

LIETUVOS AIDS CENTRO NARKOMANŲ PSICHOLOGINĖS SOCIALINĖS REABILITACIJOS BENDRUOMENĖS REZULTATŲ ANALIZĖ

Doc. dr. Saulius Čaplinskas

Lietuvos AIDS centras
Nugalėtojų 14D LT-20161 Vilnius
Telefonas (8 5) 230 0125
Elektroninis paštas saulius@aids.lt
Mykolo Romerio universitetas, Socialinės politikos fakultetas, Socialinio darbo katedra
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius
Telefonas (8 5) 271 4714
Elektroninis paštas sdk@mruni.lt

Kęstutis Dragūnevičius, Lietuvos AIDS centras

Lietuvos AIDS centras
Nugalėtojų 3, LT-20161 Vilnius
Telefonas (8 5) 276 3581
Elektroninis paštas nugaletojai@aids.lt

*Pateikta 2008 m. liepos 2 d.
Parengta spausdinti 2008 m. lapkričio 24 d.*

Santrauka

Tyrimo pagrindinis tikslas buvo išanalizuoti priklausomybės ligomis sergančiųjų reabilitaciją Lietuvos AIDS centre 1993–2005 m. Po vienerių reabilitacijos metų buvo apklausti 142 narkomanai. Pagrindiniai sėkmės kriterijai – narkotikų neavartojimas ir sėkminga socialinė reabilitacija. Tie rezultatai atitiko JAV ir Vakarų Europoje atliktus tyrimus. Labiausiai sėkmingas yra laikas, praleistas programos metu (nuo 12 iki 14 mėn.)

Pagrindinės sąvokos: priklausomybės ligomis sergančiųjų reabilitacija, DAYTOP programa

Priklausomybės ligomis sergančiųjų, kaip AIDS, hepatito B ir C rizikos grupės, psichologinę socialinę reabilitacijos bendruomenę (toliau – reabilitacijos bendruomenė ar bendruomenė) 1993 m. sausį įsteigė Lietuvos AIDS centras (toliau – LAC). Pagrindinis šios bendruomenės tikslas – padėti priklausomiems nuo narkotikų, alkoholio ir psichoaktyviųjų medžiagų žmonėms atsisakyti vartoti šias medžiagas ir integruoti juos į socialų gyvenimą. Gydyti ir reabilituoti priklausomybės ligomis sergančiuosius taikoma JAV sukurta DAYTOP programa (lygtinai nuteistųjų priklausomų nuo narkotikų jaunų žmonių gydymas (Kooyman, 1993; NIDA, 2002). Ji plačiai taikoma Vokietijoje ir kitose valstybėse. Pagrindinis DAYTOP programos principas – terapinė bendruomenė, kuri padeda keisti vartojančiojo psichoaktyvias medžiagas žmogaus įpročius ir formuoti sveiko bei blaivaus gyvenimo įgūdžius. Pagrindinis DAYTOP programos uždavinys – siekti paciento mąstymo, elgsenos ir gyvenimo būdo pakeitimų. Gydomo trukmė – apie 14 mėnesių.

Reabilitacijos bendruomenės darbo principai

Viena svarbiausių reabilitacijos bendruomenės veiklos sąlygų – savanoriškas priklausomybės ligomis sergančiųjų sprendimas pradėti gydytis: priklausomybės ligomis sergantieji į bendruomenę at-

vyksta savo valia, patys apsisprendę keisti savo gyvenimą. Priklausantis nuo narkotikų ir alkoholio žmogus imasi atsakomybės už gydymąsi ir įsipareigoja laikytis visų bendruomenės taisyklių, kad būtų galima užtikrinti reabilitacijos bendruomenės veiklą ir bendruomenės pacientų sveikimą.

Vienas svarbiausių reabilitacijos bendruomenės tikslų – keisti priklausomybės ligomis sergančiųjų mąstymą, elgesį ir gyvenimo būdą bei išmokyti juos savitvardos įgūdžių. Todėl didelė reikšmė teikiama griežtai drausmei ir tvarkai. Iki pradėdant gydyti bei reabilitaciją priklausomybės ligomis sergančiųjų gyvenimas yra valdomas vien tik narkotikų poreikio, ir niekas kitas jiems daugiau nerūpi. Tad priklausomybės ligomis sergančiųjų gyvenimas yra labai chaotiškas. Valdomi psichoaktyviųjų medžiagų alkio priklausomybės ligomis sergantieji visiškai praranda bet kokius savęs drausminimo įgūdžius, o jeigu pradėjo vartoti jauno amžiaus, tai jų nebuvo ir įgiję. Todėl yra svarbu išmokyti priklausomybės ligomis sergančiuosius būti atsakingais už save, savo fizinę ir dvasinę būklę, savo santykius su aplinkiniais, su terapiniu personalu, kitais žmonėmis. Be to, savęs drausminimo įgūdžiai reikalingi dar ir tam, kad priklausomybės ligomis sergantieji išmoktų kelti sau pakankamai griežtus reikalavimus ir visada būtų pasirengę išvengti narkotikų vartojimo atkryčių. Visa tai padeda pacientams kurti aplinką, naudingą jų dvasinei ir psichinei būklei, taip pat padeda rūpintis savo pačių sveikata.

Reabilitacijos bendruomenėje šiuos tikslus įgyvendinti padeda specialistų komanda: gydytojas, psichoterapeutas, psichologas, socialinis darbuotojas bei konsultantas. Siekiant, kad priklausomybės ligomis sergantieji pasveiktų taikoma įvairi reabilitacijos bendruomenės veikla: darbo terapija, psichoterapija, psichologinis konsultavimas, grupiniai užsiėmimai, laisvalaikio planavimas bei rekreaciniai užsiėmimai.

Tyrimo objektas ir metodai

Analizuojant LAC narkomanų psichologinės socialinės reabilitacijos bendruomenės darbo rezultatus buvo apklausti visi 1993–2005 m. į bendruomenę priimti asmenys, priklausomi nuo narkotinių medžiagų. Reabilitacijos bendruomenės efektyvumas kiekvienam priklausomybės ligomis sergančiam buvo vertinamas praėjus vieneriems metams po to, kai jis paliko bendruomenę (užsienio šalių partitės rodo, kad reabilitacijos rezultatai turi būti vertinami praėjus bent pusei metų kai pasibaigė reabilitacija (Kooyman, 1993; Monti et al. 1997)). Svarbiausias reabilitacijos sėkmės rodiklis buvo tai, ar buvęs pacientas vartoja narkotines medžiagas, ar ne. Taipogi buvo įvertintas socialinės adaptacijos lygis pasibaigus reabilitacijos kursui. Svarbiausias rodiklis – surastas nuolatinis darbas. Be to, buvo įvertinti pagrindiniai bendruomenės pacientų demografiniai duomenys – amžius, lytis, gyvenamoji vieta, ir ar nuo jų priklauso reabilitacijos sėkmė. Taip pat buvo nustatyta, ar reabilitacijos sėkmė priklauso nuo laiko, praleisto bendruomenėje, ir nuo to, ar pacientai yra užbaigę reabilitacijos kursą, ar ne.

Tyrimo rezultatai

Pagrindiniai reabilitacijos bendruomenės rezultatai pateikiami 1 lentelėje.

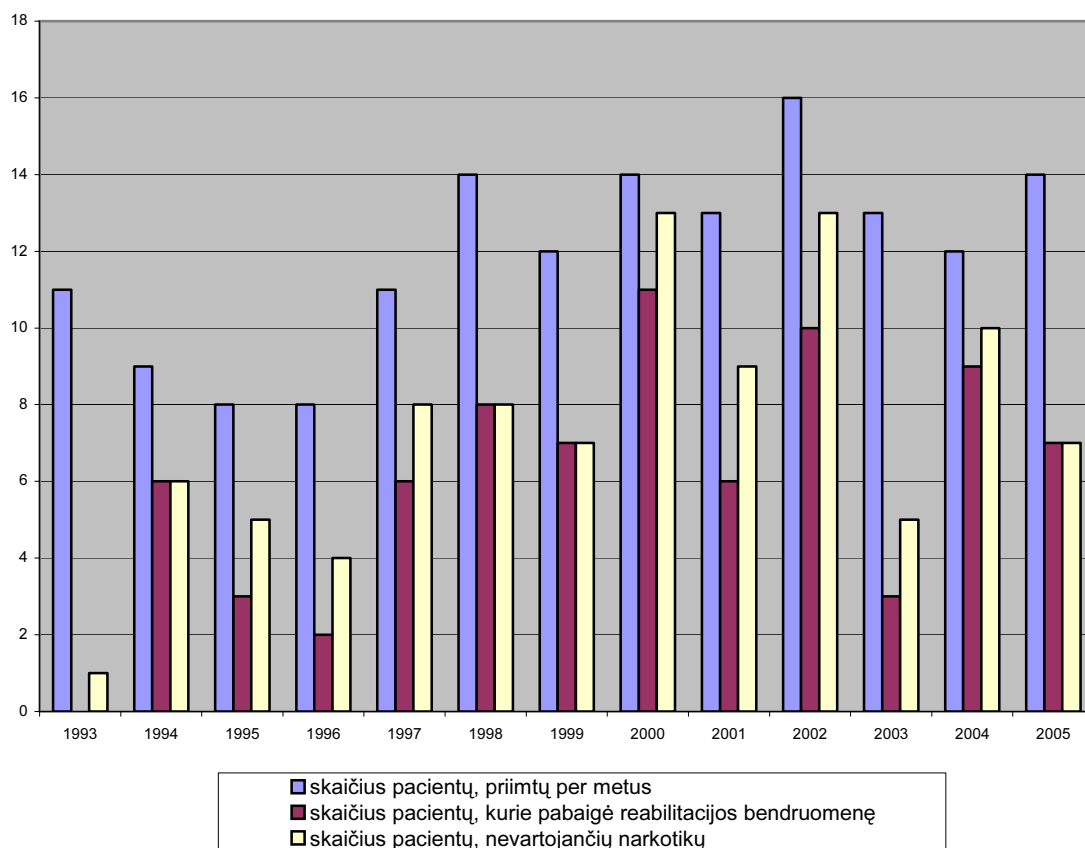
Per 1993–2005 m. į LAC narkomanų psichologinės socialinės reabilitacijos bendruomenę buvo priimti 142 priklausomybės ligomis sergantieji. Devyni iš jų nebaigė viso reabilitacijos kurso pirmąjį kartą, tačiau jį kartojo vėliau (šeši iš jų sėkmingai baigė visą reabilitacijos kursą antrą kartą). Visą reabilitacijos kursą sėkmingai baigė 78, t. y. 55 proc. Nebaigusiems terapinio kurso pacientams buvo suteikta trumpalaikė psichoterapinė pagalba, po kurios dar 18 asmenų liovėsi vartoti narkotikus. Taigi iš visų 142 pacientų, kuriems buvo teikiama pagalba psichologinės socialinės reabilitacijos bendruomenėje, po metų narkotikų nevartojo 96 pacientai, t. y. 68 proc. visų gydytų priklausomybės ligomis sergančiųjų.

1 lentelė. 1993–2005 m. į Lietuvos AIDS centro narkomanų psichologinės socialinės reabilitacijos bendruomenę priimtų pacientų gydymo efektyvumas

1993–2005 m. į bendruomenę priimtų priklausomybės ligomis sergančiųjų skaičius	Gydymo kursą baigusiu priklausomybės ligomis sergančiųjų skaičius ir procentas	Nevartojančių narkotikų po gydymo bendruomenėje skaičius ir procentas
142	78 (55%)	96 (68%)

Reikėtų pažymėti, kad pateikta bendroji psichologinės socialinės reabilitacijos bendruomenės darbo statistika ne visai tiksliai atspindi bendruomenės darbo efektyvumą – jis, bendruomenei ir jos

personalui įgyjant vis didesnės darbo patirties, laikui bėgant keičiasi. Tai galima parodyti analizuojant bendruomenės darbo rezultatus kiekvienais metais. Bendruomenės darbo analizė atitinkamais metais pateikta 1 pav.



1 pav. LAC narkomanų psichologinės socialinės reabilitacijos bendruomenės pacientai 1993–2005 m.

Visas priklausomybės ligomis sergančiųjų gydymo kursas bendruomenėje tęsiasi vidutiniškai 14 mėnesių. Pacientai, kuriems nebūtinai visas gydymo kursas tam, kad jie galėtų gyventi be narkotikų, bendruomenėje vidutiniškai gyvena apie 12 mėnesių. Pacientai, kurie nebaigė viso gydymo kurso ir kurie vėl pradeda vartoti narkotikus, bendruomenėje išbūna vidutiniškai 4 mėnesius.

Duomenys apie reabilitacijos bendruomenės pacientų pasiskirstymą pagal amžių yra pateikti 2 lentelėje. Bendruomenėje gydytų pacientų amžiaus vidurkis – 25,5 metų (standart. nuokrypis – 5,1; mediana – 24; moda – 24; min. – 18; maks. – 44).

2 lentelė. Lietuvos AIDS centro narkomanų psichologinės socialinės reabilitacijos bendruomenės pacientų pasiskirstymas pagal amžių

Amžiaus grupė	Iš viso bendruomenėje gydėsi	Nevartoja narkotikų	Nevartoja narkotikų (proc.)
18 - 21 metai	31	21	68
22 - 25 metai	54	38	70
26 -30 metų	33	22	67
31 - 35 metai	18	10	56
36 - 44 metai	6	5	83

Remiantis χ^2 testo p reikšme (ji yra lygi 0,72), galima tvirtinti jog sėkminga gydymo baigtis nepriklauso nuo amžiaus grupės.

Duomenys apie reabilitacijos bendruomenės pacientų sudėtį atsižvelgiant į lytį pateikiami 3 lentelėje.

3 lentelė. Lietuvos AIDS centro narkomanų psichologinės socialinės reabilitacijos bendruomenės pacientų pasiskirstymas pagal lytį

Lytis	Iš viso bendruomenėje gydėsi	Sėkmingai baigė gydymąsi bendruomenėje	Sėkmingai baigė gydymąsi bendruomenėje (proc.)
Moterys	40	21	53
Vyrai	102	57	58

Nors sėkmingai baigusią gydymą bendruomenėje vyrų procentas yra šiek tiek didesnis nei moterų, tačiau tai nėra statistiškai reikšmingas skirtumas (χ^2 testo p reikšmė lygi 0,84).

Duomenys apie reabilitacijos bendruomenės pacientų sudėtį atsižvelgiant į gyvenamąją vietą pateikiami 4 lentelėje. Statistiškai reikšmingų duomenų skirtumų, vertinant reabilitacijos veiksmingumą atsižvelgiant į gyvenamąją vietą, nenustatyta (tariant gyvenamosios vietos bei reabilitacijos užbaigimo priklausomybę Fišerio testo p reikšmė, lygi 0,332, rodo, jog dydžiai nėra priklausomi).

Duomenys rodo, kad bendruomenėje daugiausia priklausomybės ligomis sergančiųjų iš didžiųjų Lietuvos miestų, ypač iš Vilniaus ir Klaipėdos. Taip yra todėl, kad daugiausia buvusių bendruomenės pacientų dirba narkomanijos prevencijos, profilaktikos bei gydymo įstaigose būtent Vilniuje, taip pat Klaipėdoje ir taip padeda apsispręsti gydytis kitiems iš šių miestų sergantiesiems priklausomybės ligomis.

4 lentelė. Lietuvos AIDS centro narkomanų psichologinės socialinės reabilitacijos bendruomenės pacientų pasiskirstymas pagal miestus

Miestas	Iš viso bendruomenėje gydėsi	Iš viso bendruomenėje gydėsi (procentais)
Vilnius	66	46
Kaunas	13	9
Klaipėda	46	32
Panevėžys	4	3
Marijampolė	4	3
Alytus	3	2
Gargždai	2	1
Ukmergė	1	1
Biržai	1	1
Druskininkai	2	1

Išanalizavus bendruomenėje besigydžiusių pacientų ligų istorijas paaiškėjo, kad opioidinius narkotikus bendruomenės pacientai pradėdavo vartoti vidutiniškai nuo 17 gyvenimo metų. Anksčiausiai pabandžiusiems narkotikų pacientams buvo 13 metų, vėliausiai 25 metai. Vidutinė bendruomenės pacientų narkotikų vartojimo trukmė – 10 metų. Trumpiausia narkotikų vartojimo trukmė – 1 metai, ilgiausia – 27 metai. Narkotikų vartojimo trukmė nebuvo reikšmingai susijusi su gydymosi rezultatais.

ŽIV infekuotų priklausomybės ligomis sergančiųjų reabilitacija Lietuvos AIDS centro narkomanų psichologinės socialinės reabilitacijos bendruomenėje

Bendruomenėje nuo 1993 iki 2003 m. gydėsi 9 ŽIV infekuoti priklausomybės ligomis sergantieji. 6 iš jų sėkmingai baigė visą reabilitacijos kursą ir šiuo metu narkotikų nevartoja. Nors ši imtis yra per maža daryti pagrįstas išvadas, tačiau šie duomenys leidžia kelti prielaidą, kad ŽIV infekuotų priklausomybės ligomis sergančiųjų reabilitacija LAC narkomanų reabilitacijos bendruomenėje yra efektyvi (remiantis proporcijų testu, sėkmingai baigusiuoju kursą santykis su besigydžiusiais didesnis nei 0,3 (p reikšmė lygi 0,02)).

1993–1997 m. priimtų į bendruomenę priklausomybės ligomis sergančiųjų apklausa praėjus trims metams po reabilitacijos

Siekiant įvertinti ilgalaikį reabilitacijos bendruomenės poveikį priklausomybės ligomis sergantiesiems buvo apklausti tie LAC narkomanų psichologinės socialinės reabilitacijos bendruomenės pacientai, kurie baigė gydymąsi bendruomenėje daugiau kaip prieš trejus metus – tai buvo pacientai, priimti į bendruomenę 1993–1997 m.

Iš 1993–1997 m. priimtų 44 pacientų po metų narkotikų nevartojo 27 (61,4 proc.) (palyginus šį santykį su bendruoju 1993–2005 m. priimtųjų į bendruomenę pacientų gydymo efektyvumu (68 proc.) galima teigti, jog statistiškai patikimo šių santykių skirtumo nėra (proporcijų testo p reikšmė lygi 0,43)). Praėjus trims metams po gydymosi bendruomenėje pabaigos, iš jų narkotikų nevartojo 18, o 9 vėl pradėjo vartoti. Taigi iš visų 1993–1997 m. priimtų pacientų narkotikų praėjus trims metams po išėjimo iš bendruomenės nevartoja 18, t. y. 40,9 proc.

Galima skirti du veiksnys, kurie gali prisidėti prie buvusių bendruomenės pacientų ilgalaikio narkotikų nevartojimo arba atkryčio juos vartoti. Tai – ankstesnės gyvenamosios vietos pakeitimas ir darbo radimas.

Priklausomybės ligomis sergančiajam, praėjusiam reabilitacijos kursą bendruomenėje, dažnai rekomenduojama keisti savo ankstesnę gyvenamąją vietą. Tai susiję su tuo, kad grįžimas į miestą, kuriame blaivėjantis priklausomybės ligomis sergantis anksčiau buvo ilgą laiką vartojęs narkotikus, sukelia jam pavojų vėl pradėti vartoti narkotikus, nes čia atsiranda galimybė nuolat susitikinėti su buvusiais pažįstamais, iki šiol vartojančiais narkotikus. Tokios situacijos vadinamos didelės rizikos situacijomis (high-risk situations), nes būtent atsidūrę jose priklausomybės ligomis sergantieji dažniausiai vėl ima vartoti narkotikus (Wanigrante, 1995; Del Pozo L. ir kt., 1998). Šis dėsnius atsispindi ir duomenyse apie sėkmingai pabaigus gydymąsi bendruomenėje gyvenusius, tačiau per trejų metų laikotarpį atkritusius priklausomybės ligomis sergančiuosius: iš 14 buvusių pacientų, pakeitusių gyvenamąją vietą, 12 nevartoja narkotikų (t. y., 85,7 proc.), tuo tarpu iš 13 nepakeitusių gyvenamosios vietos narkotikų nevartoja tik 6 (t. y., 46,2 proc.; remiantis Fišerio testo p reikšme (ji lygi 0,046), galima teigti jog santykiai skiriasi). Taip pat įdomu pastebėti, kad tai, kur bendruomenės reabilitacijos kursą baigęs pacientas gyvena, gali ir įvairiais kitais būdais turėti įtakos, ar jis vartos narkotikus po ilgo laiko. Pavyzdžiui, galima pastebėti, kad 16 bendruomenėje gydytis baigusių pacientų liko gyventi Vilniuje, ir iš jų narkotikų praėjus trims metams po gydymosi bendruomenėje nevartoja 14 (t. y., 87,5 proc.). Tuo tarpu kituose miestuose gyvena 11 bendruomenėje gydymo kursą baigusiu pacientų ir iš jų narkotikų po trejų metų pabaigus reabilitaciją bendruomenėje nevartoja tik 4 (t. y., 36,4 proc.; Fišerio testo p reikšmė (ji lygi 0,011) rodo, jog santykiai skiriasi). Tai būtų galima paaiškinti taip, kad Vilniuje daug didesnės galimybės suteikti psichologinę paramą bendruomenėje gydymą baigusiems pacientams, t. y. Vilniuje gyvenantys buvę pacientai gali dažniau susitikinėti su bendruomenės specialistais, kurie jiems suteiks trumpalaikę pagalbą. Be to, per paskutiniuosius kelerius metus Vilniuje atsirado ir priklausomybės ligomis sergančiųjų savipagalbos judėjimas Anoniminiai narkomanai, kur pagalbos gali sulaukti Vilniuje gyvenantys buvę bendruomenės pacientai.

Kitas reikšmingas veiksnys, galintis daug prisidėti prie to, ar bendruomenės buvęs pacientas nevartos narkotikų ilgą laiką, yra nuolatinio darbo radimas. Pavyzdžiui, iš 20 buvusių pacientų, kuriems pasisekė rasti nuolatinį darbą, vartoti narkotikus per tris metus pradėjo 6 asmenys, t. y., 30 proc. Tuo tarpu 7 nepasisekė rasti nuolatinio darbo, ir iš jų vartoti narkotikus per ilgą laiką pradėjo 3 asmenys, t. y. 42,9 proc. (statistiškai patikimo skirtumo nėra, tačiau tai sunku spręsti, nes per mažai duomenų; Fišerio testo p reikšmė lygi 0,65).

Reabilitacijos bendruomenės narkomanijos ir ŽIV/AIDS prevencinė veikla

Lietuvos AIDS centro narkomanų psichologinės socialinės reabilitacijos bendruomenė aktyviai dalyvauja atliekant narkotikų vartojimo prevenciją. Tokiam darbui yra apmokomi priklausomybės ligomis sergantieji baigę reabilitaciją bendruomenėje. 14 iš 59 baigusiu reabilitaciją (23,7 proc.) dirba narkomanijos prevencijos ir gydymo srityje. Taip pat reabilitacijos bendruomenės specialistai nuolat skaito paskaitas bei rengia atvirų durų dienas vaikams ir moksleiviams, taip pat seminarus mokytojams, tėvams, socialiniams darbuotojams, medikams, policijos bei teisėsaugos sistemos darbuotojams ir kitiems žmonėms, besidomintiems narkomanijos prevencija, gydymu ir reabilitacija. Lietuvos AIDS centro narkomanų psichologinės socialinės reabilitacijos bendruomenės dienos centre narkotikus vartojantiems paaugliams moksleiviams per 2005 m. buvo suorganizuotos 9 paskaitos, kuriose dalyvavo 108 moksleiviai. Per 2005 m. reabilitacijos bendruomenėje 4 paskaitos buvo skirtos socialiniams darbuotojams (dalyvavo 48 socialiniai darbuotojai), 36 paskaitos skaitytos narkotikus vartojantiems as-

menims (dalyvavo 140 sveikstančių ir norinčiųjų pasveikti priklausomybės ligomis sergančiųjų) bei jų artimiesiems (dalyvavo 48 tėvai). Reabilitacijos bendruomenė taip pat dalyvauja įvairiuose renginiuose, skirtuose rizikos grupės žmonėms, pavyzdžiui, kaliniams. Tokių renginių tikslas yra ŽIV/AIDS, hepatito B ir C bei kitų per kraują ir lytiškai plintančių ligų ankstyvoji diagnostika, epidemiologiniai tyrimai, medicininė ir socialinė pagalba bei prevencija. Reabilitacijos bendruomenės personalas dalyvauja įvairiose konferencijose, tokiose kaip Europos 3 regioninė konferencija apie narkotinių medžiagų prekursorius, 12 Pasaulinė AIDS konferencija Ženevoje ir kitos.

Bendruomenės specialistai taip pat aktyviai rengia įvairią šviečiamąją medžiagą apie narkotikų vartojimo prevenciją. Sukurtas filmas „Narkotikų vartojimo prevencija ir žalos mažinimo galimybės“. Be to, bendruomenės specialistai dalyvavo kuriant „Nacionalinę narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės 2004–2008 m. strategiją“.

Reabilitacijos bendruomenės veikla kuriant pagalbos priklausomybės ligomis sergantiesiems sistemą Lietuvoje

Lietuvos AIDS centro narkomanų psichologinės socialinės reabilitacijos bendruomenės specialistai parengė ir išleido „Stacionarinės narkomanų psichologinės socialinės reabilitacijos metodines rekomendacijas“. Šiose rekomendacijose nušviečiami pagrindiniai priklausomybės ligomis sergančiųjų ilgalaikės reabilitacijos principai bei aprašomi metodai, padedantys vykdyti reabilitaciją. Tai yra pirmasis ir kol kas vienintelis tokio pobūdžio leidinys Lietuvoje, todėl jį kaip mokomąją medžiagą dažnai naudoja tos organizacijos, kurios nori įsteigti ilgalaikės reabilitacijos bendruomenės priklausomybės ligomis sergantiesiems. LAC narkomanų reabilitacijos bendruomenės specialistai taip pat konsultuoja ir moko kitų narkomanų reabilitacijos bendruomenių personalą: „Meikštų dvaro“ (Visagino rajonas), „Sugrįžimo“ (Kaunas), „Vilties žingsnių“ (Zarasų rajonas), „Vilties švyturio“ (Kėdainiai). Be to, Lietuvos AIDS centro specialistai nuolat dalyvauja seminaruose, skirtuose socialiniams darbuotojams, norintiems dirbti su rizikos grupių asmenimis bei jų šeimomis. Lietuvos AIDS centro specialistai skaito paskaitas Vilniaus universiteto, Kauno medicinos universiteto, Vilniaus pedagoginio universiteto bei Mykolo Riomerio universiteto studentams.



2 pav. LAC specialistų veikla kitose Lietuvos narkomanų reabilitacijos bendruomenėse

2003 m. buvo apklausta dvylika iš penkiolikos veikiančiųjų narkomanų reabilitacijos centrų vadovų. Visos reabilitacijos bendruomenės visiškai ar iš dalies grindžia savo veiklą remdamosi Lietuvos AIDS centro išleistomis „Stacionarinės narkomanų psichologinės socialinės reabilitacijos metodinėmis rekomendacijomis“. Vienuolika reabilitacijos centrų vadovų teigė, kad Lietuvos AIDS centro narkomanų reabilitacijos bendruomenės specialistai konsultavo juos bei apmokė personalą (2 pav.). Per apmokymus dalyviai įgavo naudingų praktinių žinių ir įgūdžių. Keturi iš dvylikos reabilitacijos centrų vadovų patys buvo LAC bendruomenės nariais. Dar trijose reabilitacijos įstaigose dirba buvę LAC bendruomenės pacientai, dalindamiesi patirtimi su kitu personalu ir padėdami reabilitacijoje esantiems priklausomybės ligomis sergantiesiems. Šešios iš dvylikos reabilitacijos bendruomenių periodiškai kviečia Lietuvos AIDS centro specialistus savo pacientams ir personalui skaityti paskaitas apie ŽIV/AIDS prevenciją.

Priklausomybės ligomis sergančiųjų gydymo Lietuvos AIDS centro psichologinės socialinės reabilitacijos bendruomenėje savikaina

Vieno priklausomybės ligomis sergančiojo gydymo kursas psichologinės socialinės reabilitacijos bendruomenėje valstybės biudžetui kainuoja 14 000 Lt. Kad tokia gydymo savikaina yra ganėtinai maža, galima pagrįsti keliais faktais:

1. Apklausus bendruomenėje besigydžiusius pacientus, nustatyta, kad vidutiniškai priklausomybės ligomis sergantieji, vartojantys aguonų ekstraktą, suvartoja 10 cm³ aguonų nuoviro per dieną. Minimali dozė, reikalinga priklausomybės ligomis sergančiajam abstinenciniam sindromui panaikinti per dieną, – 6 cm³. Maksimali dozė dienai – apie 20 cm³. Jei skaičiuotume vidutinėmis neoficialiomis narkotikų kainomis, t. y. po 10 Lt už 1 cm³ aguonų nuoviro, vidutinė priklausomybės ligomis sergančiajam dienos dozė kainuoja 130 Lt. Daugelis priklausomybės ligomis sergančiųjų niekur nedirba, vadinasi, pinigų jie gauna iš artimųjų bei darydami įvairius nusikaltimus: gamindami ir parduodami narkotikus, vogdami ar užsiimdami kita nusikalstama veikla. Negydomas priklausomybės ligomis sergantysis per metus narkotikams išleidžia apie 47 750 Lt, kuriuos jis „paima“ iš kitų valstybės piliečių. Palyginę šį skaičių su priklausomybės ligomis sergančiojo gydymo išlaidomis, galime daryti išvadą, kad gydyti priklausomybės ligomis sergantįjį valstybei yra naudingiau.

2. Vartojantys narkotikus priklausomybės ligomis sergantieji be tiesioginių savo išlaidų narkotikams teikia dar daugiau žalos valstybės biudžetui, kurią yra sunku tiksliai įvertinti. Sunku įvertinti, kiek kainuoja vartojančių narkotikus priklausomybės ligomis sergančiųjų intensyvi terapija ligoninėse (susirgusių ŽIV/AIDS, hepatito, kraujo užkrėtimo ir kitomis ligomis), kiek nukenčia priklausomybės ligomis sergančiųjų artimieji ir šeimos nariai, kurie dėl nuolatinės įtampos negali produktyviai dirbti, kiek valstybės biudžetui kainuoja priklausomybės ligomis sergančiųjų padarytų nusikaltimų tyrimas, nusikaltusių priklausomybės ligomis sergančiųjų išlaikymas kalėjimuose, kiek žalos priklausomybės ligomis sergantysis padaro įtraukdamas į narkotikų vartojimą kitus asmenis bei kt. Visa tai reikalauja atskirų išsamių tyrimų, tačiau aišku, kad vartojantis narkotikus priklausomybės ligomis sergantysis valstybei kainuoja gana brangiai (t. y., daugiau nei vien tie pinigai, kuriuos jis išleidžia tiesiogiai narkotikams).

3. Daugelis reabilitacijos bendruomenės pacientų išsigydę sėkmingai įsidarbina ir mokėdami mokesčius gražina valstybei gydymui išleistas lėšas. Pavyzdžiui, buvęs pacientas dirba Lietuvos AIDS centre techniniu darbuotoju nuo 1995 m. birželio 1 d. 1995–2003 m. jo atlyginimo vidurkis buvo apie 1000 Lt per mėnesį, tad jis valstybei per mėnesį sumokėdavo apie 300 Lt mokesčių. Iš viso per metus vidutiniškai – 3600 Lt. Iki 2003 m. šis asmuo į valstybės biudžetą įmokėjo 28800 Lt, t. y. jo gydymui išleistus pinigus jis jau gražino. Jo atlyginimas – vidutinis, todėl galime teigti, kad priklausomybės ligomis sergančiojo sėkmingai baigto reabilitacijos kurso išlaidas valstybės biudžetui toks asmuo gražina per 4 metus.

4. Dabartinė priklausomybės ligomis sergančiųjų reabilitacijos išlaidų savikaina galėtų būti dar mažesnė, jei efektyviau būtų naudojami esami LAC narkomanų reabilitacijos bendruomenės resursai. Dabartinis bendruomenės personalas yra įgijęs pakankamai patirties, kad galėtų dirbti esant didesniai priklausomybės ligomis sergančiųjų skaičiui, todėl personalo skaičiaus nebūtina didinti. Tačiau esamose patalpose negalima aptarnauti daugiau pacientų. Išsprendus patalpų problemą bendruomenės plėtrai būtinos papildomos sąnaudos tik tiesiogiai išlaikyti papildomus pacientus (jų maistui ir kitiems buitiniams poreikiams). Taip būtų galima sumažinti vieno priklausomybės ligomis sergančiojo reabilitacijos savikainą tik minimaliai investuojant lėšų.

Rezultatų aptarimas

Užsienio šalyse (JAV ir Vakarų Europos) atlikta nemaža tyrimų, vertinančių narkomanų terapinių bendruomenių efektyvumą. Tyrimai rodo, kad bet kurį gydymą galime laikyti efektyviu, jei bent 30 proc. visų gydytų priklausomybės ligomis sergančiųjų praėjus trejiems metams po gydymo nebevartoja narkotikų (Kooyman, 1993; Carroll K. M., 2000; Del Pozo L. ir kt., 1998; Mathias R., 1995; Whitten L. 2005). Išanalizavus įvairių terapinių bendruomenių rezultatus galima daryti prielaidą, kad baigę visą reabilitacijos kursą narkotikų nevartoja nuo 46 proc. iki 96 proc. priklausomybės ligomis sergančiųjų (tyrimai atliekami praėjus penkeriems metams nuo reabilitacijos baigimo). Tokie duomenys ir Lietuvos AIDS centro narkomanų psichologinės socialinės reabilitacijos bendruomenės.

Daugeliu atliktų tyrimų taip pat nustatytas laiko, praleisto bendruomenėje, ir narkotikų nevartojimo pasibaigus reabilitacijai ryšys. Toks ryšys nustatytas ir mūsų atlikto tyrimo metu: nebaigusį reabilitacijos kurso ir vartojančių narkotikus priklausomybės ligomis sergančiųjų išbūto bendruomenėje laiko vidurkis yra 7 mėnesiai, o nevartojančių priklausomybės ligomis sergančiųjų – 12 mėnesių.

Bendruomenėje išbūtas laikas yra susijęs su reabilitacijos rezultatų sėkme, todėl užsienyje buvo atliekami tyrimai, kiek priklausomybės ligomis sergančiųjų sugeba baigti bendruomenės reabilitacijos programą, ir kokie veiksniai lemia, kad programa sėkmingai baigiama. Daugumoje terapinių bendruomenių sėkmingai baigusį reabilitacijos kursą asmenų skaičius – nuo 8 proc. iki 25 proc., nors pasitaiko ir retų išimčių, kai reabilitacijos kursą terapinėje bendruomenėje baigia apie 90 proc. priklausomybės ligomis sergančiųjų. Šiuos ženklius rezultatus lemia ganėtinai ilga (apie 11 mėnesių) bendruomenių parengiamoji fazė prieš priėmimą, be to, dar ir tai, kad į tokias bendruomenes po minėtosios fazės du trečdaliai priklausomybės ligomis sergančiųjų nepriimami (Kooyman, 1993; Monti, 1997). Mūsų atlikto tyrimo duomenimis reabilitacijos kursą Lietuvos AIDS centro narkomanų bendruomenėje baigė 55 proc. priklausomybės ligomis sergančiųjų. Baigusįjų reabilitacijos kursą išbūto laiko vidurkis yra 13,7 mėnesio (standartinis nuokrypis – 1,3), o nebaigusįjų – tik 5,3 (standartinis nuokrypis – 3,7).

Terapinėje bendruomenėje praleistas laikas ir reabilitacijos sėkmė aiškinama tuo, kad priklausomybės ligomis sergantieji į bendruomenę patenka visų pirma norėdami kurį laiką išvengti policijos persekiojimo, teismų, tėvų spaudimo ir kt. Nevartoti narkotikų apsisprendžia paprastai vėliau, po kelių savaičių ar mėnesių. Jei priklausomybės ligomis sergantysis neapsisprendžia nevartoti narkotikų, jis gali palikti bendruomenę. Šią tendenciją pastebėjome ir mes, tačiau šią prielaidą patvirtinti reikalingi papildomi tyrimai.

Ar reabilitacijos rezultatai priklauso nuo priklausomybės ligomis sergančiųjų demografinių duomenų, tokių kaip amžius ir lytis, tyrimais nenustatyta, tačiau kai kurie tyrinėtojai teigia, kad vis dėlto moterys po reabilitacijos dažniau nevartoja narkotikų (Kooyman, 1993). Taip pat yra duomenų, rodančių, kad jaunesniems priklausomybės ligomis sergantiesiems sunkiau sekasi gydytosi metu (Kooyman, 1993). Mūsų atlikto tyrimo metu nebuvo nustatyta jokių skirtumų tarp vyrų ir moterų, bei jokių skirtumų tarp įvairių amžiaus grupių. Galima teigti, kad LAC reabilitacija yra vienodai efektyvi tiek vyrams, tiek moterims ir visoms amžiaus grupėms.

Išvados

Išanalizavę Lietuvos AIDS centro narkomanų psichologinės socialinės reabilitacijos bendruomenės 1993–2005 m. darbo rezultatus galime teigti, kad:

Ši reabilitacijos programa yra tokia pat efektyvi kaip ir kitos užsienyje (JAV ir Vakarų Europoje) taikomos programos.

Reabilitacijos programa yra efektyvesnė tada, kai priklausomybės ligomis sergančiajam ji taikoma ilgesnį laiką – 12–14 mėnesių.

Reabilitacijos programa yra vienodai efektyvi tiek vyrams, tiek moterims.

Reabilitacijos programa yra vienodai efektyvi įvairioms amžiaus grupėms.

Reabilitacijos programa yra ekonomiškai efektyvi.

Lietuvos AIDS centro reabilitacijos bendruomenės specialistai taip pat prisideda prie sėkmingos narkotikų vartojimo prevencijos bei skleidžia priklausomybės ligų psichologinės socialinės reabilitacijos patirtį.

Literatūra

1. Čaplinskas, S.; Gasiliauskas, L.; Sruoga, V.; Dragūnevičius, K. *Stacionarinės narkomanų psichologinės socialinės reabilitacijos metodinės rekomendacijos*. Vilnius: Vyturys, 1999.
2. Carroll, K. M. *Approaches to drug abuse counselling*. National institute on drug abuse, U. S. department of health and human services, National institutes of health, 2000.
3. Del Pozo, L.; Fernandez, G. C.; Gutierrez, F. M.; Vielva, P. I. Psychological and behavioral factors associated with relapse among heroine abusers treated in therapeutic communities. *Addictive Behaviour*. 1998. Vol. 23(2), p. 155–169.
4. Kooyman, M. *The therapeutic community for addicts*. Amsterdam, 1993.
5. Mathias, R. Correctional treatment helps offenders stay drug and arrest free. *NIDA Notes*, 1995. Vol. 10(4),
6. Monti, P. M.; Rohsenow, D. J.; Michalec, E.; Martin, R. A.; Abrams, D. B. Brief coping skills treatment for cocaine abuse: substance use outcomes at three months. *Addiction*. 1997. Vol. 92(12), p. 1717–1728.
7. *Therapeutic community. Research report series*. National institute on drug abuse, 2002.
8. Wanigrante, Sh.; Wallace W.; Pullin, J.; Francis, K.; Farmer, R. *Relapse prevention for addictive behaviours: a manual for therapists*. Hartnolls. Cornwall, 1995.
9. Whitten, L. Treatment during work release fosters offenders' successful community reentry, *NIDA notes*. 2006. Vol. 20(5).

**PSYCHOLOGICAL-SOCIAL REHABILITATION COMMUNITY FOR DRUG ADDICTS
AT THE LITHUANIAN AIDS CENTRE: ANALYSIS OF RESULTS****Assoc. Prof. Dr. Saulius Čaplinskas**

Lithuanian AIDS centre, Mykolas Romeris University

Kęstutis Dragunevičius

Lithuanian AIDS centre

Summary

The main purpose of this research is to analyse the results of the therapeutic community for drug addicts at Lithuanian AIDS Centre for the period of 1993-2005. 142 addicts were interviewed one year after their release from the therapeutic community. The main criteria of therapeutic success were abstinence from drug using and social adaptation. The investigation revealed that 68% of all drug addicts after rehabilitation were not using drugs. These results are similar to those established by other researches in the USA and Western Europe. The main indicators for success are the time of stay in rehabilitation program (from 12 to 14 months).

Keywords: therapeutic community for drug addicts, programme DAYTOP