

KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETAS
SLAUGOS FAKULTETAS
REABILITACIJOS KLINIKA

Lina Bagužaitė

**ERGOTERAPIJOS POVEIKIO VERTINIMAS
PRIKLAUSOMŲ NUO ALKOHOLIO IR NARKOTIKŲ
ASMENŲ VEIKLAI, INTERESAMS BEI POMĖGIAMS**

Ergoterapijos magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovė

Dr. J. Rapolienė

Recenzentas:

2008m.....mėn.....d.

KAUNAS, 2008

Turinys

ĮVADAS.....	7
Tyrimo tikslas ir uždaviniai.....	8
I. LITERATŪROS APŽVALGA.....	9
I.1 Priklausomybės samprata ir priežastys.....	9
I.2 Statistinė informacija apie alkoholio ir narkotikų vartojimą Lietuvoje.....	11
I.2.1 Alkoholio ir narkotikų vartojimo paplitimas bendrojoje populiacijoje.....	11
I.2.2 Užkrečiamosios ligos susijusios su narkotikų vartojimu.....	12
I.2.3 Mirtys susijusios su alkoholio ir narkotikų vartojimu.....	13
I.2.4 Sergamumas gretutinėmis ligomis.....	13
I.3 Gydymas ir rehabilitacija.....	14
I.4 Ergoterapijos taikymas esant priklausomybei nuo alkoholio ir narkotikų.....	18
I.4.1 Veiklos samprata ergoterapijoje.....	18
I.4.2 Ergoterapija ir priklausomybė nuo alkoholio ir narkotikų.....	20
II.TYRIMO METODAI IR KONTINGENTAS.....	25
II.1. Tiriamųjų charakteristika	25
II.2. Tyrimo metodai.....	25
III TYRIMO REZULTATAI.....	27
IV. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS.....	38
IŠVADOS.....	40
PASIŪLYMAI IR REKOMENDACIJOS.....	41
LITERATŪRA.....	42
PRIEDAI.....	45

Bagužaitė L. Ergoterapijos poveikio vertinimas priklausomų nuo alkoholio ir narkotikų asmenų veiklai, interesams bei pomėgiams, Magistro baigiamasis darbas/ darbo vadovė dr. J. Rapolienė., Kauno medicinos universitetas, Slaugos fakultetas, Reabilitacijos klinika. - Kaunas, 2008. - 56 psl.

SANTRAUKA

Priklausomybė - tai sveikatos sutrikimas, liguistas polinkis kartoti tą patį veiksma ar vartoti tą pačią medžiagą pakartotinai daug kartų.

Priklausomybių nuo įvairių medžiagų rodikliai visame pasaulyje auga. Dažniausiai vartojami narkotikai bei alkoholis.

Šio darbo tikslas yra įvertinti asmenų, priklausomų nuo alkoholio ir narkotikų, užimtumą, interesus bei nustatyti ergoterapijos efektyvumą.

Darbo uždaviniai: Įvertinti asmenų, priklausomų nuo alkoholio ir narkotikų, veiklą; nustatyti asmenims, priklausomiems nuo alkoholio ir narkotikų, interesus bei pomėgius ir įvertinti ergoterapijos poveikį tirtų asmenų veiklai, interesams bei pomėgiams.

Tyrimas atliktas priklausomybės ligų reabilitacijos dienos centre. Tirti pacientai - turintys problemų dėl alkoholio ar narkotikų vartojimo. Tyrimas atliktas nuo 2007 04 mėn. iki 2008 03 mėn. Tyrime dalyvavo 24 (22 – 62 metų amžiaus) pacientai - 10 moterų ir 14 vyrų. Priklausomų nuo alkoholio buvo 14, nuo narkotikų – 10 asmenų. Iš tyrime dalyvavusių pacientų, reabilitacijos programą baigė 19. Tirti 5 asmenys reabilitacijos programos nebaigė. Pacientai buvo tirti 2 kartus (reabilitacijos pradžioje ir pabaigoje).

Tyrimo (reabilitacijos) metu vyko grupiniai ergoterapijos užsiėmimai bei individualios konsultacijos. Reabilitacijos metu, tirtiems pacientams vidutiniškai teko po 14 konsultacijų ir 8 grupinius užsiėmimus.

Priklausomiems nuo alkoholio ir narkotikų asmenims buvo atliktas veiklos atlikimo (funkcinio užimtumo) įvertinimas (Assessment of occupational functioning) bei interesų tikrinamasis sąrašas. Šių anketų pagalba, buvo vertinama tiriamųjų veikla, nustatomi imteresai bei pomėgiai ir vertinamas ergoterapijos efektyvumas.

Ištyrus pacientus, priklausomus nuo alkoholio ir narkotikų nustatėme, jog sunkiausiai pacientams sekėsi planuoti laiką, įvardinti ir apibrėžti savo tikslingą veiklą. Jie turėjo mažai bendravimo bei kitų įgūdžių, reikalingų panaudoti įvairiose situacijose. Gauti duomenys parodė, jog tyrimo pradžioje daugiausiai -15 (79%) tiriamųjų domėjosi maisto gamyba. Skaitymą, namų tvarkymą, televizijos

žiūrėjimą, skalbimą ir apsipirkinėjimą pažymėjo 14 (74%) tiriamųjų. Vairuoti mėgo 11 (58%), mada domėjosi 10 (53%) ir namų remontu užsiėmė 9 (47%) tiriamieji. Atlikus tyrimą paaiškėjo, jog taikant ergoterapiją pagerėjo pacientų, priklausomų nuo alkoholio ir narkotikų veikla bei prasiplėtė pomėgių ir interesų ratas. ($p < 0.05$)

Bagužaitė L. Occupational therapy influence evaluation for addicted to alcohol and drug persons activity, interest and hobby, Master degree final work/ science work manager Dr. J. Rapolienė, Kaunas medical university, the Nurse faculty, the department of Rehabilitation.- Kaunas, 2008

SUMMARY

Addiction - is a health disorder, sick tendency to repeat same action or use the same substance repeatedly.

The addiction to substances rate is increasing for all levels of society. The most often are used drugs and alcohol.

The purpose of the research is to assess occupation and interest for persons, addicted to alcohol and drugs, and to identify effectiveness of occupational therapy.

The goals of the research: to assess the occupation for persons, addicted to alcohol and drugs, to identify interest and hobby for persons addicted to alcohol and drugs and to assess effect of occupational therapy for persons occupation, interest and hobby.

The research is made in day center of addiction diseases. The assessed patients are addicted to alcohol and drugs. The research is made from 2007 04 till 2008 03. The contingent consisted of 24 (22 – 62 year old) patients – 10 women and 14 men. Addicted to alcohol were 14, to drugs – 10 persons. The rehabilitation program finished 19 patients. Assessed 5 persons did not finished the rehabilitation program. The patients were assessed two times (in the beginning and in the end of rehabilitation).

During the research (rehabilitation) there were occupational group therapy and individual counseling. During the rehabilitation each patient had 14 consultations and 8 group therapy's.

For persons addicted to alcohol and drug were made assessment of occupational functioning and interest checklist. According to these tests, were assessed occupation, interest, hobby and the effectiveness of occupational therapy.

For the assessed patients were observed, that the most difficult was to plan time and to determine their purposeful activity. They had less communication and other skills which are needed to use in various situations. The finding shows, that in the beginning of rehabilitation the most - 15 (79%) patients were interested in food making. Reading, housework, television viewing, washing and shopping marked 14 (74%) patients. Driving liked 11 (58%), interested in fashion were 10 (53%) and home repair jobs were making 9 (47%) patients. The finding shows, that by using the occupational therapy sessions, improved occupation and enlarged range of interest and hobby for the patients addicted to alcohol and drug.

SAVOKOS

KOGNITYVINĖ (PAŽINTINĖ) ELGESIO TERAPIJA - tai viena iš psichoterapijos rūšių, jungianti dvi psichoterapijos rūšis - kognityvinę ir elgesio terapijas.

ELGESIO TERAPIJA - psichoterapijos metodai, kuriais koreguojamas žmogaus elgesys, bet ne jo asmenybė.

ATKRYTIS - tai ir nuostatos bei elgesys vedantis į narkotikų ar alkoholio vartojimą.

OPIATAI – tai alkaloidai (fiziologiškai aktyvios azoto turinčios medžiagos, randamos augaluose), gaunami iš opijaus. Dažnai opiatais vadinamas morfinas ir jo natūralūs ir sintetiniai dariniai: kodeinas, heroinas, oksikodonas ir metadonas.

OPIJUS - yra apdorota medžiaga, surinkta iš nokstančių aguonų galvučių ir stiebų.

DETOKSIKACIJA - organizmo išvalymas nuo narkotinių medžiagų.

ABSTINENCIJOS SINDROMAS – organizmo reakcija į narkotinių ar psichotropinių medžiagų, sukėlusią fizinę priklausomybę, vartojimo nutraukimą.

ĮVADAS

Priklausomybė - tai sveikatos sutrikimas, liguistas polinkis kartoti tą patį veiksmą ar vartoti tą pačią medžiagą pakartotinai daug kartų. [16]

Priklausomybių nuo įvairių medžiagų rodikliai visame pasaulyje auga. Dažnai, vartojami narkotikai bei alkoholis, o greta jų, vartojami rūkalai. Auga ir problemų, kaip priklausomybių padarinių skaičius bei įvairovė: ligos, psichikos sutrikimai, socialinės aplinkos priklausomų žmonių rate blogėjimas ir jos įtaka aplinkiniams. Tema vis daugiau nagrinėjama ir jai skiriamas labai didelis dėmesys visame pasaulyje. [9]

Jungtinių Tautų Narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biuro duomenimis apie 200 milijonų pasaulio gyventojų per 2006 metus vartojo narkotikus, 25 proc. iš jų narkotikus vartojo švirksčiamuoju būdu, o alkoholio suvartojimas Europoje yra didžiausias pasaulyje ir dvigubai lenkia pasaulio šalių vidurkį. Šiaurės Europos šalyse alkoholio vartojimas didėja ir šiuo metu yra didžiausias per visą šių šalių istoriją. Intoksikacijų alkoholiu lygis Europoje išlieka labai aukštas. [37, 38]

Vieno gydymo būdo ar reabilitacijos tipo, kuris tiktų visiems pacientams nėra. Priklausomybės gydymo būdai priklauso nuo vartojamos medžiagos tipo, kiekio, vartojimo trukmės, medicininių komplikacijų bei socialinių asmens poreikių. [15, 11]

Europos šalyse gydymo ir reabilitacijos tikslus sudaro tai, kad būtų nevartojama ar sumažėtų vartojamos medžiagos kiekis, be to svarbu, kad atsistatytų asmens darbinė veikla, santykiai šeimoje. [13]

Pagrindinis ergoterapijos gydymo tikslas yra pagerinti arba palaikyti pacientų savarankiškumo lygį. Ergoterapeutai, dirbdami su priklausomybę turinčiais asmenimis, įtakoja pakankamai platų veiklų spektrą.

Priklausomybė neigiamai įtakoja asmens ir jo artimųjų veiklą bei užimtumą, o ergoterapeutas gali padėti tai atstatyti. Ergoterapeutas, atstatydamas galimybes atlikti kasdienę veiklą, laisvalaikį bei darbinį užimtumą ir padėdamas įgytus įgūdžius integruoti į paciento gyvenimą, pagerina asmens gyvenimo būdą ir padeda kovoti su abstinencija. [22]

Ši tyrimo tema pasirinkta todėl, kad Lietuvoje ergoterapija nėra plačiai taikoma dirbant su asmenimis, priklausomais nuo alkoholio ir narkotikų. Kadangi, ergoterapijos pagrindą sudaro tikslinga veikla ir užimtumas, bus tiriama alkoholio ir narkotikų įtaka veiklai.

Darbo tema: „Ergoterapijos poveikio vertinimas priklausomų nuo alkoholio ir narkotikų asmenų veiklai, interesams bei pomėgiams“

Tyrimo tikslas: įvertinti asmenų, priklausomų nuo alkoholio ir narkotikų, užimtumą, interesus bei nustatyti ergoterapijos efektyvumą.

Tyrimo uždaviniai:

- 1. Įvertinti asmenų, priklausomų nuo alkoholio ir narkotikų, veiklą**
- 2. Nustatyti asmenims, priklausomiems nuo alkoholio ir narkotikų, interesus bei pomėgius**
- 3. Įvertinti ergoterapijos poveikį tirtų asmenų veiklai, interesams bei pomėgiams**

I. LITERATŪROS APŽVALGA

I.1 Priklausomybės samprata ir priežastys

Priklausomybė - tai sveikatos sutrikimas, liguistas polinkis kartoti tą patį veiksmą ar vartoti tą pačią medžiagą pakartotinai daug kartų. [16]

Psichologinė priklausomybė – tai liguistas potraukis nuolat vartoti narkotines medžiagas komforto būklei pasiekti. Fizinė priklausomybė – viso organizmo funkcinės veiklos pakitimas, pasireiškiantis ryškiais psichiniais ir fiziniais sutrikimais, staiga nustojus vartoti narkotiką. [30]

Priklausomybės sindromas Tarptautinėje ligų klasifikacijoje apibrėžiamas taip: tai yra fiziologinių ir kognityvinių reiškinių kompleksas, kuriame medžiagos ar medžiagų klasės vartojimas individui yra daug svabesnis nei kitas elgesys, anksčiau labai vertintas. Svarbiausias priklausomybės sindromo požymis yra troškimas (dažnai stiprus, kartais nenugalimas) vartoti psichoaktyvias medžiagas, alkoholį arba tabaką.

Pasaulyje yra suskaičiuota apie 200 priklausomybės rūšių. Geriausiai žinomos priklausomybės nuo alkoholio, narkotikų bei rūkymo. Taip pat labai paplitusios priklausomybės nuo azartinių žaidimų, interneto, valgymo, lytinių santykių, apsipirkinėjimo, darbo, kompiuterinių žaidimų, kofeino ir kt. [5]

Priklausomybė vystosi per keturias fazes:

1. Pradinėje stadijoje dominuoja euforizuojantis poveikis, negatyvūs padariniai neįvertinami. Elgesys remiasi skatinančia vienminčių grupės laikysena. Psichotropinių medžiagų veikiamas asmuo jaučia laisvę nuo baimės ir padidėjusį savigarbos jausmą.
2. Kritinėje pripratimo fazėje teigiamas psichotropinių medžiagų poveikis iš lėto mažėja, norint pasiekti tą patį poveikį reikia didinti dozę. Aštrėja konfliktai darbe ar mokykloje. Socialiniai kontaktai vis labiau siaurėja iki kontaktų su kitais priklausomais nuo alkoholio ar narkotikų asmenimis. Problemos neigiamos ir perkeliamos į išorę. Išryškėja koncentracijos, sugebėjimo reaguoti ir atminties sutrikimai.
3. Priklausomybės stadiją charakterizuoja smarkus dozės didinimas, kontrolės praradimas, santykių nutraukimas ir profesinio lygio smukimas. Dažnai čia įžengiama į nusikalstamumą arba prostituciją. Dirglumas, agresyvumas ir savigaila yra taip pat tipiški, kaip ir fizinio bei dvasinio pajėgumo mažėjimas.
4. Chroniškoje nykimo stadijoje aiškiai suprastėja psichiką veikiančių medžiagų įsisavinimas. To pagrindas – prasidedantis organų pažeidimas. Šioje fazėje priklausomi asmenys paprastai tampa benamiai, vieniši ir beglobiai. Vis labiau šlyja organizmo funkcijos.

Remiantis priklausomybes aiškinančiu biopsichosocialiniu modeliu, priklausomybės priežastys skirstomos į tokias grupes:

1. Narkotinės medžiagos farmakologiniai ypatumai. Jos gali sukelti norą, potraukį, malonų patyrimą, susijaudinimą, jautrumą skausmui, reakcijų stiprumą, atminties trumpalaikiškumą ir padidėjusį suvokimą.
2. Individo biologiniai ypatumai. Vieningos nuomonės apie biologines narkotikų ir alkoholio vartojimo priežastis nėra. Svabu, ar žmogus turi genetinį polinkį priklausomybei formuotis.
3. Socialinis kontekstas. Prieinamumas yra lemiamas narkotikų vartojimo priežastis. Svarbi ir visuomenės aplinka – narkotikų ir alkoholio vartojimo subkultūra, visuomens požiūris ir pan.
4. Psichologinės individo charakteristikos. Labai svarbu ar asmuo turi psichinės sveikatos problemų. Nerimo ir nesaugumo jausmas, susijęs su vietos gyvenime neradimu, depresija; psichologinis nebrandumas ir infantiliškumas, emocinė priklausomybė nuo kitų žmonių; noras išvengti ar ignoruoti iškilusias problemas, nesugebėjimas jų išspręsti, nerealių sprendimo būdų panaudojimas, pastovus menkavertiškumo ir neadekvatumo jausmas, žemas savęs vertinimas; maištingumas ir impulsyvumas, noras išsiskirti. [24]

Pagal pagrindinį intoksikacijos poveikį, narkotinės medžiagos skirstomos į :

- Psichiką stimuliuojančios – kokainas, amfetaminas, nikotinas, kofeinas, efedrinas. Būdinga: aktyvumas, perdėtas pasitikėjimas savimi;
- Psichiką slopinančios – opioidai (opijus, heroinas, morfijus), raminamieji, migdomieji vaistai. Sutrinka budrumas, atsiranda mieguistumas, baimė, depresija, apatiškumas;
- Haliucinogenus – kanapės, ecstasy, LSD, lakios medžiagos. Sukelia regos, klausos, lytėjimo, uoslės, skonio, laiko, erdvės haliucinacijas;

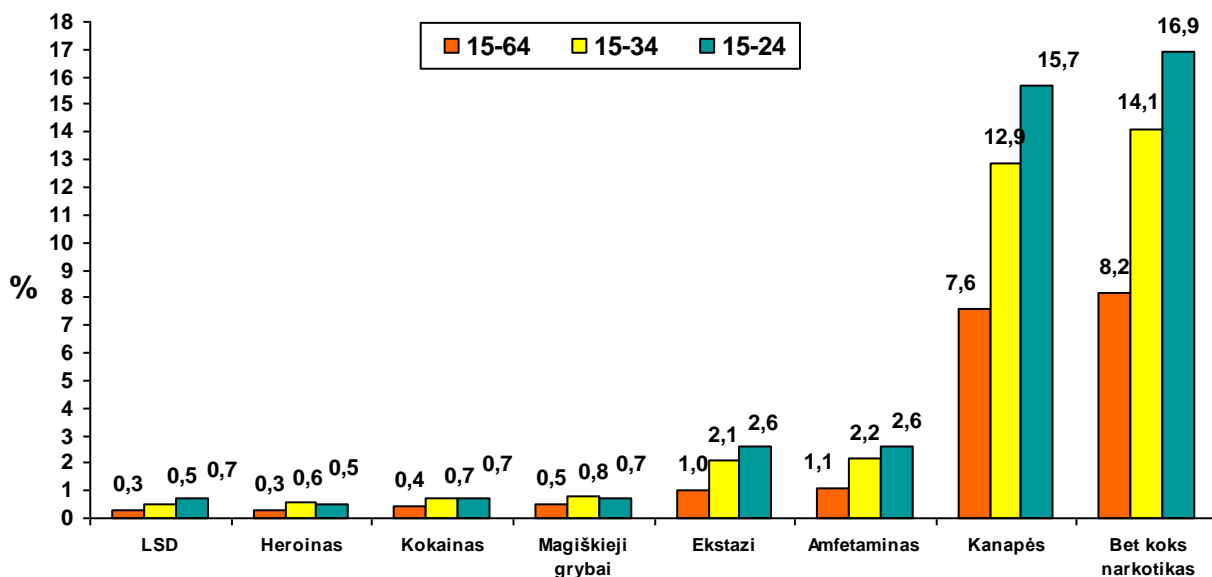
Moksliniais tyrimais nustatyta, kad didesnę tikimybę tapti priklausomu nuo alkoholio turi tie asmenys, kuriems sumažėjęs endorfinų kiekis organizme. [1]

I.2 Statistinė informacija apie alkoholio ir narkotikų vartojimą Lietuvoje

I.2.1 Alkoholio ir narkotikų vartojimo paplitimas bendrojoje populiacijoje

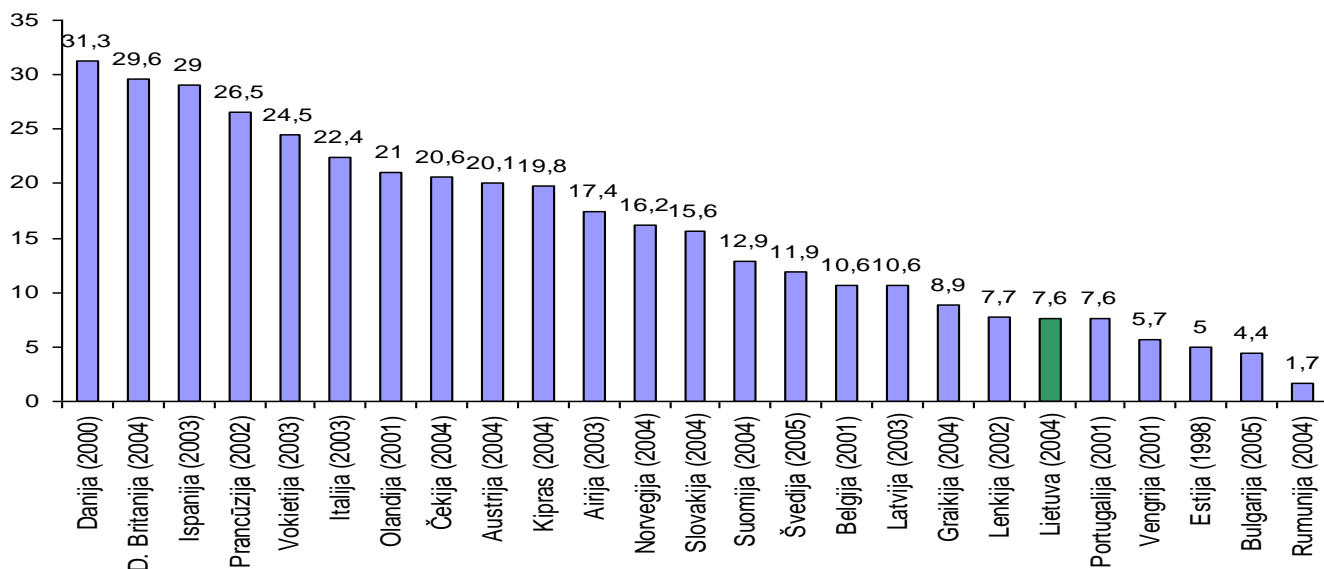
Didėjantis alkoholio suvartojimo rodiklis daro neigiamą įtaką gyventojų sveikatai. 2006 metais palyginti su 2005, 15 procentų padidėjo sergamumas alkoholine psichoze (100 000 gyventojų teko 38 susirgusieji). Dėl lėtinio alkoholizmo į gydymo įstaigas pirmą kartą kreipėsi 1,4 tūkstančio asmenų. Alkoholinės psichozės gerokai dažniau diagnozuojamos kaimo gyventojams (100 000 kaimo gyventojų tenka 59 naujų alkoholinės psichozės atvejų, miesto – 27), o lėtinio alkoholizmo paplitimas tarp miesto ir kaimo gyventojų yra panašus. 2006 metų pabaigoje alkoholine psichoze sirgo 3,4 tūkstančiai, lėtiniu alkoholizmu – 60 tūkstančių asmenų. Palyginti su 2005 metais, ligotumas alkoholine psichoze išaugo 11 procentų, o lėtiniu alkoholizmu liko beveik nepakitęs

Lietuvoje atlikto 15-64 metų amžiaus šalies gyventojų tyrimo rezultatai parodė, kad 2004 metų pabaigoje, narkotikų bent kartą gyvenime yra bandę 8,2 % Lietuvos gyventojų. Narkotikus nurodė vartoję daugiau vyrai (13,1%), nei moterys (3,8%), jaunesni (15-34 metų amžiaus) nei vyresni (35-64 metų amžiaus) žmonės, atitinkamai 14,1 % ir 3,8 % (1 paveikslas)



1 paveikslas. Lietuvos gyventojų, bent kartą gyvenime vartojusių narkotines ir psichotropines medžiagas, pasiskirstymas pagal amžių

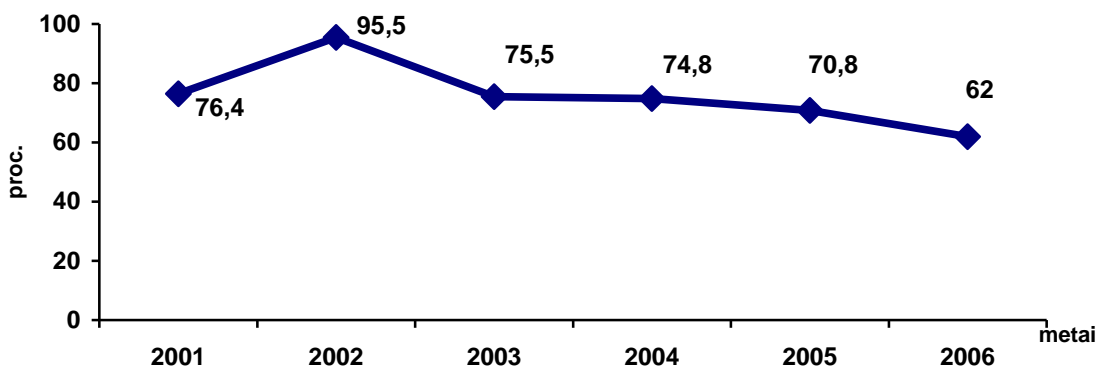
Labiausiai šalyje yra paplitęs kanapių vartojimas. Bent kartą gyvenime kanapes yra vartoję 7,6%. Lietuvos gyventojų ir šis rodiklis nėra aukštas lyginant su dvidešimt penkių Europos šalių vidurkiu – 15,5 % . Kitų narkotikų vartojimas yra gerokai mažesnis: nors kartą gyvenime amfetaminą vartojo 1,1%, ekstazi - 1 % Lietuvos gyventojų. (2 paveikslas)



2 paveikslas. Nors kartą gyvenime kanapes vartojusių asmenų dalis (proc.) tarp visų gyventojų (15–64 metų amžiaus) Europos šalyse

I.2.2 Užkrečiamosios ligos susijusios su narkotikų vartojimu

Lietuvoje 2006 metais diagnozuota 100 naujų užsikrėtimo žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV) atvejų, o tai 20 atvejų mažiau nei 2005 metais ir 35 atvejais mažiau nei 2004 metais. Pastaruosius metus stebima tendencija, kad pagal ŽIV užsikrėtimo būdą, mažėja naujai išaiškintų užsikrėtusiųjų ŽIV infekcija asmenų dalis, kurie užsikrėtė švirkšdamiesi injekcinius narkotikus nesteriliomis adatomis ir švirkštais: 2006 metais šiuo būdu užsikrėtė 62 % naujai išaiškintų užsikrėtusiųjų, 2005 metais - 70,8 % 2004 metais - 74,8 % (3 paveikslas).



3 paveikslas. Asmenų, kurie užsikrėtė ŽIV vartodami švirkščiamuosius narkotikus, dalis

I.2.3 Mirtys susijusios su alkoholio ir narkotikų vartojimu

Dėl alkoholio vartojimo 2006 metais mirė 1484 asmenys, tai 242 daugiau nei 2005 metais. Dažniausia šių mirčių priežastimi buvo alkoholinė kepenų liga (46,7%), atsitiktinis apsinuodijimas alkoholiu (32,7%) ir alkoholinė kardiomiopatija (15%). [2].

Mirtingumas, kai pagrindinė mirties priežastis - narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas, 2006 metais buvo pats aukščiausias per pastaruosius šešis metus. 2006 metais užregistruoti 62 mirčių nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo atvejai (2005 metais – 31 atvejais, 2004 metais – 38 atvejais, 2003 metais – 40 atvejais), ir šis skaičius sudaro 0,14% nuo visų Lietuvoje registruotų mirčių skaičiaus (44813 mirties atvejais). [37]

I.2.4 Sergamumas gretutinėmis ligomis

Problemiški narkotikų vartotojai dažniausiai turi ir psichikos sutrikimų. Tiek psichiatrijos srityje dirbantis personalas, tiek nuo piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis gydančios tarnybos nuolatos klysta diagnozuodami gretutinius susirgimus. Gretutinėmis ligomis sergančių pacientų gydymas apima įvairias paslaugas, kurios turi būti teikiamos ilgą laiką.

Asmenybės sutrikimai kartu su narkotikų ar alkoholio vartojimu tik pastaruosiu metu aprašomi imant visą gyventojų skaičių. Atlikus epidemiologinius tyrimus teigiama, kad maždaug pusė vartojančių narkotikus turi bent vieną asmenybės sutrikimą. Klinikiniais nuo narkotikų priklausančių pacientų

tyrimais nustatyta, kad asmenybės sutrikimai (50–90%) yra labiausiai paplitusi gretutinių ligų forma, po to eina emociniai sutrikimai (20–60%) ir psichiniai sutrikimai (15–20%). Antisocialinių asmenybės sutrikimų turi 25% klinikiniais tyrimais tirtų asmenų. Psichikos ligų prognozę blogina anksti pradėtas narkotikų vartojimas ir ilgalaikis nuolatinis narkotikų vartojimas. Minėti sindromai veikia vienas kitą ir iš dalies sutampa, o tai reiškia, kad asmuo gali turėti daugiau kaip vieną tokį sutrikimą šalia sutrikimų, susijusių su narkotikais.

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) sergamumą gretutinėmis ligomis, dar vadinamą „dviguba diagnoze“, apibrėžė kaip „asmens sutrikimų dėl poveikį psichikai turinčių medžiagų vartojimo ir kitų psichikos sutrikimų visumą“.

Asmenys, sergantys gretutinėmis ligomis, dažnai kenčia nuo „daugelio gretutinių ligų“, kadangi jie gali sirgti ūmiomis somatinėmis ligomis ir taip pat turėti socialinių, būsto ir darbo problemų, susijusių su sergamumu gretutinėmis ligomis. Narkotikų vartojimas dažnai reiškia nesugebėjimą prisitaikyti prie farmakologinio gydymo režimo, o tai apsunkina psichozės ar depresijos gydymą. Paplitusi ŽIV infekcija ir kelių tipų hepatitas, taip pat didelis skaičius negalavimų rodo, jog paprastai šie asmenys nesirūpina savo somatine sveikata. Nepakankamai įvertinta problema yra bloga dantų būklė, padidinanti pirminių ir antrinių infekcijų pavojų ir smarkiai gadinanti asmeninį įvaizdį. Šių asmenų padėtį dar labiau apsunkina socialinės problemos, kaip izoliacija ir namų neturėjimas. [27]

Ištyrus Teksaso ligoninių pacientus nustatyta, kad kokainas ir amfetaminas didina insulto riziką. Kokainas ir amfetaminas didina kraujo spaudimą ir sukelia smulkių kraujagyslių spazmus bei pažeidimus, ko pasekoje išsivysto insultas. Tyrimo metu nustatyta, kad kokainas dvigubina tiek hemoraginio, tiek išeminio insulto riziką.

Amfetamino vartojimas, įskaitant narkotiko metamfetamino vartojimą, penkis kartus didina hemoraginio insulto riziką, tačiau nedidina išeminio insulto rizikos. [25]

I.3 Gydymas ir reabilitacija

Priklausomybės gydymo būdai priklauso nuo vartojamos medžiagos tipo, kiekio, vartojimo trukmės, medicininių komplikacijų bei socialinių asmens poreikių. Prieš parenkant gydymo ar reabilitacijos tipą, reikia atsižvelgti į tokius veiksnius kaip: asmenybė, vartojamos medžiagos rūšis, dvasingumas ir religingumas, protinės ir fizinės ligos, gydymo programų prieinamumas ir įperkamumas. [15]

Nėra vieno gydymo būdo, kuris tiktų visiems pacientams. Sėkmingą gydymą gali sudaryti keletas komponentų: detoksikacija, konsultavimas ir farmakologinis gydymas.

Priklausomybės ligų gydymui naudojami du pagrindiniai būdai: elgesio terapijos ir farmakologinis. Elgesio terapija, skatina nevartoti kvaišalų bei moko, kaip gyventi normalų gyvenimą nevarojant, kaip mažinti potraukį ir vengti situacijų, kurios skatina vartojimą. Elgesio terapiją sudaro individualus konsultavimas, grupiniai užsiėmimai, darbas su šeimomis ir kt. Šis gydymo metodas gali padėti atstatyti santykius su artimaisiais, draugais bei gebėjimą dirbti ir funkcionuoti visuomenėje. [11]

Pastaruoju metu priklausomų nuo alkoholio asmenų gydymas yra kompleksinis. Psichotropinėmis medžiagomis gydomas alkoholinės abstinencijos sindromas, patologinis potraukis vartoti alkoholį, afektiniai sutrikimai, išsivystantys alkoholį vartojantiems asmenims.

Pagal M.Gatch ir H.Lal klasifikaciją farmakologiniai preparatai, skiriami ūminei ar lėtinei intoksikacijai gydyti, gali būti skirstomi taip:

- mažinantys potraukį ir vartojamo alkoholio kiekį preparatai,
- medikamentai, sukeltys pasiūlykštėjimą alkoholiu,
- ūminiam nutraukimo sindromui gydyti skiriami preparatai,
- užsitęsusiam nutraukimo sindromui gydyti skiriami medikamentai,
- preparatai, skiriami gretutinei psichiatrinei patologijai gydyti,
- medikamentai, skiriami vartojamam alkoholio kiekiui mažinti ir gretutinei narkomanijai gydyti,
- išblaivinamieji preparatai.[29]

Veiksmingų medikamentų, gydančių priklausomybę nuo psichostimuliatorių, nėra, nors kelių preparatų tyrimai buvo vykdomi. Daugelis jų tyrė priklausomybės nuo opiatų gydymo veiksmingumą. Priklausomybė nuo opijatų gydoma medikamentais. Šie medikamentai slopina vartojamos medžiagos poveikį, slopina potraukį vatojimui. Gali būti vartojami perdozavimui gydyti. Priklausomybė nuo opiatų gali būti gydoma metadonu, buprenorfinu, naltreksonu (Revia), lofeksidinu . [11,29]

Priklausomybei nuo heroino gydyti naudojama Metadono programa, kurios metu pacientai naudoja sintetinį opioidą metadono hidrochloridą. Jo dozės palaipsniui mažinamos, taip atsikratoma priklausomybės. [35]

Pakeičiamoji metadono terapija – tai ilgalaikis preparato vartojimas, priešingai nei detoksikacija, kurios tikslas – visiškai narkotikų, taip pat ir paskirtų gydytojo, vartojimo nutraukimas.

Metadonas – ilgai veikiantis opioidinių receptorių agonistas, skiriamas nuo opioidų priklausomiems pacientams. [29]

Kitas būdas - detoksikacija. Jis visiškai skiriasi nuo pirmojo, nes tai yra tik organizmo išvalymas nuo vartojamų medžiagų. Jos metu padedama atsistatyti organizmui.[13]

Farmakologinė detoksikacija yra trumpas metadono, buprenorfino, lofeksidino ar klonidino vartojimas, siekiant nuslopinti nutraukimo sindromą. Detoksikacijos metodas taikomas labai plačiai. Detoksikacija, vartojant šių preparatų, gali būti pasiekta per 5–7 d. Tačiau nė vienas šių preparatų negali numalšinti tokių simptomų, kaip potraukis, apatija, nemiga, nerimas bei raumenų skausmai. Nepageidaujami jų poveikiai: sedacinis poveikis ir hipotenzija.[29]

Literatūroje aprašoma daug minčių ir svarstymų apie tai, kas laikoma priklausomybės panaikinimu. Vieno mokslinio tyrimo metu buvo nustatyta, kad vien medžiagos nevartojimas laikomas sėkmingu rezultatu, tačiau egzistuoja ir kitų nuomonių.

Amerikoje, priklausomybės gydymo tikslas yra, kad asmuo nevartotų jokių psichiką veikiančių medžiagų, tačiau, tai dažniausiai lieka tik teorinis, o ne praktinis įgyvendinimas. Europos šalyse gydymo tikslai yra platesni. Čia siekiama, kad būtų nevartojama ar sumažėtų vartojamos medžiagos kiekis. Svarbu, kad atsistatytų asmens darbinė veikla, santykiai šeimoje. Skiriama dėmesio nusikalstamumo mažinimui bei tokių ligų, kaip AIDS ar hepatitas profilaktikai, bei mažinimui. Šie rezultatai gali būti pasiekiami, nebūtinai visiškai nutraukus medžiagos vartojimą, todėl Europoje gydymo rezultatai visada yra geresni, nei Amerikoje.

Priklausomybės ligoms gydyti yra įvairių būdų. Svarbu atsižvelgti į žmogaus būklę ir nustatyti kokio gydymo jam reikia. Pirmiausia ir paprasčiausia yra trumpalaikė terapija, tai gali būti trumpalaikė rehabilitacija. Ji gali būti veiksminga tam tikrais atvejais, ypač esant pirminiams priklausomybės nuo alkoholio ar narkotikų simptomams.

Viena iš nemedikamentinio gydymo rūšių - būvimas terapinėse bendruomenėse. Šiose rehabilitacijos įstaigose pacientai turi gydytis ilgai (12–18 mėn.). Būtina gydymo sąlyga – susilaikymas nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo.

Šios programos apima pažintinės elgesio terapijos metodą, kuris sujungia santykį tarp minčių, jausmų ir elgesio.

Dar vienas gydymo būdas - ambulatorinės rehabilitacijos programos. Jų metu žmonės nėra apgyvendinami. Šiose programose gali vykti grupinės terapijos, individualios konsultacijos bei kitos priemonės, po kurių žmogus grįžta į savo gyvenamą vietą.

Priklausomybės ligų gydymui naudojamas ir stacionarus gydymas. Tai rehabilitacijos programos, kurių metu žmogus tam tikrą laiką gyvena jam skirtose patalpose (palatose). Šios rehabilitacijos formos trukmė priklauso nuo ligonio būklės sunkumo ir gali trukti nuo kelių savaičių iki metų. [13]

Sukurta 12-os žingsnių programa priklausomiems nuo narkotikų asmenims. Ši programa reikalauja pripažinimo, kad priklausomybė nuo narkotikų yra recidyvuojanti liga, reikalaujanti visiško

susilaikymo (1 priedas). [29] 12 žingsnių programa naudojama ne tik tam, kad nevartoti, bet ir tam, kad išmokti gyventi nevartojant. Ši programa nukreipta į savęs pažinimą bei susijusi su religija. [12]

Visiems, kurie reabilituojasi nuo narkotikų ar alkoholio, rekomenduojama vengti aplinkos ar draugų, kurie skatintų vartojimą. Šiuo metu, besigydamtiems labai reikalingas artimųjų supratimas ir palaikymas.

Daugumoje programų naudojama elgesio terapija. Ji naudinga paaiškinat, kad vartojimas tai nėra vien tik fiziologinis potraukis medžiagai, o tai yra susiformavęs gyvenimo būdas. Dažnai vartojimas yra susijęs su emocijomis. [12]

Reabilitacijos metu asmuo yra supažindinamas su atkryčio prevencija. Jis mokomas atpažinti pavojingas mintis ir situacijas bei kaip kovoti su jomis. Žmogus mokomas kontroliuoti savo elgesį. [14] Kiti būdai: anoniminių alkoholikų ir narkomanų klubai, reabilitacijos dienos centrai.

Londonė atlikti tyrimai asmenims, priklausomiems nuo alkoholio ir narkotikų. Šie žmonės buvo tiriami po stacionaraus gydymo. Tyrimo dalyviai lankėsi anonimines alkoholikų bei narkomanų grupėse. Buvo nustatyta, kad daugumai iš jų, ši palaikomoji terapija buvo naudinga ir padėjo išvengti atkryčio bei nevartoti. [10]

Trumpalaikės reabilitacijos metu gali būti taikoma „Minesotos“ programa, kuri dažniausiai naudojama gydant alkoholizmą. Ji trunka nuo trijų iki šešių savaičių. [7] Medikamentinis ir nemedikamentinis gydymo būdai gali būti efektyvūs naudojami atskirai, tačiau moksliniais tyrimais nustatyta, jog gydant priklausomybę nuo opijatų efektyviausia taikyti abu metodus. [11]

Priklausomybės ligų gydymui gali būti taikomos ir alternatyvios terapijos metodai kaip: akupunktūra, akupresūra, lazerinė terapija ir elektrostimuliacija. [15]

Reabilitacijos komandą gali sudaryti psichiatras, socialinis dabuotojas, gydytojas, ergoterapeutas, slaugytoja, rekreacijų specialistas bei priklausomybės ligų konsultantas (gali būti sveikstantis priklausomasis). [7]

Miego sutrikimai yra dažni ankstyvose reabilitacijos stadijose ir gali išlikti kelis mėnesius, nepaisant ilgos abstinencijos. Tyrimai rodo, kad miego sutrikimai didina atkryčio pavojų. Tačiau, yra apribotas informacijos kiekis literatūroje apie efektyvų miego sutrikimų gydymą besigydamtiems nuo alkoholizmo. Svarbiausia tai, kad priklausomas žmogus vengtų cheminių raminamųjų vaistų. [3]

Integracija į darbo rinką priklausomiems asmenims yra sudėtinga reabilitacijos dalis. Dažnai šie asmenys nepritampa įprastose darbo vietose dėl socialinės atskirties. Nustatyta, jog tam tikros programos ir mokymai padeda priklausomiems asmenims įgauti daugiau žinių ir įgūdžių, o pritaikyta darbo vieta padeda priklausomiems asmenims išlikti blaiviems bei geriau adaptuotis ir integruotis į darbo rinką. [31]

I.4 Ergoterapijos taikymas esant priklausomybei nuo alkoholio ir narkotikų

I.4.1 Veiklos samprata ergoterapijoje

Ergoterapija (gr. Ergon - darbas, terapija – gydymas) – pacientų galimybių atstatymas, palaikymas ar sutrikimų kompensavimas tikslinga veikla, siekiant padėti pacientams savarankiškai gyventi, atsižvelgiant į jų norus, poreikius, bei visuomenės nustatytus reikalavimus. Ir pati ergoterapijos definicija skelbia, jog tai "menas ir mokslas" paskatinti žmogų dalyvauti tikslingoje veikloje, kad būtų atkurta, sustiprinta ir pagerinta atliekama veikla, lengvesnis būtų įgūdžių ir veiklos mokymasis, kurios yra svarbios paciento adaptacijai bei produktyvumui siekiant sumažinti patologiją, pagerinti sveikatą. [34]

Veikla/užsiėmimas sudaro ergoterapijos pagrindą. Sąvoka "veikla" čia naudojama plačiąja prasme, norint apibrėžti veiksmų visumą, kurių pagalba žmogus išsivirtina jį supančiame pasaulyje.

Plačiąja prasme veikla suvokiama kaip visa tai, ką žmogus daro, siekdamas pasirūpinti savimi, patirti gyvenimo džiaugsmą, pilnatvę ir patenkinti socialinius bei ekonominius poreikius. Aktyvi veikla yra tai, per ką patenkinami svarbiausi žmogaus poreikiai, įgyjami gebėjimai (gabumai) bei kompetencijos jausmas. Visais laikais žmogaus veiklos prasmingumo suvokimui lemiamą įtaką turėjo ir turi kultūrinė aplinka. Todėl veiklą galima apibrėžti kaip kultūros įprasmintą aktyvumą, atitinkantį konkretų laikotarpį ir glaudžiai susijusį su materialiuoju pasauliu bei socialine aplinka.

Veikla dažnai siejasi su užduoties sąvoka. Užduotis apibrėžiama kaip seka tikslingų veiksmų, atliekamų konkretaus asmens. Tam tikras veiksmas yra užduoties sudėtinė dalis. O veiklos/užimtumo sąvoka suprantama kur kas plačiau nei užduotis ar veiksmas. Veikla apima daugiau nei vieną užduotį. Užduotis, savo ruožtu, apima daugiau nei vieną veiksmą. Užduoties ar veiksmo atlikimas patenkina žmogaus specifinius poreikius, o veikla / užimtumas suteikia asmens gyvenimui prasmingumą.

Veikla taip pat neturėtų būti tapatinama su darbo sąvoka. Veikla yra sudėtinis procesas, kurio metu žmogus realizuoja savo poreikius ir tikslus, išskylančius konkrečioje aplinkoje.

Profesinį ergoterapijos „credo“ dar 1919 m. suformulavo W. R. Dunton.

Ergoterapijos specialybės samprata yra formuojama šių nuostatų apie žmogų ir jo vykdomą veiklą:

- Žmogiškoji prigimtis lemia kiekvieno individo poreikį veikti ir tuo pačiu keistis (tobulėti).
- Žmogaus tobulėjimas pasiekiamas per atitinkamą veiklą.

- Veikla / užimtumas įtakoja žmogaus sveikatą (savijautą).
- Gerai savijautai užtikrinti būtina pusiausvyra tarp veiklos ir poilsio.
- Ergoterapijoje taikoma veikla turi būti prasminga. O prasmę jai suteikia paciento bei aplinkinių nuostata vykdomos veiklos atžvilgiu.
- Žmogaus veiklos realizavimą lemia jį supanti aplinka (socialinės, ekonominės, galimybės; valstybės vykdoma socialinė politika).
- Žmogaus egzistencija yra socialinis procesas, kuris suprantamas kaip nuolatinė sąveika su kitais individais.
- Veiklos poreikis mūsų gyvenime prilygsta maisto ir vandens poreikiui.
- Žmogaus egzistencija reikalauja dvasinės bei kūniškos veiklos.
- Kiekvienas asmuo jaučia poreikį vykdyti veiklą, kuri jam teiktų malonumą, pasitenkinimą.

Ergoterapijos mokslo objektas yra visa žmogaus veikla, vykdoma būdravimo laikotarpiu, jam įprastoje aplinkoje bei įprastomis sąlygomis. [17; 18].

Žmogaus veiklos realizavimas gali būti labai įvairus. Tradiciškai skiriamos šios veiklos sritys (rūšys): .

- *Kasdienė veikla*

Jai priskiriama savęs priežiūra ir kita su tuo susijusi kasdienė veikla, reikalinga individo bei jį supančios aplinkos palaikymui. Kasdieninė veikla apima: savęs priežiūrą, gyvenamosios erdvės tvarkymą (pvz.: būsto tvarkymas, mokesčių, sąskaitų mokėjimas...), veiklą nukreiptą į gyvybiškai svarbių funkcijų palaikymą bei tam reikalingų išteklių siekimą (pvz.: maisto produktų pirkimas, valgio ruošimas...).

- *Produktyvioji veikla/darbas*

Darbas apibrėžiamas kaip veiklos (apmokamos ar neapmokamos) rūšis, kurios pagalba yra užtikrinamas tam tikras servisas (paslauga) ar poreikių patenkinimas. Šios veiklos rezultatas intelektualus produktas, tam tikra pagalba, informacijos skleidimas, apsauga. Produktyviają veiklą/darbą galima apibūdinti kaip tikslingą, nukreiptą į asmeninį tobulėjimą, visuomeninių poreikių patenkinimą ir pragyvenimą.

Šios veiklos sričiai taip pat yra priskiriamos studijos, profesinė praktika. Dirbančiųjų asmenų sąvoka apima tiek studentus, tiek dirbančius įvairių sričių profesionalus, taip pat savanorius, mažamečius vaikus auginančius tėvus ir t.t.

- *Laisvalaikis* – tai dar viena žmogaus veiklos sritis, kuria siekiama pasilinksminimo, atsipalaidavimo, patirti spontaninį malonumą ar išreikšti save. Šios veiklos rūšies pasirinkimą daugiausiai lemia vidinė asmens motyvacija. [17, 18, 6, 4].

I.4.2 Ergoterapija ir priklausomybė nuo alkoholio ir narkotikų

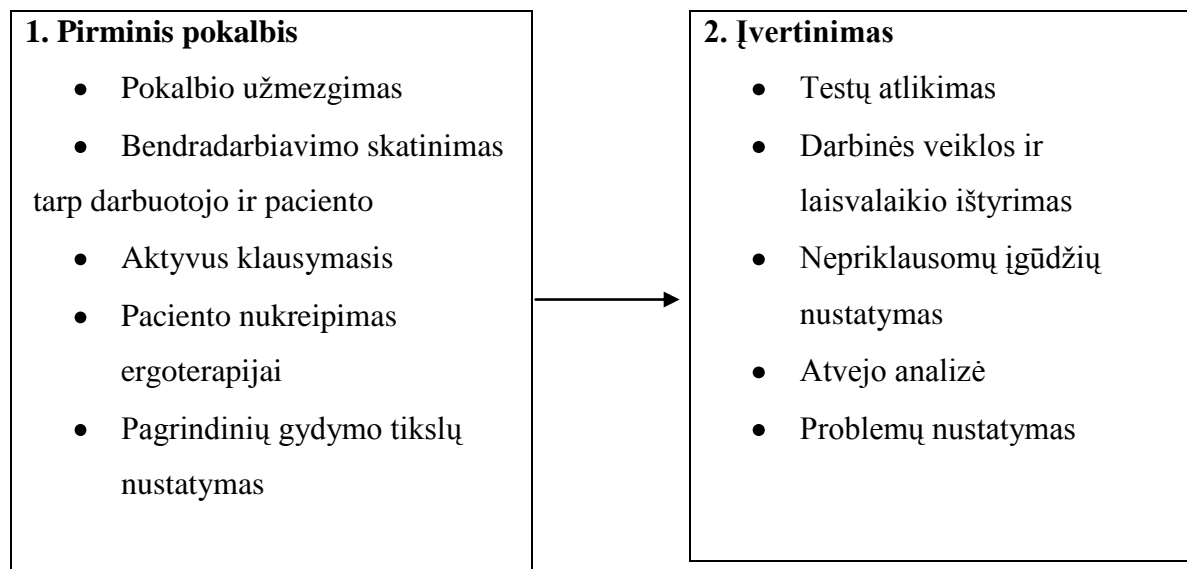
Ergoterapeutai, dirbdami su priklausomybę turinčiais asmenimis, įtakoja pakankamai platų veiklų spektrą. Priklausomybė įtakoja asmens ir jo artimųjų veiklą bei užimtumą. Ergoterapeutas, atstatydamas galimybes atlikti kasdienę veiklą, laisvalaikį bei darbinį užimtumą ir padėdamas įgytus įgūdžius integruoti į paciento gyvenimą, pagerina asmens gyvenimo būdą ir padeda kovoti su abstinencija. [22]

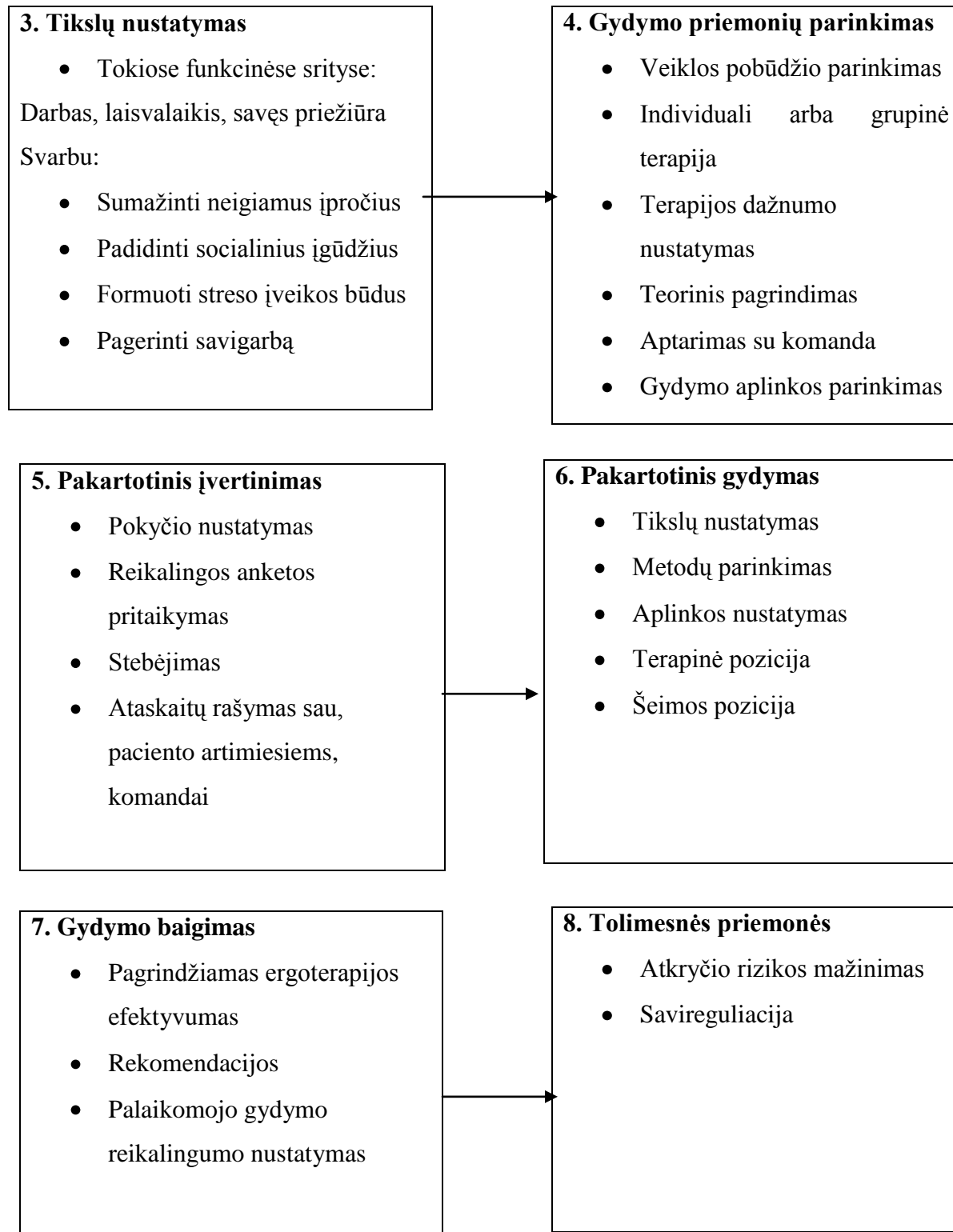
Ergoterapija padeda pacientams pamatyti, kaip jų priklausomybė įtakoja tikslingą veiklą. Ergoterapeutas stebi paciento įpročius ir elgseną, ir parodo, kad jo mintys ir elgesys sukasi apie narkotikus ar alkoholį. Ergoterapijos metu atsižvelgiama į veiklą, kuri pacientui patinka. [32]

Ergoterapija taikoma, atsižvelgiant į ergoterapijos procedūros schemą [8] (1 lentelė)

1 lentelė

Ergoterapijos procedūros schema





Ergoterapija nuo įprastinės vaistų terapijos skiriasi tuo, kad jos metu konsultuojama ir mokoma įgūdžių, reikalingų atstatant tokias roles kaip: darbuotojas, sutuoktinis, tėvas ar draugas. Priklausomi asmenys gali išmokti atsakomybės, biudžeto tvarkymo, bendravimo bei streso įveikimo būdų. [33]

Laiko planavimas labai svarbus sveikstantiems, nes vartojimo metu laikas dažnai neskaičiuojamas arba jo nuolat trūksta. Todėl, pradėdant blaivų gyvenimą svarbu teisingai jį paskirstyti, apskaičiuoti, kad veiklos būtų suderintos ir pakankamai laiko būtų skiriama darbinei veiklai bei laisvalaikiui.[7]

Besigydančius narkomanus ir alkoholikus ergoterapeutai moko laikytis dienotvarkės. Konsultacijų metu turi būti rašomi dienos planai. Viskas turi būti atliekama kiek įmanoma nustatytu laiku. Visi užsiėmimai ir darbai taip pat atliekami nustatytu laiku ir iš kiekvieno paciento reikalaujama, kad jis į užsiėmimą nevēluotų. Tai padeda pacientui priprasti prie tvarkingo ir sveiko gyvenimo, kada jis tiksliai žino, kada ir ką turi daryti.

Siekiant išmokyti priklausomą asmenį visų blaivaus gyvenimo ir savidisciplinos įgūdžių bei atstatyti savo sužalotą kūną svarbu jį išmokyti šeiminkavimo virtuvėje įgūdžių. Daugeliui narkomanų tai labai naudinga, nes ankstesniuose gyvenimo periodu jie visiškai neruošdavo sau valgio ir maitindavosi itin prastai. Tuo tarpu visavertis maitinimasis būtinas nualinto organizmo regeneracijai, kuri užtrunka iki 5-7 mėnesių. [21]

Dažnai sveikstantysis nustemba, kai paskaičiuoja, kiek pinigų jis skirdavo narkotikams ar alkoholiui, tuo tarpu kitiems būtinoms pirkinims jų neužtekdavo. Todėl, svarbu padėti tvarkyti ir tinkamai paskirstyti biudžetą.

Kadangi, sveikstant labai pasikeičia žmogaus gyvenimas, svarbu jam padėti atrasti veiklą, kuri jį domintų. Ergoterapijos metu pacientas mokosi planuoti savo laisvalaikį.[7]

Svarbi vieta narkomanų reabilitacijos programoje tenka darbo terapijai, kuri ruošia pacientą socialiam gyvenimui. Jos pagrindinis tikslas - pakeisti per narkotikų vartojimo laikotarpį susiformavusį neigiamą narkomano požiūrį į darbą, padėti jam suformuoti darbinis įgūdžius bei pripratinti prie kasdienio darbo. Darbas kiekvienam besigydančiam narkomanui yra reikalinga reabilitacijos dalis. Reabilitacijos metu būtina sudaryti kuo didesnes galimybes darbinei veiklai (medžio dirbtuvės, sodas, šiltnamiai, gyvulių priežiūra, patalpų remonto darbai ir t.t.). [21]

Labai dažnai priklausomi žmonės patiria socialinę atskirtį. Jie jaučiasi vieniši, atsiriboję nuo juos supančio realaus pasaulio, todėl labai svarbu sveikstančius žmones skatinti bendrauti, o ne užsisklęsti savyje. Ergoterapijoje dažnai taikomas grupinės terapijos modelis, kuris padeda sveikstantiems išvengti vienišumo, be to, šios terapijos metu pacientai mokosi padėti vieni kitiems. [7]

Grupinė terapija - dažniausiai naudojama nemedikamentinė terapija dirbant su priklausomais asmenimis.[36]

Grupinė terapija pacientams padeda gerinti bendravimo įgūdžius. Jie mokosi išklaudyti, pritarti ar paneigti nuomonę, formuluoti ir išsakyti savo mintis. Toks bendravimas leidžia pasijusti reikšmingu, suprastu, ne vienišu. Grupinės terapijos metu, svarbu suformuoti grupės branduolį, kuris būtų aktyvus,

skatintų grupės palaikymą ir ėjimą į piekį. Šios terapijos metu, pacientai dažnai prisiriša vienas prie kito, todėl ir kai kurios veiklos yra atliekamos kartu.

Grupinė terapija gali būti itin stiprus motyvatorius, skatinantis blaivybę [36]

Gorski teigia, jog blaivybė ir biopsichosocialinių funkcijų atsistatymas yra tarsi sėkmingo sveikimo rodiklis, o atkrytis tai procesas sustabdantis atsistatymą. Ergoterapija padeda atstatyti asmens biopsichosocialines funkcijas skatindama blaivų priklausomo asmens gyvenimo būdą. Adolph Meyer teigė, jog jei alkoholizmo gydymo tikslas yra blaivybė, tai pacientas turi būti mokomas kaip planuoti savo laiką bei atstatyti savo darbinius bei laisvalaikio įgūdžius ir įpročius be alkoholio. Tam, kad vyktų sėkmingas gydymo procesas bei būtų pasiektas geras rezultatas, pacientas turi formuoti subalansuotą gyvenimo būdą. Blaivumas gali padėti pacientui atkurti, ką jis praradęs. Sveikstantis alkoholikas gali būti bendradarbiaujantis visuomenės narys, jaučiantis pagarbą sau, bendraujantis su šeimos nariais bei draigais. Šis žmogus gali grįžti į darbą bei leisti tinkamą laisvalaikį. Zackon nustatė, gyvensenos reabilitaciją kaip antrinę reabilitacijos dalį. Jis nustatė, jog sveikstant labai svarbu atrasti naujus ar senus pomėgius kuriuos galima įgyvendinti blaiviai, socialiai integruotis į visuomenę bei išsikelti naujus tikslus. Visi šie teiginiai rodo, jog ergoterapija turi svarbią reikšmę bei gali įdėti didelį indėlį į sveikstančio alkoholiko gyvenimą ir gauti jo gyžtamąjį ryšį. [26]

Mokslinėje literatūroje aprašoma įvairių tyrimų priklausomybės tematika. Kai kuriuose iš jų minimas ergoterapijos poveikis priklausomiems asmenims. Keli ergoterapeutai 2004 metais atliko tyrimą. Šio tyrimo tikslas – nustatyti efektyvias priemones paauglių ir suaugusiųjų priklausomybei šalinti. Buvo nustatyta keletas efektyvių priemonių: glaustas informacijos išdėstymas, motyvacinis darbas, kognityvinė elgesio terapija bei 12 žingsnių programa. Be to pastebėta, jog labai svarbu dirbti su kasdienės, darbinės veiklos bei laisvalaikio sritimis.[23]

Buvo atliktas dviejų skirtingų gydymo metodų taikymo lyginimas asmenims priklausomiems nuo alkoholio. Tai ergoterapinis Moyers modelis ir anonominių alkoholikų (AA) terapija. Abu šie metodai taikomi praktikoje. AA grupės nukreiptos į žmogaus dvasingumą bei savęs kontrolę. Ergoterapijoje taip pat svarbu savikontrolės didinimas, tačiau, skirtingai nei AA grupės, čia yra mokslinis pagrindimas. Nustatyta, kad šie abu metodai derinasi tarpusavyje ir gali būti taiko kartu. [20]

Kosta Rikoje buvo atliktas keturių terapijų lyginamasis tyrimas asmenims, priklausomiems nuo alkoholio. Tai elgesio, psichosocialinė terapija, ergoterapija ir sudėtinė terapija. Visi pacientai dvi savaites gydėsi stacionariai. Vėliau, gydymas pratęstas namuose. Gauti tokie rezultatai: ergoterapija ir elgesio terapija penkių mėnesių abstinencijos laikotarpyje nustatyta kaip vidutiniškai efektyvi. Psichosocialinė terapija truko septynis mėnesius bei buvo ypač efektyvi pacientams, turintiems prasčiausią prognozę. [19]

Amerikoje, 85 asmenims, besigydantiems stacionariai ir ambulatoriškai buvo atliktas tyrimas. Daugumai šių asmenų buvo nustatyta priklausomybė nuo alkoholio, o kiti turėjo priklausomybę nuo narkotikų. Atlikus detoksikacijos procedūrą, pacientai dalyvavo įvairiose terapinėse grupėse. Kiekviena terapijos grupė turėjo savo specifinių gydymo tikslų kompleksą; kiekvieną gydymo dieną, grupės gydytojai įvertino kiekvieno paciento specifinių pasiekimų jų grupei. Grupių metu buvo mokoma, kaip susitvarkyti su įtampa, mokoma socialinių įgūdžių, darbo įgūdžių, atkryčio prevencijos, taip pat buvo mokoma laisvalaikio įgūdžių bei jo planavimo, taikoma ergoterapija, ir 12 žingsnių programa. Buvo nustatyta, kad šie terapijos metodai padėjo pacientams geriau sukaupti dėmesį ir atsikratyti depresinės nuotaikos. Šie rezultatai rodo, kad dėmesys ir nuotaika turi nedidelį, bet reikšmingą poveikį priklausomų pacientų gydymui. [28]

II. TYRIMO METODAI IR KONTINGENTAS

II.1. Tiriamųjų charakteristika

Tyrimas atliktas priklausomybės ligų reabilitacijos dienos centre „Gyvenimo vartai“. Tirti pacientai - turintys problemų dėl alkoholio ar narkotikų vartojimo. Tyrimas atliktas nuo 2007 04 mėn. Iki 2008 03 mėn. Tyrime dalyvavo 24 pacientai - 10 moterų ir 14 vyrų. Priklausomų nuo alkoholio buvo 14, nuo narkotikų – 10 asmenų. Iš tyrime dalyvavusių pacientų, reabilitacijos programą baigė 19. Tirti 5 asmenys reabilitacijos programos nebaigė.

Įtraukimo į tyrimą kriterijai:

1. Pacientai turintys problemų dėl alkoholio ir narkotikų vartojimo.
2. Savanoriškas sutikimas dalyvauti tyrime.

Tirtų pacientų amžiaus vidurkis 38.1 ± 2.7 metai. Tiriamųjų moterų amžiaus vidurkis 35.5 ± 3.5 , vyrų – 39.9 ± 3.8 metai.

Kiekvienas tiriamasis buvo informuotas apie vykdomą tyrimą ir raštu pareiškė savo sutikimą dalyvauti tyrime (II, III priedai). Tyrimui atlikti buvo gautas KMU bioetikos centro leidimas. Pacientai buvo tirti 2 kartus (reabilitacijos pradžioje ir pabaigoje).

II.2. Tyrimo metodai

Tyrimo (reabilitacijos) metu vyko grupiniai ergoterapijos užsiėmimai bei individualios konsultacijos. Reabilitacijos metu, tirtiems pacientams vidutiniškai teko po 14 konsultacijų ir 8 grupinius užsiėmimus. Be ergoterapijos, pacientams dar buvo taikytos psichologo ir socialinio darbuotojo konsultacijos bei grupiniai užsiėmimai.

Priklausomiems nuo alkoholio ir narkotikų asmenims buvo atliktas veiklos atlikimo (funkcinio užimtumo) įvertinimas (Assessment of occupational functioning) (IV priedas) bei interesų tikrinamasis sąrašas (Interest sch.(Vpriedas)

Pacientų veiklai įvertinti buvo naudojamas veiklos atlikimo (funkcinio užimtumo) įvertinimas (Assessment of occupational functioning).

Veiklos įvertinimo anketa, tai atrankinis testas, skirtas surinkti informaciją apie paciento užimtumą, veiklą, nustatyti ergoterapijos poveikį bei išsiaiškinti sritis, kurias reikia tirti plačiau. Šis testas yra pagrįstas žmogaus užimtumo modeliu (Kielhofner, 1995).

Veiklos atlikimo (funkcinio užimtumo) įvertinimą sudaro trys skyriai: VALIA, ĮPROČIAI, ĮGŪDŽIAI. Šie skyriai yra suskirstyti i smulkesnes dalis. Skyrių „VALIA“ sudaro tokios dalys: **vertė**

(V), asmeninis priešastingumas (AP), interesai (I). Skyrių „IPROČIAI“ sudaro: **vaidmenys/rolės (R), įpročiai (Ip).**

Veiklos atlikimo testo vertinimą sudaro balai nuo 1 (labai blogai) iki 5 (labai gerai). Vertinimo lapą sudaro 20 vertinimo klausimų. Mažiausia įvertinimo suma – 20 balų, didžiausia – 100.

Anketoje papildomai žymėtas paciento amžius ir lytis. Pildymas trukdavo apie valandą.

Interesams bei pomėgiams nustatyti buvo naudotas interesų tikrinamasis sąrašas.

Interesų tikrinamąjį sąrašą sudaro 68 veiklos. Ši anketa yra suskirstyta į keturis skyrius: **pastaruosius 10 metų; pastaraisiais metais; ar šiuo metu užsiimate šia veikla; ar norėtumėte tuo užsiimti ateityje.** Pacientai žymi savo interesus (veiklas) kiekviename skyriuje. Skyriuose „**pastaruosius 10 metų**“; „**pastaraisiais metais**“ galimi žymėjimo variantai – *stiprus, pusėtinas, nebuvo* (pacientas pažymi, koks buvo tam tikrų interesų stiprumas). Skyriuose „**ar šiuo metu užsiimate šia veikla**“; „**ar norėtumėte tuo užsiimti ateityje**“ galimi atsakymo variantai – *taip, ne.*

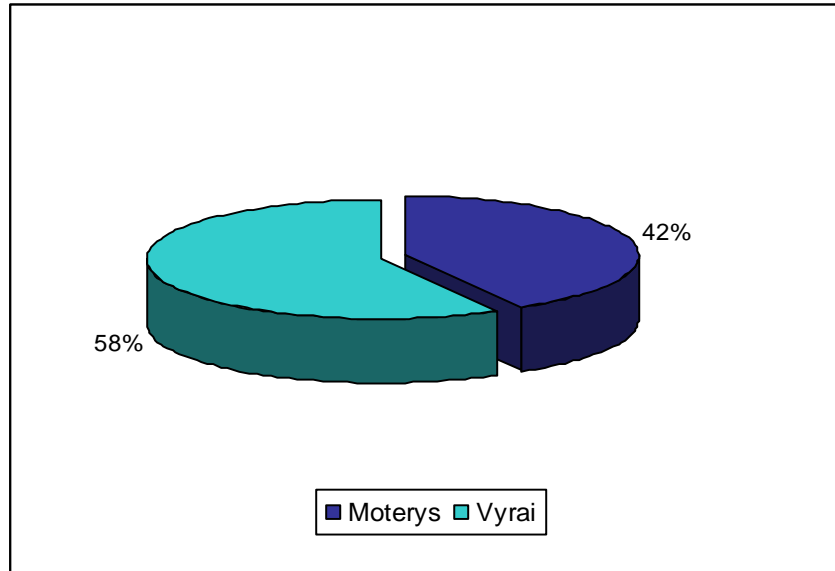
Pildymas trukdavo apie 20 minučių.

Statistinė duomenų analizė

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS programą. Skaičiuotos šios charakteristikos: imties vidurkis, standartinis nuokrypis. Rezultatų pokyčio statistinis reikšmingumas apskaičiuotas taikant neparametrinį „wilcoxon“ kriterijų (skirtumų patikimumas reikšmingas kai $p < 0,05$).

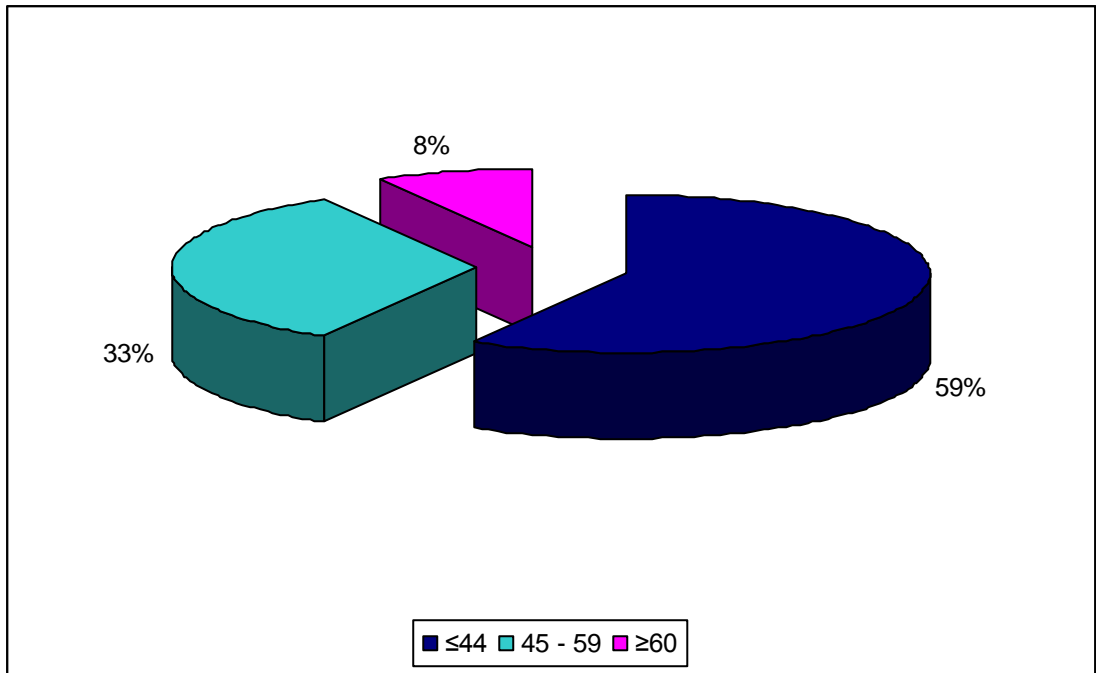
III. TYRIMO REZULTATAI

Tyrime dalyvavo 24 pacientai: 10 (42%) moterų ir 14 (58%) vyrų (4 paveikslas).



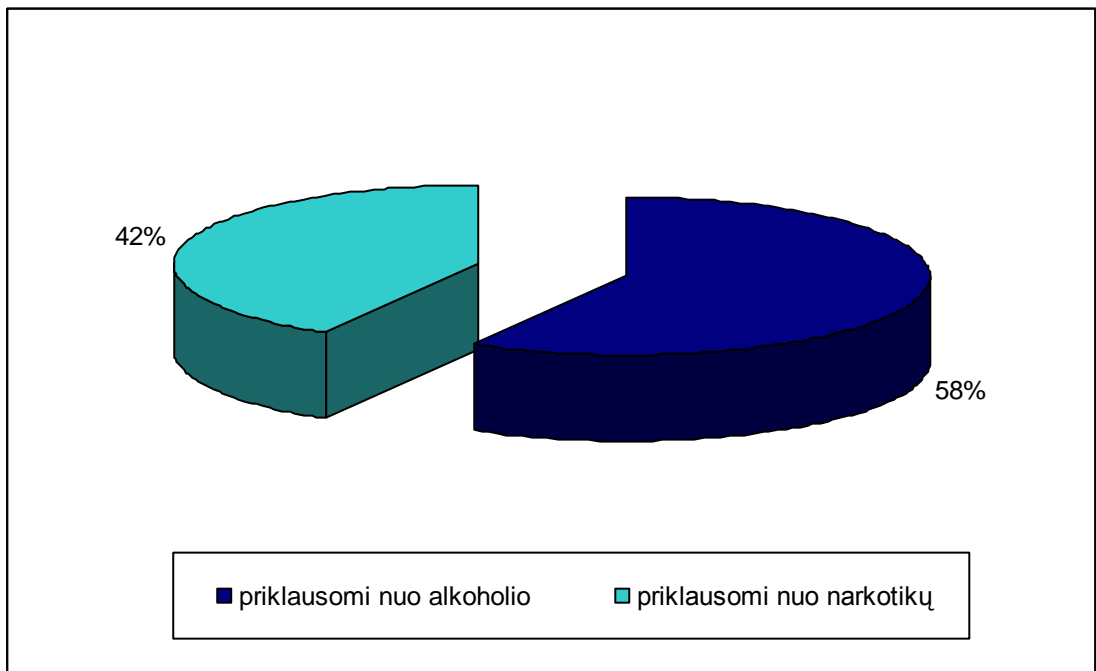
4 paveikslas. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį.

Pagal Pasaulinės Sveikatos Organizacijos (PSO) rekomendacijas, tiriamieji buvo suskirstyti į tris amžiaus grupes. Pirmoje grupėje buvo 14 (59%) tiriamųjų iki 44 metų, antroje – 8 (33%) nuo 45 iki 59 metų ir trečioje – 2 (8%) nuo 60 iki 74 metų. Tiriamųjų amžiaus vidurkis 38.1 ± 2.7 metų. Tiriamųjų moterų amžiaus vidurkis 35.5 ± 3.5 , vyrų – 39.9 ± 3.8 . Jauniausia tyrimo dalyvė – 22 metų, vyriausia - 48. Jauniausias tyrimo dalyvis – 22, vyriausias – 62 metų. (5 paveikslas)



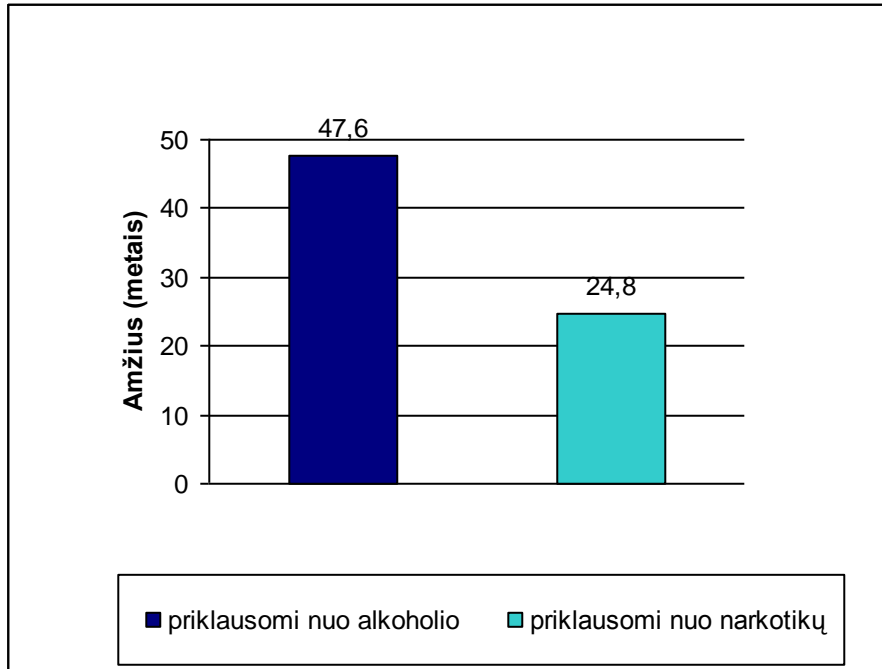
5 paveikslas. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių.

Tyrime dalyvavo 14 (58%) asmenų priklausomų nuo alkoholio ir 10 (42%) nuo narkotinių medžiagų (6 paveikslas).



6 paveikslas. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal priklausomybės rūšį.

Vidutinis tiriamų asmenų, priklausomų nuo alkoholio, amžius - 47.6 ± 1.8 metai, nuo narkotikų – 24.8 ± 1.9 metai.. Jauniausias tyrimo dalyvis, priklausomas nuo alkoholio - 39, vyriausias – 62 metų. Jauniausias tyrimo dalyvis priklausomas nuo narkotikų – 22, vyriausias – 42 metų. (7 paveikslas)



7 paveikslas. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžiaus vidurkį ir priklausomybės rūšį.

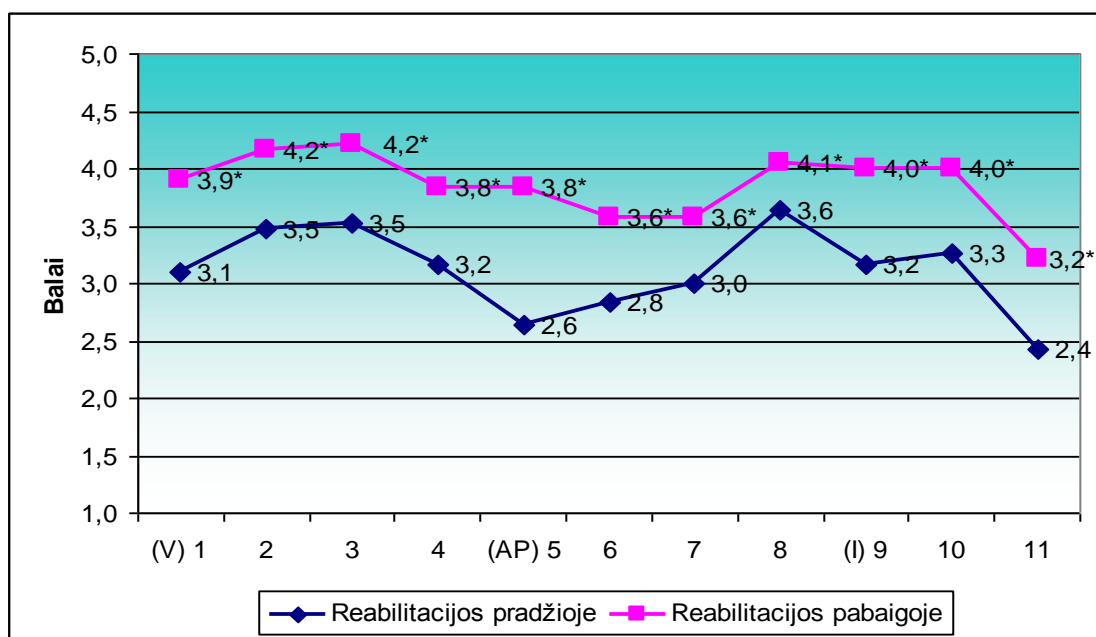
VEIKLOS ATLIKIMO ĮVERTINIMO REZULTATAI

Anketos skyrius „VALIA“

2 lentelė

„VALIA“	<i>Reabilitacijos pradžioje</i> vidurkis ± vidurkio standartinė paklaida	<i>Reabilitacijos pabaigoje</i> vidurkis ± vidurkio standartinė paklaida	p
„Vertė“ (V)			
1. Tikslingos veiklos įvardinimas	3,1±0.1	3.9±0.1	<0.05
2. Asmeninės vertybės	3.5±0.1	4.2±0,1	<0.05
3. Visuotinės vertybės	3.5±0.1	4.2±0.1	<0.05
4. Laiko supratimas	3.2±0.1	3.8±0.1	<0.05
„Asmeninis priešastingumas“ (AP)			
5. Vidinė kontrolė	2.6±0.2	3.8±0.1	<0.05
6. Įgūdžių išreiškimas	2.8±0,1	3.6±0.1	<0.05
7. Įgūdžių panaudojimas	3.0±0.2	3.6±0.1	<0.05
8. Sėkmė ateities siekiuose	3.6±0.1	4.1±0.1	<0.05
„Interesai“ (I)			
9. Interesų išskyrimas	3.2±0.2	4.0±0.2	<0.05
10. Interesų kiekis	3.3±0. 2	4.0±0.2	<0.05
11. Interesų realizavimas	2.4±0.2	3.2±0.1	<0.05

Lyginant veiklos atlikimo (funkcinio užimtumo) anketos skyriaus „VALIA“ rezultatus reabilitacijos pradžioje ir pabaigoje (2 lentelė; 8 paveikslas), matomas balų vidurkio pokytis. Didžiausias pokytis atsispindi tokiose srityse: “tikslingos veiklos įvardinimas” (1 klausimas), kurios vertinimas vidutiniškai padidėjo 0.8 balo; “vidinė kontrolė” (5 klausimas) - vertinimas padidėjo 1.2 balo; “įgūdžių išreiškimas”, “interesų išskyrimas” ir “interesų realizavimas”(6, 9, 11 klausimai) – vertinimas vidutiniškai padidėjo 0.8 balo. Gauti skirtumai statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$).



*p < 0.05

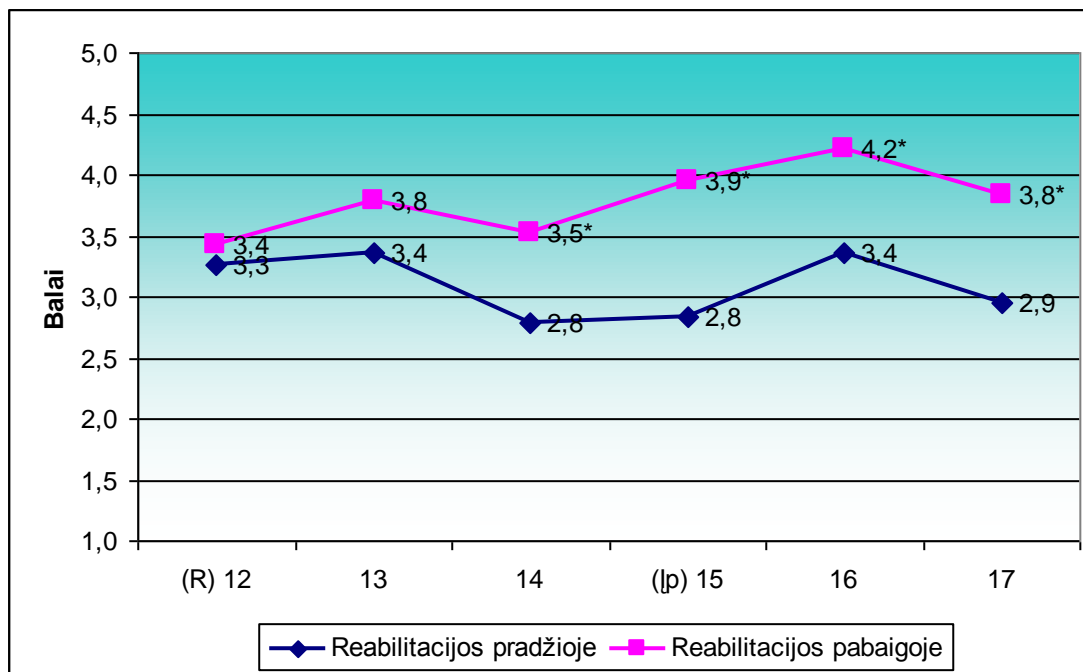
8 paveikslas. Anketos skyriaus „VALIA“ vertinimas

3 lentelė

Anketos skyrius „Įpročiai“

„ĮPROČIAI“	Reabilitacijos pradžioje vidurkis ± vidurkio standartinė paklaida	Reabilitacijos pabaigoje vidurkis ± vidurkio standartinė paklaida	p
„Vaidmenys/rolės“ (R)			
12. Gyvenimo vaidmenys/rolės	3.3±0.2	3.4±0.1	>0.05
13. Socialinis įsipareigojimas	3.4±0.2	3.8±0.2	>0.05
14. Saugumas atliekant gyvenimo vaidmenis	2.8±0.1	3.5±0.2	<0.05
„Įpročiai“ (Įp)			
15. Laiko planavimas	2.8±0.1	3.9±0.2	<0.05
16. Įpročių priimtumas	3.4±0.2	4.2±0.1	<0.05
17. Lankstumas įpročiuose	2.9±0.1	3.8±0.1	<0.05

Lyginant veiklos atlikimo (funkcinio užimtumo) anketos skyriaus „I PROČIAI“ rezultatus reabilitacijos pradžioje ir pabaigoje (3 lentelė; 9 paveikslas), didžiausias pokytis matomas tokiose srityse: „laiko planavimas“ (15 klausimas), kurio vertinimas vidutiniškai padidėjo 1.1 balo, „Ipročių priimtinumą“ – 0.8 balo ir „lankstumas įpročiuose“ – vertinimas vidutiniškai padidėjo 0.9 balo. Šie gauti skirtumai statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$).



* $p < 0.05$

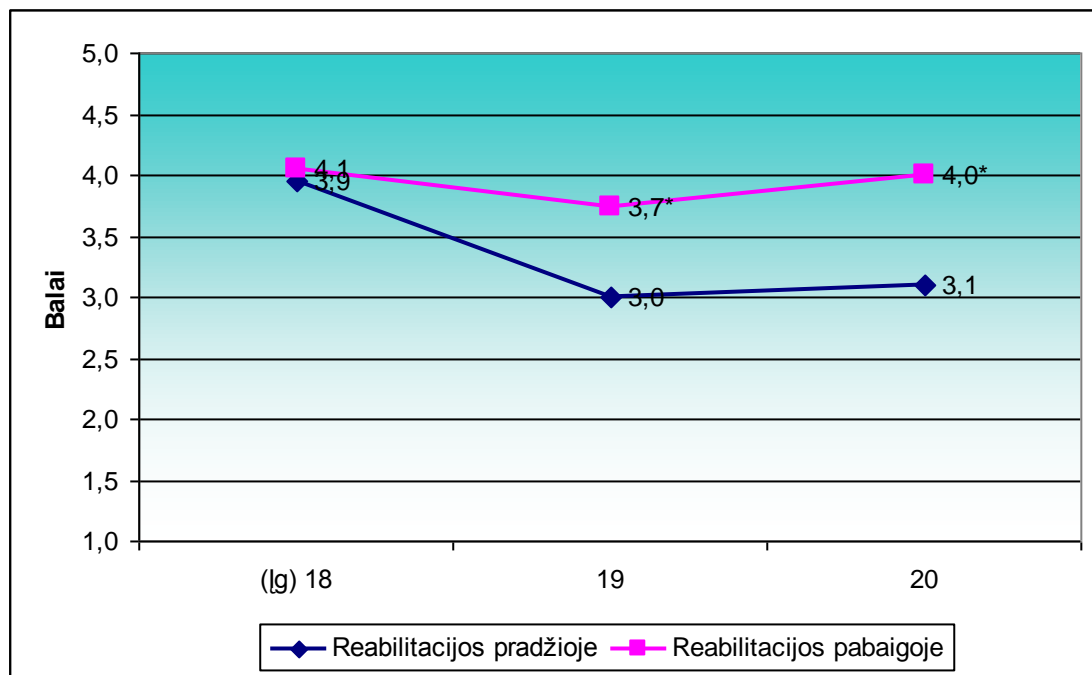
9 paveikslas. Anketos skyriaus „I PROČIAI“ vertinimas

4 lentelė

Anketos skyrius „I GŪDŽIAI“

„I GŪDŽIAI“	Reabilitacijos pradžioje vidurkis ± vidurkio standartinė paklaida	Reabilitacijos pabaigoje vidurkis ± vidurkio standartinė paklaida	p
„I gūdžiai“ (I g)			
18. Motoriniai įgūdžiai	3.9±0.2	4.1±0.2	>0.05
19. Įgūdžiai, reikalingi panaudoti įvairiose situacijose	3.0±0.1	3.7±0.1	<0.05
20. Bendravimo įgūdžiai	3.1±0.1	4.0±0.1	<0.05

Lyginant veiklos atlikimo (funkcinio užimtumo) anketos skyriaus „IGŪDŽIAI“ rezultatus reabilitacijos pradžioje ir pabaigoje (4 lentelė; 10 paveikslas), didžiausias pokytis matomas tokiose srityse: „įgūdžiai, reikalingi panaudoti įvairiose situacijose“ (19 klausimas), kurių vertinimas vidutiniškai padidėjo 0.7 balo ir „bendravimo įgūdžiai“ – vertinimas padidėjo 0.9 balo. Šie gauti skirtumai statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$).

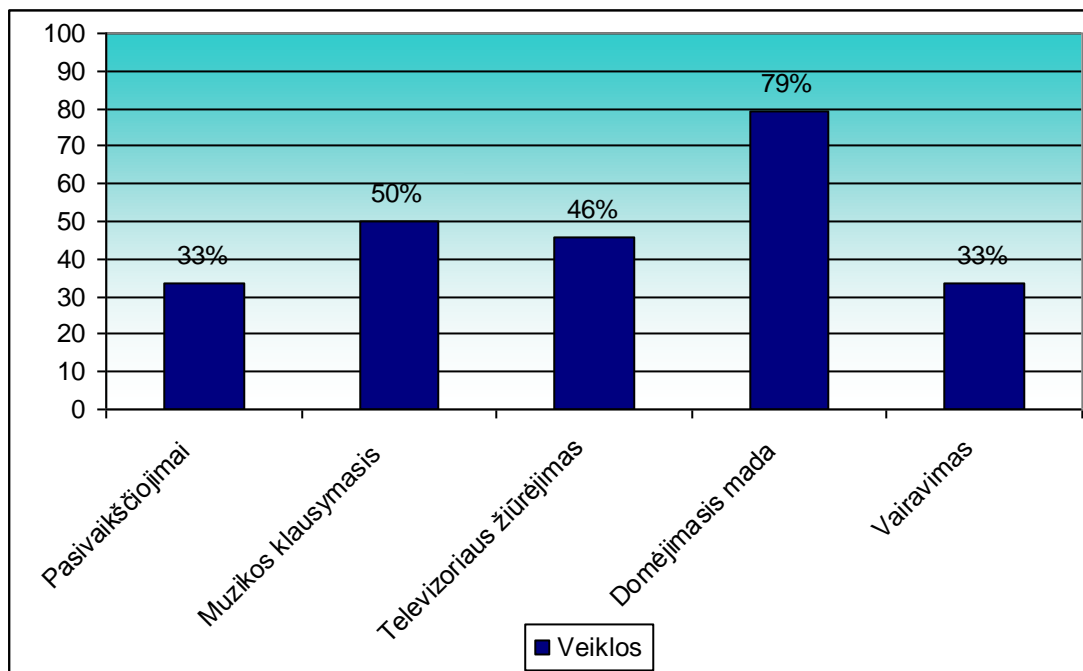


* $p < 0,05$

10 paveikslas Anketos skyriaus „IGŪDŽIAI“ vertinimas

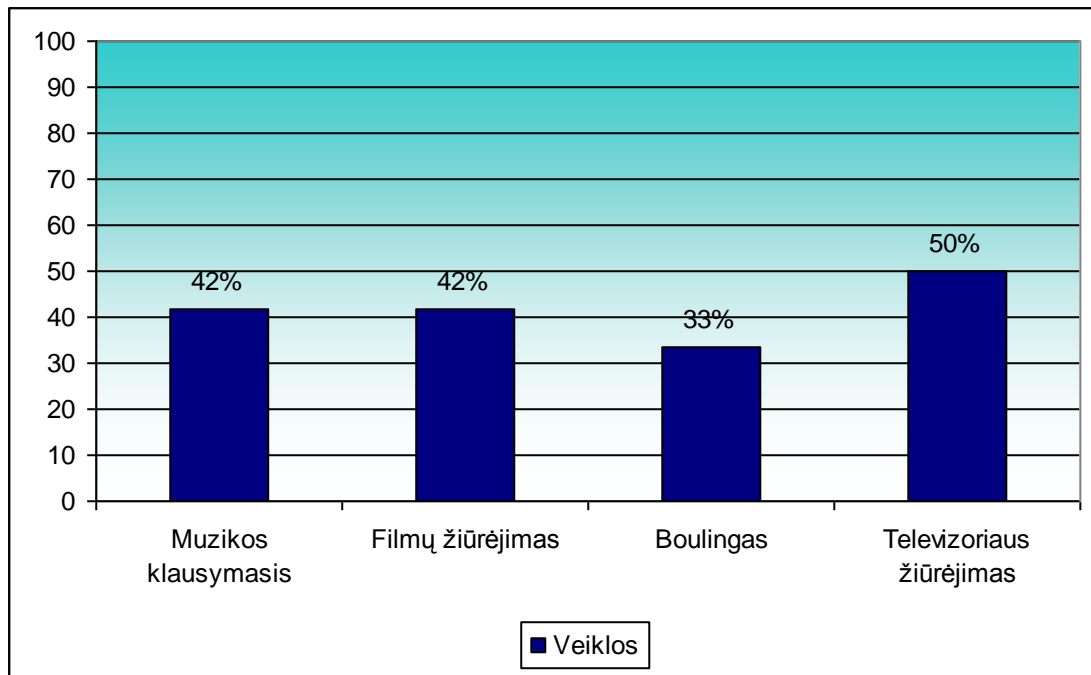
INTERESŲ TIKRINAMOJO SĄRAŠO REZULTATAI

Pacientų pomėgiai pastaruosius 10 metų buvo pakankamai įvairūs. Daugiausia buvo pažymėtos penkios veiklos (pomėgiai). Pasivaikščioti mėgo 8 (33%) pacientai, pusei tirtų pacientų t.y 12 (50%) patiko klausytis muzikos. Televizoriaus žiūrėjimą pažymėjo 11 (46%), o mada domėjosi net 19 (79%) pacientų. Vairavimą pažymėjo 8 (33%) pacientai. (11 paveikslas)



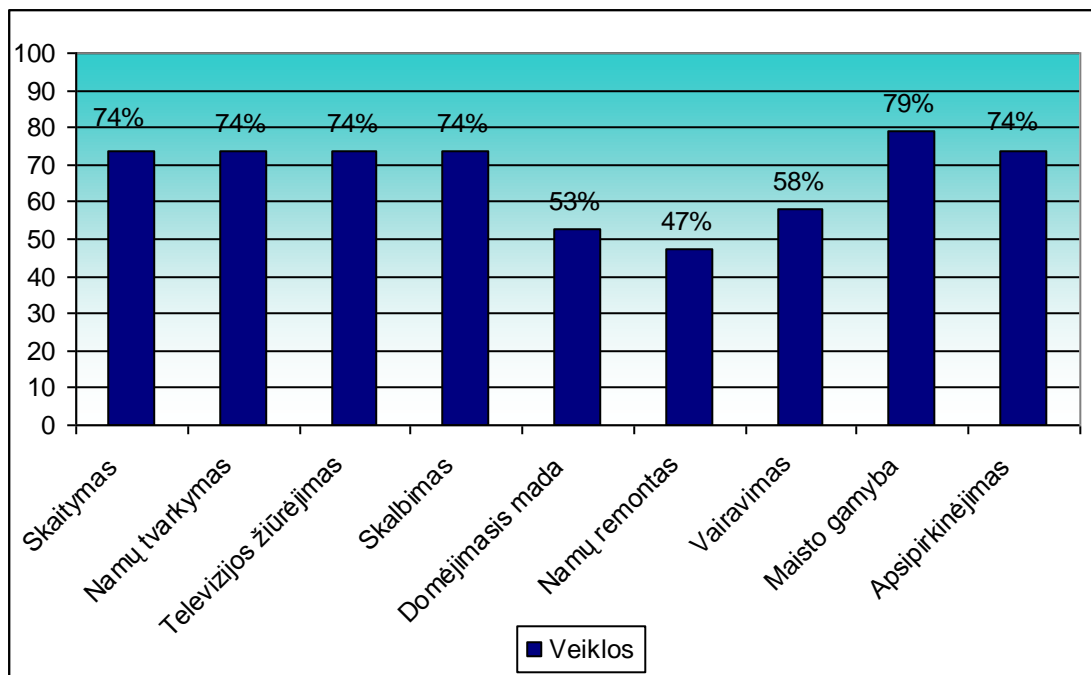
11 paveikslas. Pacientų veiklos pasiskirstymas pastaruosius dešimt metų

Skyriuje „pastaraisiais metais“ dažniausiai pažymėtos veiklos buvo keturios. Šiame skyriuje, lyginant su skyriumi „pastaraisiais dešimt metų“, atsirado du nauji pomėgiai (filmų žiūrėjimas, boulingas), tačiau trys išnyko (pasivaikščiojimai, domėjimasis mada, vairavimas). Muzikos klausymąsi ir filmų žiūrėjimą, pažymėjo po lygiai – 10 (42%) pacientų. Boulingą pažymėjo 8 (33%), o televizoriaus žiūrėjimą pažymėjo 12 (50%) t.y pusė tirtų pacientų. (12 paveikslas)



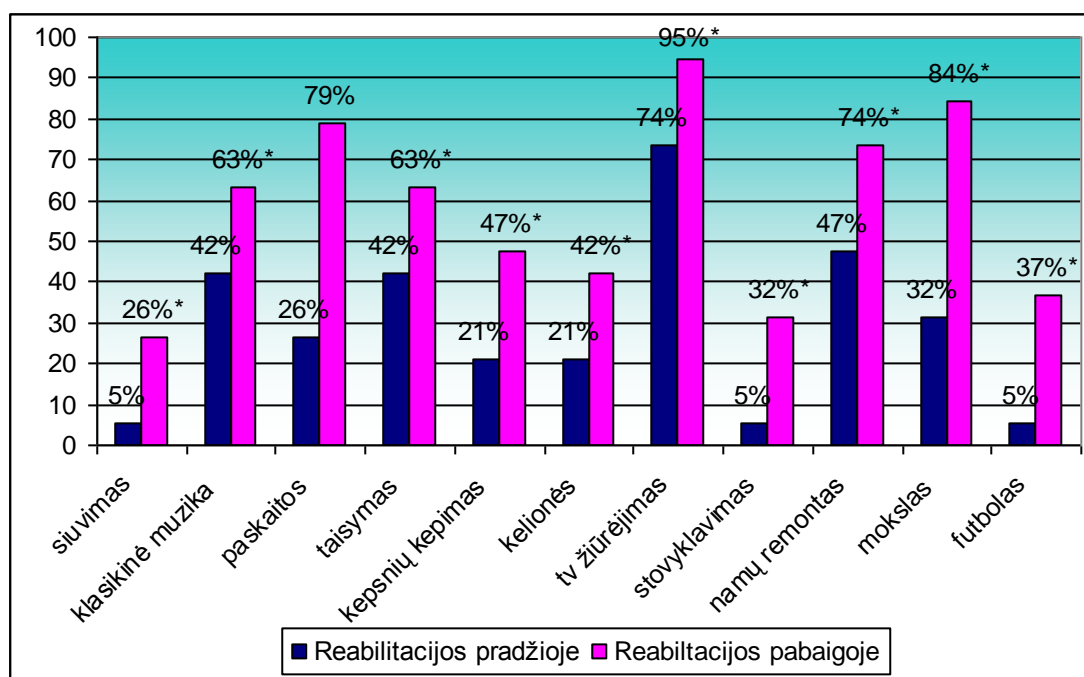
12 paveikslas. Pacientų veiklos pasiskirstymas pastaraisiais metais

Tyrimo pradžioje daugiausiai -15 (79%) tiriamųjų domėjosi maisto gamyba. Skaitymą, namų tvarkymą, televizijos žiūrėjimą, skalbimą ir apsipirkinėjimą pažymėjo po 14 (74%) tiriamųjų. Vairuoti mėgo 11 (58%), mada domėjosi 10 (53%) ir namų remontu užsiėmė 9 (47%) tiriamieji. (13 paveikslas)



13 paveikslas. Pacientų veiklos pasiskirstymas tyrimo pradžioje

Lyginant skyriaus „ar šiuo metu užsiimate šia veikla“ duomenis reabilitacijos pradžioje bei pabaigoje, pateikti tik statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0.05$). Didžiausiais skirtumas matomas tokiose klausimyno dalyse, kaip „paskaitos“ ir „mokslas“. Paskaitomis reabilitacijos pradžioje domėjosi 5 (26%), pabaigoje 15 (79%) pacientų; mokslu pradžioje domėjosi – 6 (32%), pabaigoje 16 (84%) pacientų. Taip pat, gan ryškus skirtumas matomas klausimyno dalyje „futbolas“ - reabilitacijos pradžioje pažymėjo 1 (5%), pabaigoje 7 (37%) pacientai. Padaugėjo ir stovyklaujančių bei užsiimančių namų remontą. Stovyklavimu reabilitacijos pradžioje užsiėmė 1 (5%), pabaigoje 6 (32%) pacientai; namų remontą pradžioje – 9 (47%), pabaigoje 14 (74%) pacientų. Tirti pacientai, pamėgo ir kepsnių kepimą. Tyrimo pradžioje šią veiklą pažymėjo 4 (21%), pabaigoje 9 (47%) pacientai. Kitų veiklų kaip siuvinimas, klasikinės muzikos klausymasis, kelionės ir televizijos žiūrėjimas skirtumas taip pat statistiškai reikšmingas ($p < 0.05$) (14 paveikslas)

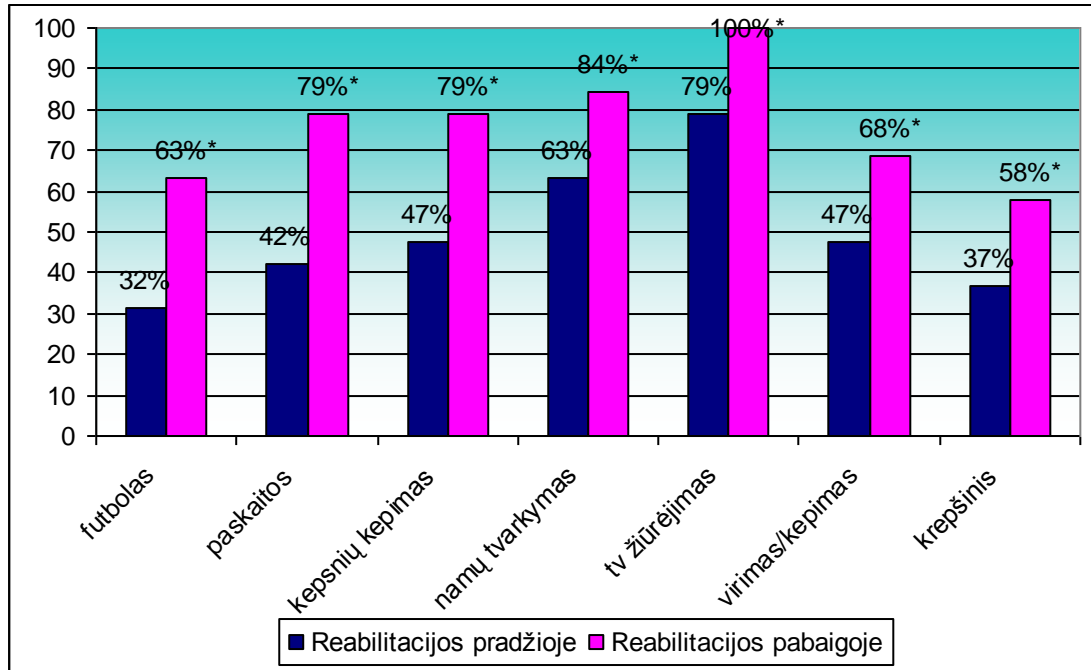


* $p < 0.05$

14 paveikslas. Klausimyno skyriaus „Ar šiuo metu užsiima šia veikla“ veiklos pasiskirstymas

Lyginant skyriaus „ar norėtumėte tuo užsiimti ateityje“ duomenis reabilitacijos pradžioje bei pabaigoje, pateikti tik statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0.05$). Didžiausias skirtumas matomas tokiose klausimyno dalyse kaip „paskaitos“, „kepsnių kepimas“ bei „futbolas“. Tyrimo pradžioje 8 (42%) pacientai pažymėjo, kad ateityje norėtų lankyti paskaitas, tyrimo pabaigoje tai nurodė 15 (79%) pacientų.

Kepsnių kepimą tyrimo pradžioje pažymėjo 9 (47%), pabaigoje – 15 (79%) pacientų, futbolą pradžioje pažymėjo 6 (32%), pabaigoje – 12 (63%) pacientų. Kitų veiklų, kaip namų tvarkymas, televizoriaus žiūrėjimas, virimas/kepimas, krepšinis skirtumas taip pat statistiškai reikšmingas ($p < 0.05$). (15 paveikslas)



* $p < 0.05$

16 paveikslas. Klausimyno skyriaus „Ar norėtumėte tuo užsiimti ateityje“ veiklos pasiskirstymas

IV. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Priklausomybių nuo įvairių medžiagų rodikliai visame pasaulyje auga. Dažnai, vartojami narkotikai bei alkoholis. Auga ir problemų, kaip priklausomybių padarinių skaičius bei įvairovė: ligos, psichikos sutrikimai, socialinės aplinkos priklausomų žmonių rate blogėjimas ir jos įtaka aplinkiniams . [9]

Priklausomybė neigiamai įtakoja asmens ir jo artimųjų veiklą bei užimtumą. Ergoterapeutas, atstatydamas galimybes atlikti kasdienę veiklą, laisvalaikį bei darbinį užimtumą ir padėdamas įgytus įgūdžius integruoti į paciento gyvenimą, pagerina asmens gyvenimo būdą ir padeda kovoti su abstinencija. [22]

Tyrimas atliktas priklausomybės ligų reabilitacijos dienos centre. Tirti pacientai - turintys problemų dėl alkoholio ar narkotikų vartojimo. Tyrime dalyvavo 24 pacientai - 10 moterų ir 14 vyrų. Priklausomų nuo alkoholio buvo 14, nuo narkotikų – 10 asmenų. Pacientai buvo tirti 2 kartus (reabilitacijos pradžioje ir pabaigoje). Tyrimo (reabilitacijos) metu vyko grupiniai ergoterapijos užsiėmimai bei individualios konsultacijos. Reabilitacijos metu, tirtiems pacientams vidutiniškai teko po 14 konsultacijų ir 8 grupinius užsiėmimus.

Priklausomiems nuo alkoholio ir narkotikų asmenims buvo atliktas veiklos atlikimo (funkcinio užimtumo) įvertinimas (Assessment of occupational functioning) bei interesų tikrinamasis sąrašas (interest checklist) .

Ištirus pacientus paaiškėjo, jog sunkiausiai jiems sekėsi planuoti laiką, įvardinti ir apibrėžti savo tikslingą veiklą. Jie turėjo mažai bendravimo bei kitų įgūdžių.

Lyginant duomenis reabilitacijos pradžioje ir pabaigoje didžiausias pokytis atsispindi keliose srityse. Pacientai išmoko geriau apibrėžti ir įvardinti savo tikslingą veiklą, išskirti ir realizuoti savo interesus bei pomėgius, pagerėjo jų vidinė kontrolė. Be to, jie išmoko geriau planuoti laiką ir įgijo bendravimo bei kitų įgūdžių. Šie gauti skirtumai statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$).

Nagrinėjant pacientų pildytą interesų tikrinamąjį sąrašą pastebėta, kad jų pomėgiai pastaruosius dešimt metų buvo pakankamai įvairūs. Daugiausia pacientai mėgo pasivaikščioti, klausytis muzikos, žiūrėti televiziją, domėtis mada bei vairuoti.

Pastaraisiais metais tiriamiesiems atsirado du nauji pomėgiai: filmų žiūrėjimas ir boulingas.

Lyginant skyriaus „ar šiuo metu užsiimate šia veikla“ duomenis reabilitacijos pradžioje bei pabaigoje, didžiausiais skirtumas matomas keliose klausimyno dalyse. Pacientai daugiau pradėjo domėtis

mokslu bei paskaitomis. Jiems tapo įdomus futbolas. Padaugėjo ir stovyklaujančių bei užsiimančių namų remontų. Tirti pacientai, pamėgo ir kepsnių kepimą. ($p < 0.05$)

Lyginant skyrius „ar norėtumėte tuo užsiimti ateityje“ duomenis reabilitacijos pradžioje bei pabaigoje, didžiausias skirtumas matomas keliose klausimyno dalyse. Ateityje pacientai norėtų domėtis paskaitomis, futbolu, kepti kepsnius, be to tvarkyti namus, žiūrėti televiziją bei užsiimti maisto gamyba. ($p < 0.05$).

Tyrime buvo vertinamas ergoterapijos poveikis tiriamųjų veiklai, interesams bei pomėgiams. Gauti duomenys parodė, kad taikant ergoterapiją pagerėjo pacientų, priklausomų nuo alkoholio ir narkotikų veikla, jie tapo savarankiškesni bei prasiplėtė jų pomėgių ir interesų ratas. ($p < 0.05$)

IŠVADOS

1. Ištyrus pacientus, priklausomus nuo alkoholio ir narkotikų nustatėme, jog sunkiausiai pacientams sekėsi planuoti laiką, įvardinti ir apibrėžti savo tikslingą veiklą. Jie turėjo mažai bendravimo bei kitų įgūdžių, reikalingų panaudoti įvairiose situacijose.
2. Gauti duomenys parodė, jog tyrimo pradžioje daugiausiai -15 (79%) tiriamųjų domėjosi maisto gamyba. Skaitymą, namų tvarkymą, televizijos žiūrėjimą, skalbimą ir apsipirkinėjimą pažymėjo po 14 (74%) tiriamųjų. Vairuoti mėgo 11 (58%), mada domėjosi 10 (53%) ir namų remontu užsiėmė 9 (47%) tiriamieji.
3. Atlikus tyrimą paaiškėjo, jog taikant ergoterapiją pagerėjo pacientų, priklausomų nuo alkoholio ir narkotikų veikla, bei prasiplėtė pomėgių ir interesų ratas. ($p < 0.05$)

PASIŪLYMAI IR REKOMENDACIJOS

Priklausomybė nuo alkoholio ir narkotikų neigiamai įtakoja asmenų veiklą bei užimtumą, todėl jiems reikalinga ergoterapija.

Besigydančius narkomanus ir alkoholikus reikia mokyti laikytis dienvakšės. Ergoterapijos užsiėmimų metu turi būti rašomi dienos planai. Viskas turi būti atliekama kiek įmanoma nustatytu laiku. Visi užsiėmimai ir darbai taip pat atliekami nustatytu laiku ir iš kiekvieno paciento reikalaujama, kad jis į užsiėmimą nevēluotų. Tai padeda pacientui priprasti prie tvarkingo gyvenimo, kada jis tiksliai žino, kada ir ką turi daryti.

Siekiant išmokyti priklausomą asmenį blaivaus gyvenimo ir savidisciplinos įgūdžių bei atstatyti savo sužalotą kūną svarbu, jį supažindinti su sveikos mitybos įpročiais bei išmokyti šeimininkavimo virtuvėje įgūdžių.


Kadangi, sveikstant labai pasikeičia žmogaus gyvenimas, svarbu jam padėti atrasti veiklą, kuri jį domintų. Pacientui svarbu mokytis planuoti savo laisvalaikį.

Sveikstančiajam būtina mokytis streso įveikimo būdų, be to būtina išmokti tvarkyti savo biudžetą.

Dirbant su priklausomais nuo alkoholio ir narkotikų asmenimis, ergoterapijoje gali būti taikomas grupinės terapijos modelis, kuris padeda sveikstantiems išvengti vienišumo, be to, šios terapijos metu pacientai mokosi padėti vieni kitiems.

LITERATŪRA:

1. A genetic influence on alcohol addiction found - lack of endorphin. Published: Friday, 21-Dec-2007
2. Alkoholio vartojimas ir padariniai. Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2006 m
3. Arnedt JT, Conroy DA, Brower KJ. Treatment options for sleep disturbances during alcohol recovery. 2007;26(4):41-54.
4. Chapparo C., Ranka J. Occupational performance Model (Australia). Sydney, 1997.
5. Dr J. Michael Faragher, Report on online trading published in Addiction Today vol. 12 No.71 July/August 2001 Denver, USA
6. Ed. Trombly , C. A., Radomski M. V., Occupational Therapy for physical dysfunction. Baltimore etc., 2002.
7. Elizabeth Blesedell Crepeau, Ellen S. Cohn, Barbara A. Boyt Schell. Occupational therapy. Tenth edition, 2002
(http://books.google.lt/books?id=LOWAW88DyhC&pg=PA846&lpg=PA846&dq=+occupational+therapy+substance+abuse&source=web&ots=VrB72_Odde&sig=EFMxSQ0HskdEGt3xFBVJM4nGzK8&hl=lt#PPA846,M1)
8. Franklin Stein, Susan K. Cutler. Psychosocial occupational therapy. A holistic approach, second edition
9. Gossop M. Living with Drugs. 5th Ed. Ashgate. 2000
10. Gossop M, Stewart D, Marsden J. Attendance at Narcotics Anonymous and Alcoholics Anonymous meetings, frequency of attendance and substance use outcomes after residential treatment for drug dependence: a 5-year follow-up study. 2008 Jan;103(1):119-25.
11. <http://www.nida.nih.gov/ResearchReports/Prescription/prescription7.html>
12. http://drug-addiction-prescription.greenhealthmedical.com/Articles/Drug_Addiction_Recovery_Programs.php
13. http://drug-addiction-prescription.greenhealthmedical.com/Articles/Options_for_Drug_Addiction_Rehabilitation.php
14. http://drug-addiction-prescription.greenhealthmedical.com/Articles/Drug_Addiction_Treatment_Without_Medication.php

15. http://en.wikipedia.org/wiki/Drug_addiction#_note-Reynolds
16. <http://lt.wikipedia.org/wiki/Priklausomyb%C4%97>
17. Kielhofner G. Conceptual Foundation of Occupation Therapy. Philadelphia, 1997.
18. Kielhofner G. Model of human occupation: Theory and application. Baltimore, 2002.
19. Miguez HA.. Treatment of alcoholism. Study of the efficacy of 4 therapeutic orientations, 1981 May;27(2):146-51
20. Moyers PA. Occupational meanings and spirituality: the quest for sobriety Graduate Programs in Occupational Therapy, 1997 Mar;51(3):207-14.
21. Narkomanų psichologinės - socialinės reabilitacijos bendruomenės veikimo pagrindiniai principai // Seminaras "Narkomanija ir AIDS - vienykime atsaką", gruodžio 14 d. Vilnius, 2000.
22. Occupational Therapists' Roles in Treating Substance Abuse , Virginia Carroll Stoffel M.S., O.T.R.¹ (<http://psychservices.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/45/1/21>)
23. Philip Wendt OTR BSc (OT), MSc (OT) candidate. The role of occupational performance in prediction of Drug and Alcohol Abstinence in a substance abuse population. April, 2005
24. Priklausomų asmenų darbinė reintegracija-atsakas į socialinę atskirtį; metodinė priemonė skirta dirbantiems su priklausomybėmis sergančiais asmenimis; Vilnius, 2006; 9-11psl
25. Priklausomybė kokainui ir amfetaminui didina insulto riziką. Naudota Nacionalinės Medikų Asociacijos informacija. (<http://www.pasveik.lt/?news/45>)
26. Rotert DA. Occupational therapy in alcoholism. Tri-Service Alcoholism Recovery Department, Naval Hospital, Bethesda, Apr-Jun;4(2):327-37. 
27. Taikinys-narkotikai. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro trumpas pranešimas ISSN 1725-8510
28. Teichner G, Horner MD, Harvey RT. Neuropsychological predictors of the attainment of treatment objectives in substance abuse patients. The International journal of neuroscience. 2001; 106(3-4):253-63.
29. Pukelevičienė, V. Veiksmingiausi priklausomybių gydymo metodai. Nervų ir psichikos ligos 3-asis numeris, 2007 m.
30. Juknienė, V. Narkomanija ir AIDS – vienykime atsaką : respublikinė konferencija “ŽIV infekcija neurochirurgijoje, lapkričio 24 d., Kaunas, 2000
31. Wong CJ, Silverman K. Establishing and maintaining job skills and professional behaviors in chronically unemployed drug abusers. 2007;42(7):1127-40
32. www.aota.org/News/Consumer/RecoveryWithPurpose.aspx

33. www.aota.org/Consumers/Tips/MentalHealth/Drugs/35145.aspx
34. www.ergoterapija.lt/
35. www.ipass.net/alidpirat/treatment_methods.html
36. www.medscape.com/viewarticle/557742_4
37. www.nkd.lt/index.php?id=0-40-0
38. www.sam.lt/lt/main/news/pranesimai_spaudai?id=1687

PRIEDAI

Anoniminių narkomanų 12-os žingsnių programa

1. Prisipažinome, kad esame bejėgiai prieš narkotikus ir kad mūsų gyvenimas tapo nevaldomas.
2. Įsitikinome, kad tik galingesnė už mus pačius Jėga gali gražinti mums sveiką mąstymą.
3. Nusprendėme patikėti savo valią ir gyvenimą Dievo, kaip mes Jį suprantame, globai.
4. Nuodugniai ir be baimės atlikome sąžinės sąskaitą.
5. Prisipažinome Dievui, sau ir kitam žmogui visą teisybę apie savo paklydimus.
6. Galutinai pasirengėme, kad Dievas išvadotų mus nuo mūsų būdo trūkumų.
7. Nuolankiai Jo prašėme tuos mūsų trūkumus pašalinti.
8. Sudarėme sąrašą visų žmonių, kuriuos skriaudėme, ir pasiryžome skriaudas atitaisyti.
9. Kur galėdami, asmeniškai atitaisėme skriaudas žmonėms, išskyrus atvejus, kai tuo būtume pakenkę jiems ar kam nors kitam.
10. Nuolatos stebėjome save ir, jei būdavome neteisūs, tuoj pat prisipažindavome klydę.
11. Malda ir meditacija siekėme stiprinti sąmoningą ryšį su Dievu, kaip mes Jį suprantame, melddami vien sugebėjimo pažinti Jo valią ir stiprybės ją vykdyti.
12. Šių žingsnių dėka dvasiškai pabudę, mes stengėmės perduoti tą žinią kitiems kenčiantiems nuo priklausomybės ir visada gyventi vadovaujantis šiomis nuostatomis.

TIRIAMOJO ASMENS INFORMAVIMO FORMA

Kauno Medicinos universiteto Slaugos fakulteto studentė magistrinio darbo rengimo metu atliks tyrimą, skirtą nustatyti alkoholio ir narkotikų įtaką pacientų veiklai. Tyrimo dalyviai priklausomybės ligų reabilitacijos dienos centrą „Gyvenimo vartai“, lankantys pacientai. Tyrimo duomenys bus panaudoti tik studijų tikslams, anketa yra anoniminė. Anonimiškumas ir gautų duomenų konfidencialumas garantuojamas.

Esant neaiškumams prašome kreiptis į vykdomos temos vadovę Dr. Jolitą Rapolienę, tel.327084, atsakingą vykdytoją Liną Bagužaitę, KMU Slaugos fakulteto ergoterapijos magistrantūros studijų II kurso studentę, tel. 8 680 97064.

Darbo mokslinis vadovas

Dr. Jolita Rapolienė

Tyrejas

Lina Bagužaitė

TIRIAMOJO ASMENS SUTIKIMO FORMA

Aš, _____ sutinku dalyvauti Kauno medicinos universiteto Slaugos fakulteto studentės Linos Bagužaitės atliekamoje apklausoje, skirtoje nustatyti alkoholio ir narkotikų įtaką pacientų veiklai.

Tiriamąjo asmens

(Parašas)

Nr. _____

Data _____

Nr _____

Lytis: _____

Amžius _____

Data _____

Veiklos atlikimo (funkcinio užimtumo) įvertinimas (Assessment of occupational functioning)

(I) 1. Ką jūs mėgstate veikti? (įvardinkite 5 veiklas). Kodėl tai mėgstate daryti?

(I) 2. Kokią jus dominančią veiklą atliekate dabar (neseniai)? Kaip dažnai jūs tai darote?

Dominanti veikla	Dažnumas

(I) 3. Ar yra jums patinkančių užsiėmimų, kurių jūs neatliekate?
Jei taip, įvardinkite juos.

Kodėl jūs neatliekate šių užsiėmimų?

(V) 4. Kokios veiklos jums yra labai svarbios ar kurios veiklos padeda siekti gyvenimo tikslų?

(Ip) 5. Ką jūs dažniausiai veikiate šiokiadieniais? Aprašykite savo dieną nuo ryto iki vakaro.

(Ip) 6. Ką jūs dažniausiai veikiate savaitgaliais? Aprašykite savo dieną nuo ryto iki vakaro.

(Ip) 7. Kaip pasikeitė jūsų įprastinės veiklos susirgus (tapus priklausomu)? (Įvardinkite skirtumą).

(Ip) 8. Ar žmonės mano, kad savo laiką jūs leidžiate tinkamai? Paaiškinkite kodėl.

(V) 9. Kaip manote ar tinkamai panaudojate savo laiką? Duokite pavyzdžių. (Parašykite, kaip jūsų nuomone turėtumėte leisti savo laiką ir ar galėtumėte tai įvykdyti)

(V) 10. Koks buvo jūsų pagrindinis užsiėmimas prieš metus?

Ką tikėtės veikti po 1 metų?

Ką tikėtės veikti po 5 metų?

(AP) 11. Kaip manote, ar galėsite pasiekti savo tikslus po metų (pavyzdžiai gali būti: susirasti darbą, susirasti gyvenamąją vietą ir t.t)

(AP) 12. Ar jaučiate, kad galite kontroliuoti savo gyvenimą? Pavyzdžiui, ar pats galite priimti svarbius sprendimus?

(AP) 13. Kaip manote, ar kiti žmonės ar tam tikri jūsų įpročiai reguliuoja/valdo jūsų gyvenimą? Jei taip, įvardinkite:

(AP) 14. Įvardinkite tai, ką jūs manymu jūs atliekate (veiklą) gerai:

Ar manote, kad šios veiklos yra naudingos jūsų kasdieniam gyvenimui?

(V) 15. Ar turite planų/tikslų, kaip turėtumėte atlikti kasdienę veiklą?

(R) 16. Kai kurie žmonės yra studentai ar darbuotojai. Kas jūs esate savo gyvenime (kokius vaidmenis/roles atliekate?)

(R) 17. Išvardinkite pagrindinę/es savo gyvenimo rolę/es ir parašykite, ko kiti žmonės tikisi iš jūsų atliekant šias roles.

Rolė Viltys/lūkeščiai

(R) 18. Išvardinkite pagrindinę/es savo gyvenimo rolę/es ir parašykite kaip jūs jaučiatės ją atlikdamas

Rolė Jausmai

(Ip) 19. Jei pasikeičia jūsų kasdienis gyvenimas kaip jūs elgiatės? Reaguojate?

(Ig) 20. Ar turite sveikatos sutrikimų, kurie kliudo ar riboja jūsų kasdienį gyvenimą?

Ar tai kliudo atlikti veiklą, kurią jūs turite atlikti? Paaiškinkite

Ar tai kliudo atlikti veiklą, kurią jūs norėtumėte atlikti? Paaiškinkite

(Įg) 21. Kai jums iškyla kasdienių problemų, ar sugebate jas išspręsti?

Jei ne, ką jūs darote?

Ar jums reikia kitų pagalbos sprendžiant savo problemas?

(Įg) 22. Kaip jums sekasi sutarti ir bendaruti su kitais žmonėmis?

Vertinimas:

5 = labai gerai; 4 = gerai; 3 = vidutiniškai; 2 = blogai; 1 = labai blogai

VALIOS SUBSISTEMA						ĮPROČIŲ SUBSISTEMA					
<i>Vertingumas/vertė (V)</i>						<i>Vaidmenys/Rolės (R)</i>					
1. Ar asmuo sugeba tiksliai apibrėžti ir įvardinti savo tikslingą veiklą?	5	4	3	2	1	1. ar žmogus adekvačiai išdėsto gyvenimo vaidmenis (šeimos narys, studentas, darbuotojas, draugas...)?	5	4	3	2	1
2. Ar žmogus parodo savo vertybes per asmeninių tikslų pasirinkimą?	5	4	3	2	1	2. Ar žmogus turi realų supratimą apie savo gyvenimo vaidmenų socialinį įsipareigojimą?	5	4	3	2	1
3. Ar žmogus parodo visuotines vertybes pasirinkdamas asmenines normas savo kasdienio gyvenimo veikloje?	5	4	3	2	1	3. Ar žmogus jaučiasi užtikrintai ir saugiai atlikdamas pagrindinius savo gyvenimo vaidmenis?	5	4	3	2	1
4. Ar žmogus parodo praeities, dabarties ir atieties veiksmų laiko panaudojimo supratimą?	5	4	3	2	1	Įpročiai (Ip)					
Asmeninis priešastingumas (AP)						1. Ar žmogus gerai organizuoja laiką?	5	4	3	2	1
1. Ar žmogus parodo savo vidinę kontrolę?	5	4	3	2	1	2. Ar žmogus parodo, kad jo įpročiai yra socialiai priimtini?	5	4	3	2	1
2. Ar žmogus išreiškia, kad jis turi nemažai įgūdžių?	5	4	3	2	1	3. Ar žmogus parodo lankstumą savo įpročiuose?	5	4	3	2	1
3. Ar žmogus parodo, kad jis tuos įgūdžius gali panaudoti jam svarbiose veiklose?	5	4	3	2	1	UŽIMTUMO ATLIKIMO ĮGŪDŽIAI (Ig)					
4. Ar žmogus parodo, kad tikisi sėkmės ateities siekiuose?	5	4	3	2	1	1. Ar žmogus turi tinkamus motorinius įgūdžius būtinus judėjimui ir daiktų manipuliavimui?	5	4	3	2	1
Interesai (I)						2. Ar žmogus turi įgūdžius reikalingus panaudoti įvairiose situacijose ar įvykiuose?	5	4	3	2	1
1. Ar žmogus aiškiai išskiria savo interesus?	5	4	3	2	1	3. Ar žmogus turi bendravimo ir tarpasmeninius įgūdžius, būtinus bendrauti su žmonėmis?	5	4	3	2	1
2. ar žmogus aiškiai nustato savo interesų kiekį?	5	4	3	2	1	Komentarai:					
3. Ar žmogus įprastai/nuolatos realizuoja savo interesus?	5	4	3	2	1						

Nr _____ Data _____

INTERESŲ TIKRINAMASIS SĄRAŠAS

Veikla	Koks buvo interesų stiprumas?						Ar šiuo metu užsiimate šia veikla?		Ar norėtumėte tuo užsiimti ateityje?	
	Pastaruosius dešimt metų			Pastaraisiais metais						
	Stiprus	Pusėtinai	Nebuvo	Stiprus	Pusėtinai	Nebuvo	Taip	Ne	Taip	Ne
Sodininkystė/kiemo tvarkymas										
Siuvimas/siuvinėjimas										
Lošimas kortomis										
Užsienio kalbos (mokymasis, domėjimasis)										
Bažnytinė veikla										
Radžio kalusymas										
Pasivaikščiojimai										
Automobilio taisymas										
Rašymas										
Šokimas										
Golfo žaidimas										
Futbolas										
Muzikos klausymasis										
Dėlionės										
Atostogavimas										
Gyvūnų laikymas										
Kino filmai (žiūrėjimas, domėjimasis)										
Klasikinės muzikos klausymasis										
Viešos kalbos/paskaitos										
Plaukimas										
Boulingas										
Lankymas (draugų, giminių)										
Taisymas (avalynės, daiktų)										
Šaškės/šachmatai (žaidimas)										
Barbekiu (kepsnių kepimas)										
Skaitymas										
Kelionės										
Vakarėliai										
Imtynės										
Namų tvarkymas (plovimas)										
Pastatų/patalpų dizaino darbai										
Televizoriaus žiūrėjimas										

Koncertai										
Keramika										

Veikla	Koks buvo interesų stiprumas						Ar šiuo metu užsiimate šia veikla?		Ar norėtumėte tuo užsiimti ateityje?	
	Pastaruosius dešimt metų			Pastaraisiais metais						
	Stiprus	Pusėtinas	Nėra	Stiprus	Pusėtinas	Nėra	Taip	Ne	Taip	Ne
Stovyklavimas										
Skalbimas/lyginimas										
Politika (domėjimasis)										
Stalo žaidimai										
Namų dekoravimas										
Klubai										
Dainavimas										
Skautai										
Drabužiai(domėjimasis mada, pirkimas)										
Rankdarbiai										
Šukuosenų darymas										
Važinėjimas dviračiu										
Dalyvavimas žaidimuose										
Paukščių stebėjimas										
Pasimatymai										
Automobilių lenktynės										
Namų remontas										
Treniruotės, sportas										
Medžioklė										
Stalio/dailidės darbai										
Plaukimas, maudymasis										
Vairavimas										
Vaikų priežiūra										
Tenisas										
Virimas/kepimas										
Krepšinis										
Istorija (domėjimasis)										
Kolekcionavimas										
Žvejyba										
Mokslas										
Odos apdirbimas										
Apsipirkinėjimas										
Fotografija										

Tapymas/piešimas										
Kita (įrašykite)										

