gali praversti toliau pateikti klausimai.

- *Ankstesnės sėkmės.* Ką dar esate pakeitę gyvenime? Kas tada padėjo?
- *Pavyzdžiai.* Ar pažįstate kitų žmonių, kurie pakeitė gyvenimo būdą? Kaip jiems pavyko?
- *Rėmėjai.* Kas Jus palaikys? Kam dar rūpi Jūsų sveikata? Kaip galite pasiremti jų palaikymu?

Jeigu pacientai aptaria konkrečias situacijas, kuriose baiminasi galintys nukrypti nuo plano, galite jas pagnarinti, remdamiesi kalbėjimo apie pokyčius reflektavimu. Škart skatinsite kalbėti apie tai, kaip susitvardyti. Pacientai turėtų susikurti tokių situacijų valdymo strategijas. Jeigu jiems nepavyks laikytis plano, tai neturėtų atgrasyti – tai yra dažna tokio proceso, kai siekiama nuolatinių gyvenimo būdo pokyčių, dalis.

## Dalijamosios medžiagos 7.2B lapas: pokyčių planavimas – pažengusiųjų lygis (naudojant pasirengimo keistis skalę)

### Pasirengimo keistis skalės naudojimas

Klausinėjant pacientą apie nusiteikimą keistis, kai planuojami pokyčiai, arba apie pokyčių svarbą, kai *skatina* kalbėti apie pokyčius, gali būti naudojama pasirengimo keistis skalė.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

1. Jeigu įsivaizduosite skalę nuo 0 iki 10, kurioje 0 reiškia „visiškai nenusiteikęs keistis“, o 10 – „jau keičiuosi“, kokiame, Jūsų manymu, elgsenos keitimo etape šiuo metu esate?

*arba*

Jeigu įsivaizduosite skalę nuo 0 iki 10, kurioje 0 reiškia šiuo metu Jums visiškai nesvarbų dalyką, o 10 – patį svarbiausią dalyką, kiek Jums svarbu sumažinti dėl gėrimo kylančią riziką?

2. Jeigu rezultatas ne 0, pagirkite („puiku!“), kodėl čia, o ne mažiau? Jeigu 0, padėkokite už atvirumą.
3. Paklauskite, kurioje vietoje jie norėtų būti.
4. Paklauskite, kas turėtų nutikti, kad pacientas pereitų prie aukštesnio taško? Reikėtų nusistatyti žingsnius / tikslus? Pasiaiškinkite vertybes. Užduokite atvirusius klausimus, o tada reflektuokite kalbėjimą apie pokyčius.



# 8 modulis. Trumposios intervencijos – praktinis užsiėmimas (75 minutės)

## Mokymosi rezultatai

Baigę 8 modulį, dalyviai bus turėję galimybę praktiškai atlikti visą trumpąją intervenciją.

## Ko reikės

- *Dalijamosios medžiagos 8.1 lapo: praktinės užduoties instrukcijos* (po vieną kiekvienam dalyviui).
- *Dalijamosios medžiagos 8.2 lapo: praktinės užduoties stebėjimo forma* (bent po vieną kiekvienam dalyviui).
- Situacijos analizės (po vieną kiekvienos situacijos analizės kopiją trijų dalyvių grupei).
- *Dalijamosios medžiagos 8.3 lapo: situacijos analizės grįžtamojo ryšio pastabos* (po vieną kiekvienam dalyviui).
- Dalyviai turės galimybę rinktis, kokia medžiaga nori remtis per trumposios intervencijos teikimo praktinį užsiėmimą. Medžiaga, kuria dalyviai gali naudotis (kuria jau yra gavę):
  - *dalijamosios medžiagos 4.1 lapas: kas yra trumpoji intervencija, atliekama alkoholi vartojantiems asmenims?*
  - *dalijamosios medžiagos 6.1 lapas: AUDIT-C / AUDIT testas* (po vieną papildomą kopiją kiekvienam dalyviui);
  - *dalijamosios medžiagos 7.1 lapas: klausimai, kuriais skatinama kalbėti apie pokyčius;*
  - *dalijamosios medžiagos 7.2 lapas: kalbėjimo apie pokyčius reflektavimas;*
  - *dalijamosios medžiagos 7.3 lapas: pokyčių planavimas.*
- 62–76 skaidrės iš PowerPoint failo.

## Pasiruošimas

Perskaitykite 8 modulio instrukcijas ir 62–76 skaidres, kad aiškiai įsivaizduotumėte, kas turi vykti kiekvienu etapu ir kiekvieno veiksmo metu.

## Procesas

1. Paaiškinkite, kad 8 modulio tikslas – pabandyti suteikti ABI nuo pradžios iki galo.
2. Padalykite *dalijamosios medžiagos 8.1 lapo: praktinės užduoties instrukcijos* kopijas ir skirkite laiko dalyviams jas perskaityti. Padalykite dalyviams *dalijamosios medžiagos 6.1 lapo: AUDIT-C / AUDIT testas* kopijas.
3. Naudodamiesi 62–76 skaidrėmis, šią praktinę užduotį aptarkite su dalyviais. Paaiškinkite, kad jie dirbs grupelėmis po tris ir, jeigu užteks laiko, bus trys praktikos veiksmai. Kiekvienas iš trejeto galės pabandyti vaidinti specialistą (kuris teikia ABI), pacientą ir stebėtoją.
  - Pavyzdžiui, per pirmąjį veiksma vieną dalyvis vaidins pacientą (Piterį), kitas – specialistą, o trečias – stebėtoją.
  - Per antrąjį veiksma dalyvis, kuris buvo Piteris, taps stebėtoju, specialistas vaidins naują pacientą (Aleksą), o stebėtojas iš 1-ojo veiksmo taps specialistu.
  - Jeigu liks laiko, per trečiąjį veiksma dalyviai vėl susikeis vaidmenimis ir išnagrinės Veronikos situaciją.

- Per kiekvieną veiksmą situacijos analizės lapą su informacija apie pacientą turės tik tas žmogus, kuris vaidins pacientą.

#### 4. Papildomos pastabos.

- Prieš vaidindami pacientą, pasiskaitykite apie jo charakterį ir susipažinkite su smulkmenomis. Būkite pasiruošę pristatyti charakterį apibūdinami aplinką ir kontekstą, pateikdami asmeninę informaciją ir scenarijų specialistui, prieš pradėdami trumpąją intervenciją / vaidmenų žaidimą.
- Vaidinant stebėtoją, svarbiausi ABI elementai, kuriuos reikia sekti, pateikti medžiagos 8.2 lape: *praktinės užduoties stebėjimo forma*.
- Vaidindami specialistą, galite prisiminti *dalijamosios medžiagos 4.1 lapą: kas yra trumpoji intervencija, atliekama alkoholi vartojantiems asmenims?* ir *4.2 lapą: kaip pradėti pokalbį apie alkoholį*. Atlikdami alkoholio vartojimo rizikos nustatymą, galite pildyti *6.1 lapą: AUDIT-C / AUDIT testas*. Po ranka pravartu turėti *7.1 lapą: kalbėjimo apie pokyčius skatinimas* ir *7.2 lapą: pokyčių planavimas (pagrindinio arba pažengusiųjų lygmens, kuris tinka)*.

#### 5. Įsitinkite, kad dalyviai klausosi, tada supažindinkite su šia informacija:

- kiekvienam veiksmui skiriama ne daugiau kaip 15 minučių, įskaitant penkias minutes aptarimui po kiekvieno veiksmo, remiantis aptarimo klausimais;
- prieš pereinant prie kito veiksmo, kiekvienas pacientas bus aptartas su visa grupe;
- pacientai turėtų pasidalyti su specialistu pagrindine informacija (vardas, amžius, kontekstas), prieš pradėdami trumpąją intervenciją, tačiau neatskleisti informacijos apie alkoholio vartojimą. Tai specialisto darbas klausiti ir išsiaiškinti, kiek pacientas suvartoja alkoholio;
- pacientas turėtų elgtis kuo natūraliau, specialiai neapsunkinti specialistui darbo. Čia nesiekama užklupti specialistą nepasiruošusį;
- paskutinį kartą patikrinkite, ar visi turi viską, ko reikia, ir ar visi aiškiai supranta, ką turės daryti.

#### 6. Diskretiškai klausykitės trejetų diskusijų ir bloknote (laikydami jį taip, kad nematytų grupė) užrašykite gerosios / blogosios patirties pavyzdžius. Pasiruoškite juos paminėti per aptarimą.

#### 7. Po kiekvieno 15 minučių veiksmo skirkite penkias minutes situacijai aptarti su visa grupe ir po vieną aptarkite situacijos analizę, naudodamiesi *dalijamosios medžiagos 8.3 lapu: situacijos analizės grįžtamąjo ryšio pastabos* ir atitinkama skaidre. Aptardami pagrindinius aspektus, sėkmei ateityje užtikrinti naudokitės klausantis užsirašytomis pastabomis.

### Bendras aptarimas

- Jeigu yra laiko, padiskutuokite šiais klausimais (74 skaidrė):
  - Ar situacijos analizės pasirodė realistiškos?
  - Ką pakeisite (jeigu keisite) savo praktikoje po mokymų apie trumpąsias intervencijas?
  - Ar atliekant praktinę užduotį kilo problemų ar klausimų?

### Pagrindiniai aspektai

- Normalu, jeigu specialistai, atlikdami praktinę trumpąsios intervencijos užduotį, iš pradžių jaučiasi nepatogiai. Per mokymus pateikiama daug informacijos, ir gali būti sunku ją visą iškart pritaikyti praktiškai. Galima mokytis atlikti trumpąją intervenciją etapais, keičiant praktiką nedideliais aspektais ir apmąstant pokalbius su pacientais apie įpročių keitimą laikui bėgant (75 ir 76 skaidrės).
- Padėkokite dalyviams už dalyvavimą ir pateikite vertinimui būtinas instrukcijas (77 skaidrė).

## Dalijamosios medžiagos 8.1 lapas: praktinis užsiėmimas – instrukcijos

Dirbsite grupėmis po tris: specialistas, pacientas ir stebėtojas.

### Instrukcijos pacientui

- Šiame praktiniame užsiėmime Jūs būsite pacientas. Specialistas bandys nustatyti paciento alkoholio vartojimo riziką ir atlikti trumpąją intervenciją nuo pradžios iki pabaigos.
- Prieš pradėdami:
  - perskaitykite apie pacientą pateiktą informaciją;
  - pasisakykite specialistui ir stebėtoju, kas esate ir kodėl kreipėtės į gydytoją, remdamiesi informacija, pateikta situacijos analizės pirmajame langelyje.
- Pasistenkite elgtis kuo tikroviškiau. Atsakykite į užduotus klausimus, bet neklausiamas pernelyg daug informacijos neatskleiskite.
- Informacija Jums pateikiama kaip pagalba, tačiau skatiname prisitaikyti ją sau. Atsižvelgiant į specialisto klausimus, atsakant į juos gali tekti improvizuoti.

### Instrukcijos specialistui

- Per šį praktinį užsiėmimą Jūs atliksite SBI nuo pradžios iki pabaigos.
- *Prieš pradėdami:*
  - Jums bus pateikta šiek tiek informacijos apie paciento charakterį, įskaitant asmeninę informaciją ir apsilankymo priežastį;
  - Jums reikės *dalijamosios medžiagos 6.1 lapo: AUDIT-C / AUDIT testas*;
  - pagalvokite, kokios dar medžiagos norėtumėte turėti, kad būtų lengviau atlikti užduotį, pavyzdžiui, tai galėtų būti:
    - *dalijamosios medžiagos 4.1 lapas: kas yra trumpoji intervencija, atliekama alkoholi vartojančiam asmeniui?*
    - *dalijamosios medžiagos 5.1 lapas: kaip pradėti pokalbį*;
    - *dalijamosios medžiagos 7.1 lapas: kalbėjimo apie pokyčius skatinimas* (pagrindinis arba pažengusiųjų lygis);
    - *dalijamosios medžiagos 7.2 lapas: pokyčių planavimas* (pagrindinis arba pažengusiųjų lygis).
- Turėtumėte pradėti praktinį užsiėmimą taikydami vieną iš 5 modulyje aptartų metodų pradėti pokalbį.
- Tada AUDIT-C arba AUDIT nustatykite alkoholio vartojimo riziką ir atlikite trumpąją intervenciją, naudodamiesi atviraisiais klausimais, reflektavimu ir, jei tinka, paplanuokite pokyčius.

### Instrukcijos stebėtoju

- Prieš pradėdami vaidmenų žaidimą įsitikinkite, kad pacientas Jums ir specialistui pateikė pagrindinę informaciją apie save ir nurodė apsilankymo priežastį.
- Jūs atsakingas už laiko sekimą ir turėtumėte skirti ne daugiau kaip 10 minučių kiekvienam praktiniam užsiėmimui, po kurio seka penkių minučių diskusija trise apie tai, kaip sekėsi intervencija.
- Jūs stebėsite praktinę užduotį ir žymėsitės, kas buvo padaryta gerai ir ką galima patobulinti, naudodamiesi *dalijamosios medžiagos 8.2 lapu: praktinės užduoties stebėjimo forma*.
- Stenkitės užsirašyti pažodžiui tas frazes / klausimus, kurie patraukė Jūsų dėmesį ir kurie padeda suteikti grįžtamąjį ryšį.

## Dalijamosios medžiagos 8.2 lapas: praktinio užsiėmimo stebėjimo forma

Trumposios intervencijos etapai	Pastabos apie tai, kas buvo gerai / nelabai gerai Užsirašykite gerosiose frazėse pavartotus žodžius arba praleistas galimybes, kad paskui būtų lengviau prisiminti
<p>1. Pokalbio pradžia</p> <p><input type="checkbox"/> Neteisianti, susieta su klausimais, dėl kurių pacientas kreipėsi</p>	
<p>2. Alkoholio vartojimo rizikos nustatymas ir grįžtamasis ryšys</p> <p><input type="checkbox"/> Ar rizikos nustatymas buvo atliktas tiksliai?</p> <p><input type="checkbox"/> Ar bendradarbiaujama su pacientu?</p> <p><input type="checkbox"/> Ar grįžtamasis ryšys teikiamas naudojant formą „paskatinti–pateikti–paskatinti“?</p> <p><input type="checkbox"/> Ar nepriimamas sprendimas už pacientą (Jūs privalote / turėtumėte, Jums reikia).</p>	
<p>3a. Motyvacijos sužadimas</p> <p><input type="checkbox"/> Atviraisiais klausimais skatinama kalbėti apie pokyčius. <i>Užsirašykite pavyzdį.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Kalbėjimo apie pokyčius reflektavimas. <i>Užsirašykite pavyzdžių</i> (taikoma tik pažengusiųjų lygiui).</p> <p><input type="checkbox"/> Mažiau / mažai dėmesio kalboms apie senųjų įpročių išlaikymą.</p> <p><input type="checkbox"/> Apibendrinimai.</p> <p><input type="checkbox"/> Asmeninė atsakomybė.</p> <p><input type="checkbox"/> Tinkamas pasirengimo keistis skalės naudojimas.</p>	
<p>3b. Planavimas</p> <p><input type="checkbox"/> Pacientas skatinamas ieškoti pokyčių variantų. <i>Užsirašykite pavyzdį.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Variantai pateikiami gavus leidimą.</p> <p><input type="checkbox"/> Pacientas skatinamas reaguoti.</p> <p><input type="checkbox"/> Tikrinamas įsipareigojimas laikytis plano.</p> <p><input type="checkbox"/> Stiprinamas pasitikėjimas, naudojantis ankstesne sėkme, kitų žmonių pavyzdžiais arba palaikymu.</p> <p><input type="checkbox"/> Tinkamas pasirengimo keistis skalės naudojimas (taikoma tik pažengusiesiems).</p>	
<p>4. Diskusijos užbaigimas – įsitinkinkite, kad pacientas žino, jog gali bet kuriuo metu pasitraukti.</p>	



## Dalijamosios medžiagos 8.3 lapas: pavyzdinė forma praktikos reflektavimui fiksuoti

Refleksijos stebėjimo forma			
Problemos iškėlimas	Inicijuotas paciento	Suplanuotas (inicijuotas specialisto)	Oportunistinis (inicijuotas specialisto)
Užmegztas ryšys, parodyta empatija?	<input type="text"/>	Neteisiantis požiūris?	<input type="text"/>
Alkoholio vartojimo rizikos nustatymas	AUDIT-C balai _____	AUDIT balai _____	Kitas metodas?
Pasiruošimas keistis?	<b>Pasiruošęs keistis</b>		<b>Nepasiruošęs keistis</b>
Metodai	Jūsų metodas		Kitas kartas?
Atviraisiais klausimais skatinamas kalbėjimas apie pokyčius	<input type="text"/>		
Naudojama paprasta ir sudėtinga refleksija	<input type="text"/>		
Aktyvus klausymasis (OARS)	<input type="text"/>		
Skatinimas pateikti variantus / juos planuoti	<input type="text"/>		
Pasitikėjimo stiprinimas	<input type="text"/>		
Rekomendacija ar siuntimas pas specialistą:			
Kas sekėsi?			
Kas nepasisėkė?			
Ko išmokote?			

## 1 situacijos analizė. Piteris

<p>Prisistatymas: informacija pasidalykite su specialistu ir stebėtoju</p>	<p>Piteriui 43 m., jis vedęs, vaikų neturi. Biure eina vadovaujamas pareigas, su metais priauga vis daugiau antsvorio. Piteris su gydytoju kalbasi apie pastaruoju metu patiriamą įtampą ir taip pat užsimena, kad nori numesti truputį svorio.</p>
<p>Paiškinanti informacija pacientui</p>	<p>Geriate, kad atsipalaiduotumėte. Jūsų darbas įtemptas, o gėrimas vakare prieš einant namo padeda nuo jo atitrūkti. Žmona taip pat negrįžta iki vėluomos, todėl nėra prasmės pareiti anksti. Savaitgaliais smagiai leidžiate laiką su žmona. Kartais kartu išeinate vakarienės, išgeriate vyno, tačiau dažniausiai užsisakote maisto į namus ir drauge išgeriate butelį. Tai proga pasidalyti per savaitę susikaupusiomis naujienos ir mažumėlę išsikrauti.</p>
<p>Jeigu paklausia apie gėrimą</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iš pradžių atsakymai migloti, konkrečią informaciją pateikite tik tada, jeigu paklausia: porą bokalų alaus aludėje po darbo pakeliui į namus.</li> <li>• Jeigu paklausia, kiek tiksliai išgeriate: porą bokalų (po 0,5 l) alaus daugumą vakarų po darbo, taip pat dar kelis bokalus (po 0,5 l) alaus ir vyno savaitgaliais. Per savaitgalį su žmona išgeriate apie du (standartinius, po 75 ml) butelius vyno.</li> </ul>
<p>Likusieji 7 AUDIT klausimai (jeigu reikia)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Niekada nėra buvę taip, kad būtumėt negalėjusi nustoti gerti.</li> <li>5. Į darbą nueinate visada. Žmona skundžiasi, kai sekmadienio rytą namuose netvarka arba Jūs užmiegate ant sofos vos parsiradę namo. Jūs nemanote, kad tie priekaištai pagrįsti, nes jos vis tiek niekada nėra namie.</li> <li>6. Jums niekada nereikėjo taurelės atsipagirti.</li> <li>7. Kartą ar du pernelyg užsimiršote, pasakėte, ko nederėjo sakyti.</li> <li>8. Kartą ar du buvo sunkoka prisiminti.</li> <li>9. Niekada nesusižalojote pats ir nesužalojote kitų.</li> <li>10. Jūsų seserys atkreipė dėmesį į svorį, tačiau niekas nieko nesakė apie gėrimą. Manote, kad dauguma žmonių išgeria maždaug tiek pat (ar daugiau) kaip Jūs.</li> </ol>
<p>Papildoma informacija / jusmai dėl situacijos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagalvotumėte, kad reikėtų gerti mažiau, jeigu darbas būtų ne toks įtemptas ir žmona dažniau būtų namuose. Galbūt kartu nuveiktumėte ką nors daugiau.</li> <li>• Norėtumėte numesti svorio, bet visą dieną prasėdite biure. Jūs nemanote, kad gėrimas taip jau kenkia. Silpnėsi alus Jums nepatinka – kam brangiai mokėti už silpną gėrimą.</li> </ul>
<p>Noras keistis</p>	<p>Jeigu specialistas padės Jums pamatyti blogąją gėrimo pusę, Jūs sutiksite pasvarstyti apie pokyčius, tačiau mesti nenorėsite. Vienas iš variantų galėtų būti pereiti nuo didelio alaus bokalo prie mažos viskio taurelės aludėje. Jūs nežinojote, kad taip su kiekvienu gėrimu suvartosite mažiau alkoholio. Sutinkate porą savaitių tai pabandyti.</p> <p>Niekada nekalbėjote apie tai su žmona, bet jeigu specialistas Jūsų paklaus ir Jus palaikys, galbūt nuspręsite su ja pasikalbėti ir pažiūrėti, ar ji nori padėti. Jums nepatinka tai, kiek abudu ėmėte gerti, ir manote, kad tas įprotis atsi-rado nepastebimai.</p>

## 2 situacijos analizė. Aleksas

Prisistatymas: informacija pasidalykite su specialistu ir stebėtoju	Aleksui 52 m., jis vedęs ir turi du suaugusius sūnus. Dirba sandėlyje. Pernai jam buvo įdėtas stentas (atlikta koronarinė angioplastika), dabar sveikata puiki. Atvyko eilinio patikrinimo.
Paaiškinanti informacija pacientui	Ką tik pradėjote dirbti naujos prekių platinimo bendrovės sandėlyje. Daugiausia dirbate naktinėse pamainose (24:00–08:00) savaitgaliais (penktadienį ir šeštadienį) ir dar vieną dvi naktis per savaitę pagal grafiką. Apskritai norėtumėte dirbti daugiau, tačiau rečiau savaitgaliais.
Jeigu paklausia apie gerimą	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekmadienis–penktadienis: daugumą savaitės vakarų išgeriate po tris skardines šviesiojo nestipraus (įprasto stiprumo, 0,5 l) alaus namuose išsėdamasis arba žiūrėdamas televizorių. Daugumą vakarų (tik ne penktadieniais, nes turite eiti į darbą) taip pat išgeriate kelias taureles stipraus gėrimo (degtinės arba viskio); taip per porą savaitių susidaro butelis.</li> <li>• Šeštadienis: apie 20:00 susitinkate su bičiuliais ir aludėje išgeriate tris ar keturis didelius (0,5 l) bokalus alaus, tada apie 23:00 išeiniate į darbą. Pamaina prasideda vidurnaktį.</li> </ul>
Likusieji 8 AUDIT klausimai (jeigu reikia)	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mėgstate daugiau išgerti per Kalėdas ar, pvz., vestuves.</li> <li>4. Visada galite nustoti gerti.</li> <li>5. Niekada nebuvo problemos nueiti į darbą.</li> <li>6. Niekada negeriate rytą.</li> <li>7. Kvailysčių nekrečiate ir kaltas nesijaučiate.</li> <li>8. Po didesnių išgertuvių, pvz., per vestuves ar kalėdinius vakarėlius, neprišiminate, kas vyko.</li> <li>9. Būdamas maždaug 20 metų, kartą girtas nugriuvote ir praskėlėte galvą.</li> <li>10. Niekas niekada nesakė, kad gėrimas virto problema.</li> </ol>
Papildoma informacija / jausmai dėl situacijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Šeštadieniais visada kur nors išeiniate. Anksčiau pažiūrėjęs futbolą susitikdavote išgerti su draugais, bet tuos susitikimus teko sutrumpinti, kadangi pradėjote dirbti savaitgaliais.</li> <li>• Dabar, kai dirbate tik savaitgaliais, per savaitę nuobodžiaujate, o kadangi rytą nereikia keltis, galite išgerti. Tiesa, miegate prastokai, tačiau kelios porcijos gėrimo padeda užsnūsti.</li> <li>• Žinote, kad nebegalite gerti tiek, kiek anksčiau šeštadieniais, nes reikia dirbti, tačiau nemanote, kad pora pintų yra problema. Tikrai nenorite šeštadieniais visiškai atsisakyti gėrimo. Anksčiau tikrai gerdavote daugiau, todėl kyla šioks toks noras gintis, kad dėl tiek, kiek išgeriate dabar, negali kilti problemų.</li> </ul>
Noras keistis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nesate girdėjęs apie standartinius alkoholio vienetus arba kad alkoholis gali padidinti kraujospūdį. Prieš daugelį metų metėte rūkyti, todėl žinia, kad reikia stento, šiek tiek sukrėtė. Norite pamatyti, kaip auga Jūsų anūikai.</li> <li>• Jūs rūpinatės širdimi ir norite būti sveikas, tačiau nemanote, kad tai, ką geriate, kaip nors kenkia. Pripažįstate, kad gerti alų keletą kartų per savaitę tiesiog tapo įpročiu, ir jeigu sumažintumėte jo kiekį, turbūt nieko nepasigestumėte. Šlamštas – silpnas alus – Jūsų nedomina, tačiau galėtumėte kartais išgerti mažiau skardinių arba kurį vakarą išvis negerti.</li> <li>• Nė nenumanėte, kad alkoholis turi įtakos miegui, ir pripažįstate, kad galbūt dieną turėtumėte daugiau jėgų, jeigu mažiau gerdamas geriau išsimiegotumėte.</li> </ul>

### 3 situacijos analizė. Veronika

<p>Prisistatymas: informacija pasidalykite su specialistu ir stebėtoju</p>	<p>Veronikai 69 m., ji gyvena viena. Vaikai užaugo ir gyvena užsienyje. Jos vyras (Džimas), su kuriuo išgyveno daugiau kaip 40 metų, maždaug prieš metus mirė. Moteris apsilankė pasitikrinti sveikatos – neseniai buvo nugriuvusi. Priėmimo skyriaus specialistai dokumentuose pažymėjo, kad moteris prisipažino, jog pargriuvo išgėrusi.</p>
<p>Jeigu paklausia apie gėrimą</p> <p>Likusieji 7 AUDIT klausimai (jeigu reikia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiekvieną popietę nuo pirmadienio iki penktadienio namuose išgeriate taurę vyno.</li> <li>• Penktadienio vakarą išgeriate taurę vyno ir du tris džino ir toniko kokteilius.</li> <li>• Retkarčiais išgeriate po džino ir toniko kokteilį šeštadienio vakarą.</li> <li>• Sekmadienį išvis negeriate.</li> <li>• Jeigu paklausia, pasakykite, kiek tiksliai išgeriate.</li> <li>• Vyno taurės talpos tiksliai nežinote, bet per savaitę išgeriate maždaug du butelius. Džino nematuojate, kartais kokteilis pasitaiko stipresnis.</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Niekada nėra buvę taip, kad negalėjote liautis gerti.</li> <li>5. Visada padarydavote viską, ko iš Jūsų būdavo tikimasi.</li> <li>6. Rytą Jums niekada neprireikia taurelės.</li> <li>7. Kai pagalvojote, kad gėrimas galėjo būti susijęs su griuvimu, jautėte kaltę / apgailėstą.</li> <li>8. Visada prisimenate, ką darėte.</li> <li>9. Manote, kad griuvimas buvo susijęs su gėrimu.</li> <li>10. Niekas niekada, išskyrus ligoninės priėmimo skyriaus darbuotojus, ne-užsiminė, kad reikėtų gerti mažiau.</li> </ol>
<p>Papildoma informacija / jusmai dėl situacijos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Griuvimas Jus truputį sukrėtė. Privertė pagalvoti apie senatvę. Neri-maujate, kad pargriuvusi ir susižeidusi netektumėte savarankiškumo.</li> <li>• Jums patikdavo retsykais išgerti butelį vyno su vyru, tačiau jam mirus neturite kompanijos.</li> <li>• Per savaitę jaučiatės truputį vieniša, nors turite kelias drauges, kurios maždaug kartą per savaitę užsuka pažiūrėti, ar Jums viskas gerai (ir kar-tu išgeriate po kelis džino ir toniko kokteilius).</li> </ul>
<p>Noras keistis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jūs nedaug ką žinote apie standartinius alkoholio vienetus, bet esate kažką mačiusi butelio etiketėje. Nesate girdėjusi apie alkoholio keliamą riziką sveikatai – juk vis tiek reikės nuo ko nors mirti. Tačiau dar kartą griūti nenorite.</li> <li>• Niekada negalvojote apie savo gėrimo įpročius ir nustebtumėte išgirdusi, kad tai rizikinga.</li> <li>• Jūs mielai išklausytumėt patyrusį gydytoją, tačiau Jums nepatiktų, jei-gu jis užsimintų, kad geriate per daug. Juk tai Jūsų gyvenimas. Jeigu jis pabrėžtų, kad rinktis Jums, sutiktumėte pakalbėti apie būdus, kaip gerti mažiau.</li> </ul>

## Trumposios intervencijos situacijos analizė – pastabos lektoriui.

### 1. Piteris

Piteris daugumą darbo dienų po darbo išgeria porą didelių bokalų (po 0,5 l) alaus ir dar kelis bokalus alaus ir vyno savaitgaliais. Kartu su žmona per savaitgalį jis išgeria apie du butelius vyno.

Iš viso darbo dienomis: ~ 28 SAV

5 (vakarai) x 2 (dideli bokalai alaus po 500 ml) x 1,6 (SAV kiekviename bokale) = 3,2 SAV per dieną = 16 SAV

Iš viso savaitgalį: ~ 13 SAV

3–4 alaus (0,5 l skardinės) = ~ 4,8–6,4 SAV

2 buteliai vyno kartu su žmona = 1 butelis vyno Piteriui = 7 SAV

Iš viso per savaitę: ~ 27,8–29,4 SAV

AUDIT-C: Piteris	Vertinimo sistema					Balai
	0	1	2	3	4	
1. Kaip dažnai Jūs geriate alkoholinius gėrimus?	Niekada	Kartą per mėnesį	2–4 kartus per mėnesį	2–3 kartus per savaitę	<b>4+ kartus per savaitę</b>	
2. Kiek standartinių alkoholio vienetų (10 g) išgeriate eilinę dieną, kai geriate?	1–2	<b>3–4</b>	5–6	7–9	10+	
3. Kaip dažnai esate išgėrę 6 ar daugiau standartinių alkoholio vienetų (60 g) viena proga per praėjusius metus?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	<b>Kas mėnesį</b>	Kas savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
<b>BENDRAS AUDIT-C ĮVERTIS: 8</b>						
<b>Balai = 5+</b>	8 balai, todėl reikėtų užduoti likusius AUDIT klausimus.					

Likusieji 7 AUDIT klausimai	Vertinimo sistema					Balai
	0	1	2	3	4	
4. Kaip dažnai per praėjusius metus pastebėjote, kad pradėję gerti nebegalite liautis?	<b>Niekada</b>	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
5. Kaip dažnai per praėjusius metus Jūs nepadaryte to, ką turėjote padaryti, nes gėrėte?	<b>Niekada</b>	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
6. Kaip dažnai per praėjusius metus Jums kilo noras išgerti ryte, kad po didelių išgertuvių palengvėtų pagirios?	<b>Niekada</b>	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	

Likusieji 7 AUDIT klausimai	Vertinimo sistema					Balai
	0	1	2	3	4	
7. Kaip dažnai per praėjusius metus po išgertuvių Jūs jautėte kaltę ar sąžinės priekaištus?	Niekada	<b>Rečiau negu kartą per mėnesį</b>	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
8. Kaip dažnai per praėjusius metus negalėjote prisiminti, kas įvyko vakar, kai gėrėte?	Niekada	<b>Rečiau negu kartą per mėnesį</b>	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
9. Ar dėl gėrimo Jūs pats patyrėte ar kas nors kitas kada nors patyrė sužalojimų?	<b>Ne</b>		Taip, bet ne per praėjusius metus		Taip, pernai	
10. Ar Jūsų giminaitis, draugas, gydytojas ar kitas sveikatos darbuotojas kada nors buvo sunerimęs dėl Jūsų gėrimo, ar siūlė Jums mažiau gerti?	<b>Ne</b>		Taip, bet ne per praėjusius metus		Taip, pernai	
<b>BENDRAS AUDIT-C ĮVERTIS: 8</b>		<b>Bendras 7 klausimų įvertis: 2</b>				
<b>Bendras visų 10 AUDIT klausimų įvertis: 10</b> <b>Tęskite trumpąją intervenciją.</b>						

## Piterio motyvavimas

Atrodo, kad Piteris anksčiau iš tiesų negalvojo apie alkoholio vartojimo įpročius arba apie tai, kaip alkoholis gali prisidėti prie jo antsvorio ar patiriamo streso. Specialistas turėtų išsiaiškinti, ką Piteris žino apie alkoholio kaloringumą, alkoholį ir nerimą, papildyti jo žinias ir tada sužinoti, ar pacientas svarstytų pokyčių galimybę. Piteris daug kalba apie pokyčius, ir specialistas gali tai reflektuoti, įskaitant:

- įtampą;
- svorį;
- žmonos priekaištus;
- netaktišką elgesį;
- norą praleisti daugiau laiko su žmona.

## Trumposios intervencijos situacijos analizė – pastabos lektoriui.

### 2. Aleksas

Aleksas daugumą vakarų išgeria po tris skardines (įprasto stiprumo, 0,5 l) šviesiojo silpno alaus ir kelias taurėles stipriųjų gėrimų (viskio arba degtinės); taip per porą savaitių įveikia po butelį. Kiekvieną šeštadienį išgeria po tris keturis didelius (0,5 l) bokalus alaus.

Iš viso sekmadieniais–penktadieniais: ~ 41 SAV  $6 \text{ (vakarai)} \times 3 \text{ (500 ml skardinės 4 \% alaus)} \times 1,6 \text{ (SAV kiekvienoje skardinėje)} = 4,8 \text{ SAV per dieną} = 28,8 \text{ SAV per savaitę}$   
 1 stipriojo gėrimo butelis per 2 savaites (23,7 SAV) = 2,4 SAV per dieną = 11,9 SAV per savaitę.  
 Iš viso per dieną (sekmadienį–ketvirtadienį) = 7,2 SAV  
 $3\text{--}4 \text{ (500 ml skardinės 4 \% alaus)} \times 1,6 \text{ (SAV kiekvienoje skardinėje)} = 4,8\text{--}6,4 \text{ SAV}$   
 Iš viso per savaitę:  $28,8 + 11,9 + 4,8/6,4 = 45,5\text{--}47,1 \text{ SAV}$

AUDIT-C: Aleksas	Vertinimo sistema					Balai
	0	1	2	3	4	
1. Kaip dažnai Jūs geriate alkoholinius gėrimus?	Niekada	Kartą per mėnesį	2–4 kartus per mėnesį	2–3 kartus per savaitę	4+ kartus per savaitę	
2. Kiek standartinių alkoholio vienetų (10 g) išgeriate eilinę dieną, kai geriate?	1–2	3–4	5–6	7–9	10+	
3. Kaip dažnai esate išgėrę 6 ar daugiau standartinių alkoholio vienetų (60 g) viena proga per praėjusius metus?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kas mėnesį	Kas savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
<b>BENDRAS AUDIT-C ĮVERTIS: 11</b>						
<b>Balai = 5+</b>	11 balų, todėl reikėtų užduoti likusiuosius AUDIT klausimus.					

Likusieji 7 AUDIT klausimai	Vertinimo sistema					Balai
	0	1	2	3	4	
4. Kaip dažnai per praėjusius metus pastebėjote, kad pradėję gerti nebegalite liautis?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
5. Kaip dažnai per praėjusius metus Jūs nepadarėte to, ką turėjote padaryti, nes gėrėte?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	

Likusieji 7 AUDIT klausimai	Vertinimo sistema					Balai
	0	1	2	3	4	
6. Kaip dažnai per praėjusius metus Jums kilo noras išgerti ryte, kad po didelių išgertuvių palengvėtų pagirios?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
7. Kaip dažnai per praėjusius metus po išgertuvių Jūs jautėte kaltę ar sąžinės priekaištus?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
8. Kaip dažnai per praėjusius metus negalėjote prisiminti, kas įvyko vakar, kai gėrėte?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
9. Ar dėl gėrimo Jūs pats patyrėte ar kas nors kitas kada nors patyrė sužalojimų?	Ne		Taip, bet ne per praėjusius metus		Taip, pernai	
10. Ar Jūsų giminaitis, draugas, gydytojas ar kitas sveikatos darbuotojas kada nors buvo sunerimęs dėl Jūsų gėrimo, ar siūlė Jums mažiau gerti?	Ne		Taip, bet ne per praėjusius metus		Taip, pernai	
<b>Bendras AUDIT-C įvertis: 11</b>	<b>Bendras 7 klausimų įvertis: 1</b>					
<b>Bendras visų 10 AUDIT klausimų įvertis: 12</b> Tęskite trumpąją intervenciją.						

## Alekso motyvavimas

Anksčiau Aleksas gerdavo daugiau negu dabar. Jam pavyko sumažinti vartojimą pačiam. Jis rūpinasi sveikata, bet nenori visiškai mesti gerti. Specialistas turėtų stengtis išsiaiškinti, ką Aleksas žino apie alkoholio ir aukšto kraujospūdžio sąsają ar kitą pavojų sveikatai. Aleksas turėtų pakalbėti apie pokyčius; specialistas galėtų juos reflektuoti, ypač pabrėždamas:

- norą išvengti kitos procedūros arba stento būtinybės;
- kad gėrimas tapo tiesiog įpročiu;
- troškimą matyti augančius anūkus;
- norą geriau miegoti ir kuo nors užsiimti dienomis.



## Trumposios intervencijos situacijos analizė – pastabos lektoriui.

### 3. Veronika

Veronika kiekvieną popietę nuo pirmadienio iki penktadienio išgeria po taurę raudonojo vyno, taip pat penktadieniais du tris džino ir toniko kokteilius. Retsykiais ji išgeria džino su toniku šeštadienio vakarą.

Iš viso per savaitę: ~ 22,6 SAV

Vynas: 5 (popietėmis) x 1 (taurė vyno), tačiau 2 buteliai per savaitę (16,6 SAV) = 3,3 SAV per dieną pirmadieniais–penktadieniais  
 Penktadienį ir šeštadienį: ~ 4 (džino) x 1,5 SAV (apytiksliai) = 6 SAV per savaitę  
 [penktadienį iš viso vyno ir džino = ~ 6,3 SAV]

Iš viso per savaitę: ~ 23 SAV

AUDIT-C: Veronika	Vertinimo sistema					Balai
	0	1	2	3	4	
1. Kaip dažnai Jūs geriate alkoholinius gėrimus?	Niekada	Kartą per mėnesį	2–4 kartus per mėnesį	2–3 kartus per savaitę	4+ kartus per savaitę	
2. Kiek standartinių alkoholio vienetų (10 g) išgeriate eilinę dieną, kai geriate?	1–2	3–4	5–6	7–9	10+	
3. Kaip dažnai esate išgėrę 6 ar daugiau standartinių alkoholio vienetų (60 g) viena proga per praėjusius metus?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kas mėnesį	Kas savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
<b>BENDRAS AUDIT-C ĮVERTIS: 8</b>						
<b>Balai = 5+</b>	8 balų, todėl reikėtų užduoti likusiuosius AUDIT klausimus.					

Likusieji 7 AUDIT klausimai	Vertinimo sistema					Balai
	0	1	2	3	4	
4. Kaip dažnai per praėjusius metus pastebėjote, kad pradėję gerti nebegalite liautis?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
5. Kaip dažnai per praėjusius metus Jūs nepadaryte to, ką turėjote padaryti, nes gėrėte?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
6. Kaip dažnai per praėjusius metus Jums kilo noras išgerti ryte, kad po didelių išgertuvių palengvėtų pagirios?	Niekada	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	

Likusieji 7 AUDIT klausimai	Vertinimo sistema					Balai
	0	1	2	3	4	
7. Kaip dažnai per praėjusius metus po išgertuvių Jūs jautėte kaltę ar sąžinės priekaištus?	Niekada	<b>Rečiau negu kartą per mėnesį</b>	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
8. Kaip dažnai per praėjusius metus negalėjote prisiminti, kas įvyko vakar, kai gėrėte?	<b>Niekada</b>	Rečiau negu kartą per mėnesį	Kiekvieną mėnesį	Kiekvieną savaitę	Kasdien arba beveik kasdien	
9. Ar dėl gėrimo Jūs pats patyrėte ar kas nors kitas kada nors patyrė sužalojimų?	Ne		Taip, bet ne per praėjusius metus		<b>Taip, pernai</b>	
10. Ar Jūsų giminaitis, draugas, gydytojas ar kitas sveikatos darbuotojas kada nors buvo sunerimęs dėl Jūsų gėrimo, ar siūlė Jums mažiau gerti?	Ne		Taip, bet ne per praėjusius metus		<b>Taip, pernai</b>	
<b>Bendras AUDIT-C įvertis: 8</b>		<b>Bendras 7 klausimų įvertis: 9</b>				
<b>Bendras visų 10 AUDIT klausimų įvertis: 17</b> <b>Tęskite trumpąją intervenciją.</b>						

## Veronikos motyvavimas

Veronikai atrodo, kad ji visada mėgdavo išgerti, tačiau niekada nepiktnaudžiaudavo. Bus svarbu pasistengti, kad ji nepasijustų smerkiama, ir sutelkti dėmesį į tai, kas svarbu jai. Moteris iš tiesų nepagalvojo, kiek daug ji išgeria, ir nustebo išgirdusi apie riziką. Nors Veronika nenori visiškai atsisakyti alkoholio, ji motyvuota vėl nenugriūti. Specialistas turėtų išsiaiškinti, ką ji žino apie alkoholio ir traumų sąsajas ir kaip stipriai ji suinteresuota imtis priemonių. Svarbiausia yra padėti Veronikai pamąstyti, kaip ji toliau galėtų bendrauti ir mėgautis gyvenimu nerizikuodama patirti tokių nemalonumų, kurių veikiau išvengtų. Veronika šiek tiek pakalba apie pokyčius, ir specialistas gali juos reflektuoti, įskaitant:

- nenorą dar kartą nugriūti;
- norą likti savarankiškai.

Veikiausiai Veronika pasiruošusi nedideliems pokyčiams, jeigu jie pasirodys įgyvendinami pernelyg nekeičiant gyvenimo būdo.

**Medžiaga,  
skirta padalyti  
po mokymų**

# Vertinimas ir stebėseną

## Vertinimo ir nuolatinės stebėsenos apsvaistymas

Šio vadovo ir susijusių mokymų struktūra ir metodai grįsti įrodymais paremtu požiūriu, taip užtikrinant, kad:

- visa mokymosi veikla turėtų aiškiai apibrėžtus ir konkrečius mokymosi tikslus, kurie atspindi turimus įrodymus;
- anketų, skirtų pateikti prieš mokymus ir po jų, struktūra glaudžiai susijusi su specialistų mokymosi rezultatais ir kompetencijomis, kurias siekiama ugdyti per mokymus;
- į mokymosi metodus įtraukti stebėjimo elementai; jie palengvina pačių atliekamą refleksiją (ypač praktiškai mokantis įgūdžių ir juos ugdantis).

Toliau pateikiami svarbiausi klausimai lektoriams, kurie ketina atlikti peržiūrą ir vertinimą.

- Kaip vertinsite tiesioginį ir tęstinį mokymų poveikį specialistų žinioms, įgūdžiams ir požiūriams?
- Kaip vykdysite jų stiliaus ir mokymuose naudotų metodų stebėseną?
- Kaip stebėsite ir vertinsite nuolatinį mokymų ir pagalbos atliekant ABI praktikoje poreikį?

Galimi metodai:

- palengvinta savarankiška refleksija, kai per savarankiško vertinimo procesą dalyviui padeda ir jį nukreipia vertintojas iš išorės;
- kolegų stebėjimas, kuris panašus į minėtąjį pirmiau, tačiau čia padeda kolega: šis metodas gali būti naudingas vertinant žinias, supratimą, požiūrį ir praktinius įgūdžius, o pastebėjimai gali būti įtraukti į grįžtamąjį ryšį;
- savarankiška peržiūra, naudojant stebėjimo formas, tokias kaip *dalijamosios medžiagos 8.1 lapas*, iškart po trumposios intervencijos arba perklausant garso įrašus ir apmąstant savo praktiką.

## Reflektavimo skatinimas

Siekiant, kad ABI būtų veiksminga, naudinga skatinti praktikos reflektavimą. Šį metodą taip pat galima taikyti mokymų tęstinio poveikio stebėsenai ir vertinimui. Dalyviams reikės prisiminti konkretų susitikimą su pacientu ir pasvarstyti, kaip jiems pavyko pritaikyti visus skirtingus ABI metodikos aspektus, tai yra iškelti alkoholio vartojimo problemą ir nustatyti alkoholio vartojimo riziką.

Praktikos reflektavimą galima įtraukti į bendrąjį vertinimo planą, komandos susirinkimuose skiriant laiko diskusijai apie ABI atlikimą ir įgyvendinimą. Darbuotojams tai galėtų būti galimybė pasidalyti refleksijomis, kurios užfiksuotos *formoje praktikos reflektavimui fiksuoti*, ir aptarti tęstinės pagalbos poreikius.

## ABI pagalbos seminaras

Jeigu ruošiate didesnę bendrosios praktikos specialistų (su kuriais galbūt reguliariai nesusitinkate) grupę, norint specialistus palaikyti jiems atliekant ABI ir vykdyti ABI įgyvendinimo peržiūrą ir stebėseną, naudinga surengti ABI pagalbos seminarą.

Reikės skirti laiko (apie vieną valandą) sutartą dieną po mokymų (idealiu atveju – po vieno–trijų mėnesių arba po pusmečio) ir suteikti reikiamą pagalbą mokymų dalyviams. Galima pasiūlyti šiuos variantus:

- paskirti laiką, kada mokymų dalyviai gali paskambinti arba užsukti aptarti bet kokių problemų ar klausimų, kurie kilo jiems bandant atlikti ABI praktikoje;
- telefonu susisiekti su pasirinktais dalyviais ir pasiaiškinti:
  - ar jie atlieka ABI praktikoje;
  - jei taip, aptarti ABI ir pasidomėti gerosios patirties pavyzdžiais;
  - jeigu ne, aptarti, kas užkirto jiems kelią / su kokiomis kliūtimis jie susidūrė;
  - kokių yra tęstinės pagalbos poreikių (jeigu jų yra).

Minėtieji metodai turėtų būti vertinami kaip galimybė sustiprinti svarbiausius ABI principus ir (arba) priminti dalyviams apie konkrečius iššūkius arba galimybes, kurios buvo paminėtos per mokymus:

- kam tinka ABI;
- geriausi metodai alkoholio problemai iškelti, pavyzdžiui, oportunistinis arba suplanuotas.

# Pavyzdinis prieš mokymus dalijamas klausimynas

1. Kur dirbate?.....
2. Kokios Jūsų pareigos?.....
3. Kaip ilgai einate šias pareigas?.....
4. Ankstesni mokymai apie alkoholio problemas (apibraukite visus tinkamus):

Tai pirmas kartas, kai dalyvauju mokymuose apie alkoholio problemas	A
Mokiasi apie alkoholio problemas įgydamas profesiją / kvalifikaciją	B
Baigiau formalų mokymo kursą (>1 d.) arba turiu su alkoholiu / narkotikais / priklausomybėmis susijusią kvalifikaciją	C
Dalyvavau mokymuose apie sveikatą lemiančių įpročių keitimą	D
Dalyvavau mokymuose apie alkoholį ir trumpąsias intervencijas	E

Jeigu apibraukėte B–E, pateikite daugiau informacijos apie išklaustyta (-us) kursą (-us).

.....

.....

5. Kaip manote, kaip svarbu sveikatos priežiūros specialistams gebėti spręsti su pacientų alkoholio vartojimo įpročiais susijusias problemas (apibraukite vieną)?

Labai svarbu	1
Gana svarbu	2
Nei svarbu, nei nesvarbu	3
Nelabai svarbu	4
Visai nesvarbu	5

6. Žinios apie su alkoholiu susijusias problemas

Įvertinkite, kiek žinote apie toliau nurodytus dalykus, skalėje nuo 1 iki 4, kai:

- 1 = Nedaug apie tai žinau
- 2 = Truputį suprantu
- 3 = Gerai suprantu
- 4 = Labai gerai suprantu

	1	2	3	4
Alkoholio poveikis sveikatai				
Standartiniai alkoholio vienetai ir alkoholio kiekis populiariausiuose gėrimuose				
Trumposios intervencijos kaip priemonė užkirsti kelią alkoholio keliamoms problemoms / joms mažinti				
Motyvuojamojo pokalbio metodai				
AUDIT alkoholio vartojimo rizikos nustatymo testas				
Tarnybos, į kurias galima siųsti žmones, turinčius problemų dėl alkoholio / priklausomybę				

### 7. Su alkoholiu susijusių situacijų valdymas

Nurodykite skalėje nuo 1 iki 4, kaip jaustumėtės valdydami toliau aprašytas situacijas:

1 = Nesijausčiau pasitikinčiai, jeigu reikėtų tvarkytis tokioje situacijoje, ir nežinočiau, ką daryti ar sakyti.

2 = Manau, susitvarkyčiau su šia situacija, bet būčiau šiek tiek neužtikrintas, ką reikia sakyti ar daryti.

3 = Manau, gerai susitvarkyčiau su šia situacija ir gerai įsivaizduoju, ką reikėtų daryti ar sakyti.

4 = Esu tikras, kad gerai susitvarkyčiau su šia situacija; jaučiuosi pasitikinčiai, nes žinau, ką sakyti ar daryti, kur duoti siuntimą ir kur gauti reikiamos pagalbos ar patarimą.

	1	2	3	4
Paaiškinti, kas yra alkoholis ir kokį poveikį jis daro žmogui ir visuomenei				
Remiantis standartiniais alkoholio vienetais paaiškinti, kiek alkoholio yra populiariausiuose gėrimuose ir kokį pavojų sveikatai kelia skirtingi vartojimo lygiai				
Tinkamai iškelti alkoholio vartojimo klausimą				
Paskatinti pacientus prisiimti asmeninę atsakomybę už gėrimą / elgesį				
Naudojantis AUDIT testu, nustatyti alkoholio vartojimo įpročius				
Gebėti naudojantis „paskatinti–pateikti–paskatinti“ metodu pateikti pacientams struktūruotą grįžtamąjį ryšį apie alkoholio vartojimo rizikos nustatymo rezultatus				
Gebėti atviraisiais klausimais paskatinti pacientus kalbėti apie pokyčius				
Gebėti naudojantis refleksija paskatinti pacientus kalbėti apie pokyčius				
Gebėti palaikyti pacientus planuojant elgesio pokyčius ir stiprinti jų pasitikėjimą				
Gebėti įprastoje praktikoje atlikti SBI alkoholį vartojantiems asmenims				

*Dėkojame, kad skyrėte laiko šiam klausimynui užpildyti.*

# Pavyzdinis po mokymų dalijamas klausimynas

## 1. Žinios apie su alkoholiu susijusias problemas

Įvertinkite, kiek žinote apie toliau nurodytus dalykus, skalėje nuo 1 iki 4, kai:

1 = Nedaug apie tai žinau

2 = Truputį suprantu

3 = Gerai suprantu

4 = Labai gerai suprantu

	1	2	3	4
Alkoholio poveikis sveikatai				
Standartiniai alkoholio vienetai ir alkoholio kiekis populiariausiuose gėrimuose				
Trumposios intervencijos kaip priemonė užkirsti kelią alkoholio keliamoms problemoms / joms mažinti				
Motyvuojamojo pokalbio metodai				
AUDIT alkoholio vartojimo rizikos nustatymo testas				
Tarnybos, į kurias galima siųsti žmones, turinčius problemų dėl alkoholio / priklausomybę				

## 2. Su alkoholiu susijusių situacijų valdymas

Nurodykite skalėje nuo 1 iki 4, kaip jaustumėtės valdydami toliau aprašytas situacijas:

1 = Nesijausčiau pasitikinčiai, jeigu reikėtų tvarkytis tokioje situacijoje, ir nežinočiau, ką daryti ar sakyti.

2 = Manau, susitvarkyčiau su šia situacija, bet būčiau šiek tiek neužtikrintas, ką reikia sakyti ar daryti.

3 = Manau, susitvarkyčiau su šia situacija gerai ir gerai įsivaizduoju, ką reikėtų daryti ar sakyti.

4 = Esu tikras, kad gerai susitvarkyčiau su šia situacija; jaučiuosi pasitikinčiai, nes žinau, ką sakyti ar daryti, kur siųsti ir kur gauti reikiamos pagalbos ar patarimą.



	1	2	3	4
Paaiškinti, kas yra alkoholis ir kokį poveikį jis daro žmogui ir visuomenei				
Remiantis standartiniais alkoholio vienetais, paaiškinti, kiek alkoholio yra populiariausiuose gėrimuose ir kokį pavojų sveikatai kelia skirtingi vartojimo lygiai				
Tinkamai išskelti alkoholio vartojimo klausimą				
Paskatinti pacientus prisiimti asmeninę atsakomybę už gėrimą / elgesį				
Naudojantis AUDIT testu, nustatyti alkoholio vartojimo įpročius				
Gebėti naudojantis „paskatinti–pateikti–paskatinti“ metodu pateikti pacientams struktūruotą grįžtamąjį ryšį apie alkoholio vartojimo rizikos nustatymo rezultatus				
Gebėti atviraisiais klausimais paskatinti pacientus kalbėti apie pokyčius				
Gebėti naudojantis refleksija paskatinti pacientus kalbėti apie pokyčius				
Gebėti palaikyti pacientus planuojant elgesio pokyčius ir stiprinti jų pasitikėjimą				
Gebėti įprastoje praktikoje atlikti SBI alkoholį vartojantiems asmenims				

**3. Nurodykite skalėje nuo 1 iki 5, kiek Jums šis kursas pasirodė naudingas:**

1 = labai naudingas; 2 = naudingas; 3 = neblogas; 4 = nelabai naudingas; 5 = nenaudingas

Jūsų vertinimo priežastys (nurodykite labiausiai ir mažiausiai naudingus kurso aspektus):

.....

.....

**4. Ar turite kitų pastabų?**

.....

.....

*Dėkojame, kad skyrėte laiko šiam klausimynui užpildyti.*



# Literatūros sąrašas

1. Babor T. F., Higgins-Biddle J. C. Brief intervention for hazardous and harmful drinking. A manual for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2001 ([http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/audit\\_sbi/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/audit_sbi/en/), žiūrėta 2017 m. liepos 11 d.).
2. Heather N. Interpreting the evidence on brief interventions for excessive drinkers: the need for caution. *Alcohol Alcohol*. 1995; 30(3):287–96 (<https://www.academic.oup.com/alcalc/article-abstract/30/3/287/212291/INTERPRETING-THE-EVIDENCE-ON-BRIEF-INTERVENTIONS>, žiūrėta 2017 m. liepos 11 d.).
3. McCambridge J., Cunningham J. A. The early history of ideas on brief interventions for alcohol. *Addiction*. f2014; 109(4):538–46 (<https://www.readbyqxd.com/read/24354855/the-early-history-of-ideas-on-brief-interventions-for-alcohol>, žiūrėta 2017 m. liepos 11 d.).
4. Gaume J., McCambridge J., Bertholet N., Daeppen J. B. Mechanisms of action of brief alcohol interventions remain largely unknown – a narrative review. *Front Psychiatry*. 2014; 5:108 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25206342>, žiūrėta 2017 m. liepos 3 d.).
5. HEAT (H4): Alcohol brief interventions – national guidance on data reporting 2008–9. Edinburgh: Scottish Government Health Department; 2008.
6. The management of harmful drinking and alcohol dependence in primary care. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network; 2003 (<http://lx.iriss.org.uk/sites/default/files/resources/sign74.pdf>, žiūrėta 2017 m. liepos 11 d.).
7. Sundström C., Blankers M., Khadjesari Z. Computer-based interventions for problematic alcohol use: a review of systematic reviews. *Int J Behav Med*. 2016 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27757844>, žiūrėta 2017 m. liepos 11 d.). doi:10.1007/s12529-016-9601-8.
8. Prochaska J. O., DiClemente C. C. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol*. 1983; 51(3):390–5.
9. Heather N., Hönekopp J. Readiness to change and the transtheoretical model as applied to addictive disorders. In: Martin LR, DiMatteo MR (editors). *The Oxford handbook of health communication, behavior change and treatment adherence*. Oxford: Oxford University Press; 2013 (<http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199795833.001.0001/oxfordhb-9780199795833>, žiūrėta 2017 m. birželio 29 d.).
10. Miller W. R., Rollnick S. *Motivational Interviewing, 3rd ed. Helping people change*. New York (NY): Guilford Press; 2012.
11. Kaner E. F. S., Beyer F., Dickinson H. O., Pienaar E., Campbell F., Schlesinger C., et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007; (2):CD004148 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17443541>, žiūrėta 2017 m. liepos 11 d.).
12. O’Donnell A., Anderson P., Newbury-Birch D., Schulte B., Schmidt C., Reimer J., et al. The impact of brief alcohol interventions in primary healthcare: a systematic review of reviews. *Alcohol Alcohol*. 2014; 49(1):66–78 (<http://alcalc.oxfordjournals.org/content/49/1/66.short>, žiūrėta 2017 m. liepos 11 d.).
13. Jonas D. E., Garbutt J. C., Amick H. R., Brown J. M., Brownley K. A., Council C. L., et al. Behavioral counseling after screening for alcohol misuse in primary care: a systematic review and meta-analysis for

the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2012; 157(9):645–54 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23007881>, žiūrėta 2017 m. liepos 11 d.).

14. Heather N. The efficacy-effectiveness distinction in trials of ABI. *Addict Sci Clin Pract.* 2014; 9(1):13 ([https://www.researchgate.net/publication/264830925\\_The\\_efficacy-effectiveness\\_distinction\\_in\\_trials\\_of\\_alcohol\\_brief\\_intervention](https://www.researchgate.net/publication/264830925_The_efficacy-effectiveness_distinction_in_trials_of_alcohol_brief_intervention), žiūrėta 2017 m. liepos 11 d.).
15. McCambridge J., Saitz R. Rethinking brief interventions for alcohol in general practice. *BMJ.* 2017; 356(116) (<http://www.bmj.com/content/356/bmj.j116>, žiūrėta 2017 m. liepos 11 d.).
16. Tabak R. G., Khoong E. C., Chambers D. A., Brownson R. C. Bridging research and practice: models for dissemination and implementation research. *Am J Prev Med.* 2012; 43(3):337–50 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22898128>, žiūrėta 2017 m. liepos 11 d.).
17. Damschroder L., Hagedorn H. A guiding framework and approach for implementation research in substance use disorders treatment. *Psychol Addict Behav.* 2011; 25(2):194–205 ([https://www.researchgate.net/publication/50890423\\_A\\_Guiding\\_Framework\\_and\\_Approach\\_for\\_Implementation\\_Research\\_in\\_Substance\\_Use\\_Disorders\\_Treatment](https://www.researchgate.net/publication/50890423_A_Guiding_Framework_and_Approach_for_Implementation_Research_in_Substance_Use_Disorders_Treatment), žiūrėta 2017 m. liepos 11 d.).
18. Williams E. C., Johnson M. L., Lapham G. T., Caldeiro R. M., Chew L., Fletcher G. S., et al. Strategies to implement alcohol screening and brief intervention in primary care settings: a structured literature review. *Psychol Addict Behav.* 2011; 25(2):206–14 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21517141>, žiūrėta 2017 m. liepos 11 d.).
19. Nilsen P., Aalto M., Bendtsen P., Seppä K. Effectiveness of strategies to implement brief alcohol intervention in primary healthcare. A systematic review. *Scand J Prim Health Care* 2006; 24(1):5–15 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16464809>, žiūrėta 2017 m. liepos 11 d.).
20. Johnson M., Jackson R., Guillaume L., Meier P., Goyder E. Barriers and facilitators to implementing screening and brief intervention for alcohol misuse: a systematic review of qualitative evidence. *J Public Health (Oxf).* 2011; 33(3):412–21 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21169370>, žiūrėta 2017 m. liepos 11 d.).
21. Anderson P., Bendtsen P., Spak F., Reynolds J., Drummond C., Segura L., et al. Improving the delivery of brief interventions for heavy drinking in primary health care: outcome results of the ODHIN five country cluster randomized factorial trial. *Addiction.* 2016;111(11):1935–45 (<http://doi.wiley.com/10.1111/add.13476>, žiūrėta 2017 m. liepos 11 d.).
22. Angus C., Scafato E., Ghirini S., Torbica A., Ferre F., Struzzo P., et al. Cost-effectiveness of a programme of SBIs for alcohol in primary care in Italy. *BMC Fam Pract.* 2014; 15(1):26. (<http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-15-26>, žiūrėta 2017 m. liepos 11 d.).
23. Fitzgerald N. Commentary on Anderson et al. (2016): The question is not just whether to incentivize and train practitioners on alcohol screening and brief advice, but how? *Addiction.* 2016; 111(11):1946–7 (<http://doi.wiley.com/10.1111/add.13513>, žiūrėta 2017 m. liepos 11 d.).
24. Smith P. On the unintended consequences of publishing performance data in the public sector. *Int J Public Adm.* 1995; 18(2–3):277–310 (<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01900699508525011>, žiūrėta 2017 m. liepos 11 d.).
25. O'Donnell A., Haighton C., Chappel D., Shevills C., Kaner E. Impact of financial incentives on alcohol intervention delivery in primary care: a mixed-methods study. *BMC Fam Pract.* 2016;17(1):165 (<http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-016-0561-5>, žiūrėta 2017 m. liepos 11 d.).

26. Khadjesari Z., Hardoon S. L., Petersen I., Hamilton F. L., Nazareth I. Impact of financial incentives on alcohol consumption recording in primary health care among adults with schizophrenia and other psychoses: a cross-sectional and retrospective cohort study. *Alcohol Alcohol.* 2016; 52(2):197–205 ([https://www.researchgate.net/publication/309187665\\_Impact\\_of\\_Financial\\_Incentives\\_on\\_Alcohol\\_Consumption\\_Recording\\_in\\_Primary\\_Health\\_Care\\_Among\\_Adults\\_with\\_Schizophrenia\\_and\\_Other\\_Psychoses\\_A\\_Cross-Sectional\\_and\\_Retrospective\\_Cohort\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/309187665_Impact_of_Financial_Incentives_on_Alcohol_Consumption_Recording_in_Primary_Health_Care_Among_Adults_with_Schizophrenia_and_Other_Psychoses_A_Cross-Sectional_and_Retrospective_Cohort_Study), žiūrēta 2017 m. liepos 11 d.).
27. Hamilton F. L., Lavery A. A., Gluvajic D., Huckvale K., Car J., Majeed A., et al. Effect of financial incentives on delivery of alcohol screening and brief intervention (ASBI) in primary care: longitudinal study. *J Public Health (Oxf).* 2014; 36(3):450–9 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24375203>, žiūrēta 2017 m. liepos 11 d.).
28. Schölin L., O'Donnell A., Fitzgerald N. Financial incentives for alcohol brief interventions in primary care in Scotland. Edinburgh: Scottish Health Action on Alcohol Problems (SHAAP); 2017 (<http://www.shaap.org.uk/images/remuneration-report-web.pdf>, žiūrēta 2017 m. liepos 11 d.).
29. Fitzgerald N., Platt L., Heywood S., McCambridge J. Large-scale implementation of ABIs in new settings in Scotland: a qualitative interview study of a national programme. *BMC Public Health.* 2015; 15(1):289 (<http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1527-6>, žiūrēta 2017 m. liepos 11 d.).
30. Wilson G. B., Lock C. A., Heather N., Cassidy P., Christie M. M., Kaner E. F. S. Intervention against excessive alcohol consumption in primary health care: a survey of GPs' attitudes and practices in England 10 years on. *Alcohol Alcohol.* 2011; 46(5):570–7 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21690169>, žiūrēta 2017 m. liepos 11 d.).
31. Town M., Naimi T. S., Mokdad A. H., Brewer R. D. Health care access among U.S. adults who drink alcohol excessively: missed opportunities for prevention. *Prev Chronic Dis.* 2006; 3(2) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16539794>, žiūrēta 2017 m. liepos 11 d.).
32. Brown J., West R., Angus C., Beard E., Brennan A., Drummond C., et al. Comparison of brief interventions in primary care on smoking and excessive alcohol consumption: a population survey in England. *Br J Gen Pract.* 2015; 66(642):e1–9 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26719481>, žiūrēta 2017 m. liepos 11 d.).
33. Fitzgerald N., Molloy H., MacDonald F., McCambridge J. ABIs practice following training for multidisciplinary health and social care teams: a qualitative interview study. *Drug Alcohol Rev.* 2015; 34(2):185–93 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25196713>, žiūrēta 2017 m. liepos 11 d.).
34. McCambridge J. Brief intervention content matters. *Drug Alcohol Rev.* 2013; 32(4):339–41 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3746115/>, žiūrēta 2017 m. liepos 12 d.).
35. Bertholet N., Palfai T., Gaume J., Daepfen J.-B., Saitz R. Do brief alcohol motivational interventions work like we think they do? *Alcohol Clin Exp Res.* 2014; 38(3):853–9 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24125097>, žiūrēta 2017 m. liepos 12 d.).
36. Fitzgerald N., Angus K., Bauld L. Reported training in ABI trials: a systematic narrative synthesis [Conference abstract]. *Addiction Science and Clinical Practice.* 2016; 11(Suppl 1): A28 (<https://ascjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13722-016-0062-9>, žiūrēta 2017 m. liepos 12 d.).
37. McCambridge J. Brief intervention content matters. *Drug Alcohol Rev.* 2013; 32(4):339–41 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dar.12044/full>, žiūrēta 2017 m. liepos 12 d.).

38. McCambridge J., Bendtsen M., Karlsson N., White I. R., Nilsen P., Bendtsen P. Alcohol assessment and feedback by email for university students: main findings from a randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2013; 203(5):334–40 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24072758>, žiūrėta 2017 m. liepos 12 d.).
39. Moyers T. B., Martin T., Manuel J. K., Hendrickson S. M. L., Miller W. R. Assessing competence in the use of motivational interviewing. *J Subst Abuse Treat*. 2005; 28(1):19–26 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15723728>, žiūrėta 2017 m. liepos 12 d.).
40. Moyers T. B., Martin T., Manuel J. K., Miller W. R., Ernst D. Revised Global Scales: Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI 3.1.1). Albuquerque (NM): University of New Mexico, Center on Alcoholism, Substance Abuse and Addictions; 2010 ([https://casaa.unm.edu/download/miti3\\_1.pdf](https://casaa.unm.edu/download/miti3_1.pdf), žiūrėta 2017 m. liepos 12 d.).
41. Tate P, Tate L. *The doctor's communication handbook*. New York (NY): CRC Press; 2014.
42. Gattellari M., Butow P. N., Tattersall M. H. Sharing decisions in cancer care. *Soc Sci Med*. 2001; 52(12):1865–78 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11352412>, žiūrėta 2017 m. liepos 12 d.).
43. GOV.UK. Consultation outcome. Health risks from alcohol: new guidelines [website]. London: Department of Health; 2016 (<https://www.gov.uk/government/consultations/health-risks-from-alcohol-new-guidelines>, žiūrėta 2017 m. liepos 6 d.).
44. Kaner E., Heather N., Brodie J., Lock C., McAvoy B. Patient and practitioner characteristics predict brief alcohol intervention in primary care. *Br J Gen Pract*. 2001; 51(471):822–7 (<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1314128&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>, žiūrėta 2017 m. rugpjūčio 26 d.).
45. Alcohol fact sheet [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs349/en/>, žiūrėta 2017 m. liepos 6 d.).
46. Adamson J., Templeton L. Silent voices supporting children and young people affected by parental alcohol misuse. London: Children's Commissioner; 2012 ([http://dera.ioe.ac.uk/15497/1/FINAL\\_OCC\\_Report\\_Silent\\_Voices\\_Parental\\_Alcohol\\_Misuse\\_FULL\\_REPORT\\_11\\_Sept\\_2012%5B1%5D.pdf](http://dera.ioe.ac.uk/15497/1/FINAL_OCC_Report_Silent_Voices_Parental_Alcohol_Misuse_FULL_REPORT_11_Sept_2012%5B1%5D.pdf), žiūrėta 2017 m. rugpjūčio 26 d.).
47. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 ([http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/), žiūrėta 2017 m. liepos 6 d.).
48. Nutt D. J., King L. A., Phillips L. D. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*. 2010; 376(9752):1558–65 ([http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61462-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61462-6/fulltext), žiūrėta 2017 m. rugsėjo 2 d.).
49. Rehm J., Crépault J.-F., Fischer B. The devil is in the details! On regulating cannabis use in Canada based on public health criteria. "Comment on Legalizing and Regulating Marijuana in Canada: Review of Potential Economic, Social, and Health Impacts". *Int J Health Policy Manag*. 2017; 6(3):173–6 ([http://www.ijhpm.com/article\\_3263.html](http://www.ijhpm.com/article_3263.html), žiūrėta 2017 m. liepos 12 d.).
50. McCartney G., Mahmood L., Leyland A. H., Batty G. D., Hunt K. Contribution of smoking-related and alcohol-related deaths to the gender gap in mortality: evidence from 30 European countries. *Tob Control*. 2011; 20(2):166–8 (<http://tobaccocontrol.bmj.com/content/20/2/166>, žiūrėta 2017 m. liepos 12 d.).

51. Erol A., Karpyak V. M. Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. *Drug Alcohol Depend.* 2015; 156:1–13 (<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0376871615016166>, žiūrėta 2017 m. birželio 29 d.).
52. Wilsnack R. W., Wilsnack S. C. Gender and alcohol: consumption and consequences. In: Boyle P., Boffetta P., Lowenfels A. B., Burns H., Brawley O., Zatonski W., et al. *Alcohol science, policy, and public health.* Oxford: Oxford University Press; 2013; 153–60 (<http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199655786.001.0001/acprof-9780199655786>, žiūrėta 2017 m. liepos 12 d.).
53. Emslie C., Lewars H., Batty G. D., Hunt K. Are there gender differences in levels of heavy, binge and problem drinking? Evidence from three generations in the west of Scotland. *Public Health.* 2009; 123(1):12–4 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2637302/>, žiūrėta 2017 m. liepos 12 d.).
54. Babor T. F., Caetano R., Casswell S., Edwards G., Giesbrecht N., Graham K., et al. *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy.* 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2010 (<http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199551149.001.0001/acprof-9780199551149>, žiūrėta 2017 m. liepos 12 d.).
55. De Bruijn C., Van Den Brink W., De Graaf R., Vollebergh W. A. M. The three year course of alcohol use disorders in the general population: DSM-IV, ICD-10 and the Craving Withdrawal Model. *Addiction.* 2006; 101(3):385–92 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2006.01327.x/abstract>, žiūrėta 2017 m. liepos 12 d.).
56. Klingemann H., Sobell M. B., Sobell L. C. Continuities and changes in self-change research. *Addiction.* 2009; 105(9):1510–8 (<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1360-0443.2009.02770.x>, žiūrėta 2017 m. liepos 12 d.).
57. Dawson D. A., Grant B. F., Stinson F. S., Chou P. S. Maturing out of alcohol dependence: the impact of transitional life events. *J Stud Alcohol.* 2006; 67(2):195–203 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16568565>, žiūrėta 2017 m. liepos 12 d.).
58. Rehm J., Anderson P., Manthey J., Shield K. D., Struzzo P., Wojnar M., et al. Alcohol use disorders in primary health care: what do we know and where do we go? *Alcohol Alcohol.* 2015; 51(4):422–7 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26574600>, žiūrėta 2017 m. liepos 12 d.).
59. Williams S., Brown A., Patton R., Crawford M. J., Touquet R. The half-life of the “teachable moment” for alcohol misusing patients in the emergency department. *Drug Alcohol Depend.* 2005; 77(2):205–8 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15664722>, žiūrėta 2017 m. liepos 12 d.).
60. McCambridge J., Kypri K. Can simply answering research questions change behaviour? Systematic review and meta analyses of brief alcohol intervention trials. *PLoS One.* 2011; 6(10):e23748 (<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0023748>, žiūrėta 2017 m. birželio 29 d.).
61. Martineau F., Tyner E., Lorenc T., Petticrew M., Lock K. Population-level interventions to reduce alcohol-related harm: an overview of systematic reviews. *Prev Med.* 2013; 57(4):278–96 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23811528>, žiūrėta 2017 m. liepos 12 d.).
62. Chikritzhs T., Stockwell T., Naimi T., Andraesson S., Dangardt F., Liang W. Has the leaning tower of presumed health benefits from “moderate” alcohol use finally collapsed? *Addiction.* 2015; 110(5):726–7 (<http://doi.wiley.com/10.1111/add.12828>, žiūrėta 2017 m. rugpjūčio 31 d.).

63. CMO's alcohol guidelines document set. London: Department of Health; 2016 ([https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/490560/List\\_\\_of\\_documents\\_acc.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/490560/List__of_documents_acc.pdf), žiūrėta 2017 m. rugpjūčio 31 d.).
64. Cornah D. Cheers! Understanding the relationship between alcohol and mental health. Vol. 33. London: Mental Health Foundation; 2006 (<https://www.mentalhealth.org.uk/file/1250/download?token=3pcj8xzE>, žiūrėta 2017 m. rugpjūčio 31 d.).
65. Lönnroth K., Williams B. G., Stadlin S., Jaramillo E., Dye C. Alcohol use as a risk factor for tuberculosis – a systematic review. *BMC Public Health*. 2008; 8(1):289 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18702821>, žiūrėta 2017 m. rugpjūčio 31 d.).
66. Rehm J., Baliunas D., Borges G. L. G., Graham K., Irving H., Kehoe T., et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*. 2010;105(5):817–43 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20331573>, žiūrėta 2017 m. rugpjūčio 31 d.).
67. Rehm J., Samokhvalov A. V., Neuman M. G., Room R., Parry C., Lönnroth K., et al. The association between alcohol use, alcohol use disorders and tuberculosis (TB). A systematic review. *BMC Public Health*. 2009; 9(1):450 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19961618>, žiūrėta 2017 m. rugpjūčio 31 d.).
68. Raviglione M., Poznyak V. Targeting harmful use of alcohol for prevention and treatment of tuberculosis: a call for action. *Eur Respir J*. 2017; 50(1) (<http://erj.ersjournals.com/content/50/1/1700946.long>, žiūrėta 2017 m. rugpjūčio 31 d.).
69. Baum M. K., Rafie C., Lai S., Sales S., Page J. B., Campa A. Alcohol use accelerates HIV disease progression. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2010; 26(5):511–8 (<http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/aid.2009.0211>, žiūrėta 2017 m. rugpjūčio 31 d.).
70. Room R., Ferris J., Laslett A.-M., Livingston M., Mugavin J., Wilkinson C. The drinker's effect on the social environment: a conceptual framework for studying alcohol's harm to others. *Int J Environ Res Public Health*. 2010; 7(4):1855–71 (<http://www.mdpi.com/1660-4601/7/4/1855/htm>, žiūrėta 2017 m. rugpjūčio 31 d.).
71. Gell L., Ally A., Buykx P., Hope A., Meier P. Alcohol's harm to others. London: Institute for Alcohol Studies; 2015 ([http://www.ias.org.uk/uploads/pdf/IAS\\_reports/rp18072015.pdf](http://www.ias.org.uk/uploads/pdf/IAS_reports/rp18072015.pdf), žiūrėta 2017 m. rugpjūčio 31 d.).
72. Babor T. F., Higgins-Biddle J. C., Saunders J. B., Monteiro M. G. The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care. Second edition. Geneva: World Health Organization; 2001 ([http://www.talkingalcohol.com/files/pdfs/WHO\\_audit.pdf](http://www.talkingalcohol.com/files/pdfs/WHO_audit.pdf), žiūrėta 2017 m. rugpjūčio 31 d.).
73. Lexicon of alcohol and drug terms. Geneva: World Health Organization; 1994 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39461/1/9241544686\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39461/1/9241544686_eng.pdf), žiūrėta 2017 m. rugpjūčio 31 d.).
74. Shaw S., Cartwright A., Spratley T., Harwin J. Responding to drinking problems. London: Croom Helm; 1978.
75. Deehan A., Taylor C., Strang J. The general practitioner, the drug misuser, and the alcohol misuser: major differences in general practitioner activity, therapeutic commitment, and "shared care" proposals. *Br J Gen Pract*. 1997; 47(424):705–9 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1409931/>, žiūrėta 2017 m. birželio 29 d.).



76. Raistrick D., Heather N., Godfrey C. Review of the effectiveness of treatment for alcohol problems. London: National Treatment Agency for Substance Misuse; 2006 ([http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta\\_review\\_of\\_the\\_effectiveness\\_of\\_treatment\\_for\\_alcohol\\_problems\\_fullreport\\_2006\\_alcohol2.pdf](http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta_review_of_the_effectiveness_of_treatment_for_alcohol_problems_fullreport_2006_alcohol2.pdf), žiūrēta 2017 m. rugpjūčio 31 d.).
77. International classification of diseases and related health problems, 10th revision [website]. Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>, žiūrēta 2017 m. rugpjūčio 26 d.).





## PSO Europos regiono biuras

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) yra specializuota Jungtinių Tautų agentūra, įkurta 1948 m. ir atsakinga už tarptautinius sveikatos klausimus ir visuomenės sveikatą. PSO Europos regiono biuras yra vienas iš šešių pasaulyje veikiančių regioninių biurų, kurių kiekvienas turi savo programą, pritaiktą konkrečių šalių sveikatos reikmėms.

### Valstybės narės

Airija  
Albanija  
Andora  
Armėnija  
Austrija  
Azerbaidžanas  
Baltarusija  
Belgija  
Bosnija ir Hercegovina  
Bulgarija  
Čekija  
Danija  
Estija  
Graikija  
Gruzija  
Islandija  
Ispanija  
Italija  
Izraelis  
Jungtinė Karalystė  
Juodkalnija  
Kazachstanas  
Kipras  
Kirgizstanas  
Kroatija  
Latvija  
Lenkija  
Lietuva  
Liuksemburgas  
Malta  
Monakas  
Moldovos Respublika  
Nyderlandai  
Norvegija  
Portugalija  
Prancūzija  
Rumunija  
Rusijos Federacija  
San Marinas  
Serbija  
Slovakija  
Slovėnija  
Suomija  
Šiaurės Makedonija  
Švedija  
Šveicarija  
Tadžikistanas  
Turkija  
Turkmenistanas  
Ukraina  
Uzbekistanas  
Vengrija  
Vokietija

### **Pasaulio sveikatos organizacijos atstovybė Lietuvoje**

Didžioji g. 22, LT-01128, Vilnius, Lietuva

Tel.: 8 5 212 6743

El. paštas [zurlytei@who.int](mailto:zurlytei@who.int)