

Vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas ankstyva diagnostika ir gydymas pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose

Diagnostikos ir gydymo metodika

1. Bendra dalis

1.1. Įvadas

Dar XX amžiaus viduryje į alkoholio, narkotikų vartojimą ar rūkymą žiūrėta kaip į skirtingas problemas. Dabar pripažinta, kad tai – priklausomybės, turinčios daug bendro: panašios atsiradimo priežastys, eiga, panašūs gydymo principai. Bendra ir tai, kad piktnaudžiavimas įvairiom medžiagom sukelia nuotaikos pakitimus.

Kalbant apie vaikų ir paauglių, vartojančių narkotines ir kitas psichotropines medžiagas, ankstyvą diagnostiką ir gydymą, šią problemą pradžioje reikia įvardinti kaip piktnaudžiavimą. Narkotikai tikrai nėra vaikų išradimas. Pirmieji bandymai vartoti psichiką veikiančias medžiagas paprastai vaiko dar nepaverčia narkomanu. Tai priklauso nuo asmenybės, vartojimo aplinkybių ir psichiką veikiančios medžiagos poveikio. Nemažai vaikų pabando, tačiau dauguma jų greitai liaujasi eksperimentavę ir tik daliai iš jų vystosi priklausomybė. Narkotikų vartojimo pasekmės – tiek socialinės, tiek psichologinės tiek medicininės – auga tiesiog proporcingi vartojimo dažnumui. Kuo ankstyvesniame amžiuje pradėta piktnaudžiauti, tuo didesnė žalingų pasekmių vaiko raidai atsiradimo tikimybė. Narkotikai vaikams daug pavojingesni nei suaugusiems Narkotinių medžiagų vartojimo pasekmės – tai ne vien somatiniai, nervų ar psichikos sutrikimai, o ir užsikrėtimo AIDS pavojus, perdozavimo, abscesų, gangrenų, sutrikusios socialinės adaptacijos ir kt. pavojai.

Didėjantis nepilnamečių piktnaudžiavimas psichiką veikiančiomis medžiagomis kelia susirūpinimą ir skatina imtis konkrečių priemonių organizuojant specializuotą narkologinę pagalbą vaikams ir paaugliams. Didelis dėmesys turėtų būti skiriamas tinkamai piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis prevencijai ir ankstyvai intervencijai.

1.2. Problemos apibūdinimas.

Vaikai ir paaugliai, piktnaudžiaujantys psichiką veikiančiomis medžiagomis, savo veiksmais daro esminę žalą savo ir (ar) aplinkinių sveikatai ir (ar) gyvybei. Vieni asmenys narkotikams atsparesni labiau, kiti – mažiau, tačiau nėra būdo tą nustatyti iš anksto. Vienintelė galimybė išvengti žalingo įpročio – neeksperimentuoti ir „nežaisti“ su jokiais psichiką veikiančiomis medžiagomis. Suaugusiems fizinė priklausomybė ir dominuojantis narkotikų poveikis gali išsivystyti per kelerius metus, - vaikams daug greičiau.

Vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas ankstyvos diagnostikos ir gydymo pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose tikslas – siekti kuo anksčiau nustatyti ir motyvuoti vaikus atsakyti žalingų įpročių, laiku suteikti kompleksinę pagalbą vaikui ir šeimai, išvengti neigiamų medicininių, ekonominių, socialinių ir teisinių padarinių, susijusių su narkotinių, psichotropinių, kitų psichiką veikiančių medžiagų neteisėtu vartojimu.

1.3. Šiame metodikos apraše vartojamos sąvokos:

Vaikas – žmogus, neturintis 18 metų, išskyrus tuos atvejus, kai Lietuvos Respublikos įstatymai numato kitaip.

Vaiko atstovas pagal įstatymą – tėvai, įtėviai, globėjai, rūpintojai.

Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras – medicinos gydytojas, įgijęs gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro profesinę kvalifikaciją.

Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, vykdamas sveikatos priežiūrą mokykloje, - asmuo, įgijęs visuomenės sveikatos priežiūros specialisto profesinę kvalifikaciją Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

Narkotikas - tai psichoaktyvi, psichiką veikianti medžiaga, vartojama ne gydymo tikslams, o siekiant dirbtinai veikiant smegenis keisti žmogaus psichikos procesus – suvokimą, mąstymą, emocijas. Narkotikais vadinami tik tos psichiką veikiančios medžiagos, kurių vartojimas yra įstatymų draudžiamas ir baudžiamas. Kai kurių tradicinių psichiką veikiančių medžiagų vartojimas yra įstatymų reguliuojamas ir ribojamas tik tam tikromis aplinkybėmis (alkoholis, tabakas, kai kurie psichotropiniai vaistai), todėl jie narkotikais nevadinami.

Narkotinės ir psichotropinės medžiagos – gamtinės ar sintetinės medžiagos, kurios įrašytos į narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašus, patvirtintus sveikatos apsaugos ministro 2000m. sausio 6d. įsakymu Nr.5 (Žin., 2000, Nr.4-113).

Psichiką veikiančios medžiagos – psichoaktyvios medžiagos, sukeliančios psichikos ir elgesio sutrikimus, kurie klasifikuojami pagal 10-osios redakcijos Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją (TLK-10), pradėtą naudoti vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro 1996 m. spalio 28 d. įsakymu Nr. 542 (Žin., 2001, Nr. 50-1758).

Piktnaudžiavimas psichiką veikiančioms medžiagomis – tai nepagrįstas jų vartojimas nepateisinamomis, neleistinomis aplinkybėmis (kur, kada ir kiek nereikia arba negalima). Piktnaudžiavimą paprastai lydi fizinės ar psichinės sveikatos sutrikimai arba socialinės pasekmės. Bet koks, net vienkartinis psichiką veikiančios medžiagos pavartojimas, sukėlęs arba galėjęs sukelti teisės pažeidimą, juridškai vadinamas piktnaudžiavimu.

Psichologinė priklausomybė – tai liguistas potraukis nuolat vartoti narkotines medžiagas malonumo būsenai pasiekti.

Fizinė priklausomybė- tai viso organizmo funkcinės veiklos pakitimas, pasireiškiantis ryškiais psichiniais ir fiziniais sutrikimais, staiga nustojus vartoti narkotiką.

Socialinė priklausomybė yra grupės santykių ir ritualų rezultatas, mokymasis priklausius asmenims būdingo elgesio ir jų poreikio tenkinimo.

Narkomanija – tai dėl ilgesnio ar trumpesnio narkotinių medžiagų vartojimo kylanti liga, kuriai būdinga didėjanti narkotiko tolerancija, psichologinė ir fizinė priklausomybė nuo jo, besivystantys saviti psichikos pakitimai.

Tolerancija pasireiškia silpnėjančia organizmo reakcija į tą patį preparato kiekį.

Abstinencijos būklė vadinamas neatsitiktinis įvairių ir skirtingo sunkumo simptomų derinys, atsirandantis nutraukus arba sumažinus psichoaktyvių medžiagų vartojimą.

Ūminė intoksikacija vadinama būkle, kurios metu dėl tiesioginio psichoaktyvios medžiagos poveikio sutrinka sąmonė, pažinimas, suvokimas, afektas, elgesys ir kitos psichofiziologinės funkcijos ir reakcijos.

ANKSTYVOJI INTERVENCIJA – psichologinės, socialinės pedagoginės pagalbos priemonės, taikomos vaikams po to, kai nustatoma, kad jie vartoja psichiką veikiančias medžiagas, skirtos skatinti nevartoti šių medžiagų.

Apsinuodijimas – patologinė organizmo būklė, kurią sukelia narkotinių, psichotropinių, kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimas.

Apsvaigimas – psichikos būsenos ar elgesio sutrikdymas, kuriuos sukelia pavartotos narkotinės, psichotropinės, kitos psichiką veikiančios medžiagos.

Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūra (pagalba) – asmens sveikatos priežiūros dalis, apimanti vaikų ir paauglių psichikos bei elgesio sutrikimų prevenciją, diagnostiką, gydymą ir reabilitaciją.

Sveikatos priežiūros paslaugos – vaiko sveikatos būklės vertinimas, psichikos ir elgesio sutrikimų diagnostika, gydymas ir slauga.

1.4. Įstatymų, reglamentuojančių vaikams teikiamą pagalbą Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose, analizė.

Pagal Vaiko teisių konvenciją (kurią yra ratifikavęs ir Lietuvos Respublikos Seimas) valstybė pasižadėjo imtis visų reikiamų priemonių, kad apsaugotų vaikus nuo neteisėto narkotinių priemonių ir psichotropinių medžiagų vartojimo (33 straipsnis). Be to, konvencijoje yra pripažinta, kad imantis bet kokių vaiką liečiančių veiksmų, svarbiausia yra vaiko interesai (3 straipsnis).

Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose vaikų ir paauglių psichiatrinė pagalba teikiama Psichikos sveikatos centruose. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr.730 „Dėl vaikų ir paauglių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų“ pirmo priedo pirmos dalies 5 punkte teigiama, kad „vaikai ir paaugliai konsultuojami ir gydomi atskirai nuo suaugusiųjų, specialiai tam įrengtose patalpose, kuriuose sukurta terapinė aplinka, atitinkanti vaiko raidos ypatumus“. Gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro veiklos sritis, teises, pareigas, kompetenciją ir atsakomybę reglamentuoja Lietuvos medicinos norma MN 114:2005, „Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, patvirtintas SAM ministro įsakymu 2005m. liepos 13 d. Nr. V-577.

Kitų įstatymų, svarbių organizuojant ir reglamentuojant teikiamą pagalbą vaikams, vartojantiems narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas, sąrašas:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl būtinosios medicininės pagalbos ir būtinosios medicininės pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 55-1915).

2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. gruodžio 17 d. įsakymas

3. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas 1995 m. birželio 6 d. Nr. I-924 (Žin., 1995, Nr. 53-1290).

4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. kovo 31 d. įsakymas Nr. V-238 „Dėl vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos įgyvendinimo 2006-2008 metų priemonių vykdymo“ (Žin., 2006, Nr. 40-1447).

5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. įsakymu Nr. 65 „Dėl informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2001, Nr. 13-405);

6. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. balandžio 2 d. nutarimas Nr.437 „Ankstyvo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarka“.

7. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002m. balandžio 2d. nutarimo Nr. 437 „Dėl ankstyvo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo (LR Vyriausybės 2007 m. spalio 2 d. nutarimo Nr. 1071 redakcija)

8. LR Švietimo ir Mokslo Ministro įsakymas „Dėl alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programos patvirtinimo“, 2006m. kovo 17d. Nr. ISAK-494.

9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro, Lietuvos Respublikos generalinio prokuroro, 2002 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 55/42/16 „Dėl informacijos apie asmenis su kūno sužalojimais, kurie gali būti susiję su nusikaltimu, teikimo tvarkos“ (Žin., 2002, Nr. 12-428)

10. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymu (Žin., 1996, Nr. 33-807).

11. Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymu (Žin., 1997, Nr. 30-711).

12. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu (Žin., 1996, Nr. 102-2317; 2004, Nr. 115-4284);

13. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymu (Žin., 1995, Nr. 53-1290);

1.5. Narkotinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų klasifikacija ir poveikis.

Narkotikų poveikis kiekvienam asmeniui gana individualus, o įvairūs narkotikai veikia labai skirtingai. Visų narkotikų poveikis susijęs su poveikiu CNS. Savireguliaciniai smegenų mechanizmai stengiasi atkurti neurocheminę pusiausvyrą. Informacija perduodama nerviniais impulsais. Neurotransmisijos būdu impulsas perduotas iš vieno neurono į kitą. Neuromediatoriai perneša elektros impulsą iš vieno neurono į kitą. Narkotikai paveikia neurotransmisiją, ją sutrikdo. Gali sutrikti tiek pačių neuromediatorių sintezė, tiek perdavimas ar kaupimas, gali būti aktyvuojami priėmimo receptoriai ar prasidėti jų degradacija. Kai smegenys nebegauna narkotikų, pritrūksta normalaus kiekio skausmą malšinančių mediatorių. Ir to padarinys – abstinencijos skausmai.

Yra trys pagrindinės psichiką veikiančių medžiagų grupės:

1. **Slopinančios** - opioidai, kanabinoliai bei benzodiazepinai su barbitūratais mažina baime, įtampą, gerina nuotaiką, ramina, atpalaiduoja, migdo, bet sutrikdo judesių koordinaciją ir keičia sąmonę;

2. **Nervų sistemą stimuliuojančios medžiagos** - kokainas, amfetaminas, kofeinas aktyvizuoja, skatina judrumą, pratęsia būdrą, pagreitina mąstymą ir kalbėseną, mažina apetitą; kai kurie jų laikomi pramogų narkotikais; sukelia nerimą, dirglumą, agresyvumą;

3. **Haliucinogenai** – LSD, grybai, klėjai, tirpikliai ir kitos lakios medžiagos iškreipia pojūčius ir suvokimą.

1 lentelė. Narkotinės medžiagos, jų poveikis ir vartojimo pasekmės

Medžiagos pavadinimas	Klasė	Pavidalas	Vartojimo būdas	poveikis	Fizinė priklausomybė	Psichologinė priklausomybė	Ilgalaikės pasekmės. Pavojai	Abstinencijos požymiai
Heroinas	Opiatai	Balti ar rudi milteliai	Injekcijos, rūkoma, uostoma	Euforija, mieguistumas, kvėpavimo susilpnėjimas	Didelė	Didelė	Depresija. Perdozavus-sąmonės praradimas. Ypač pavojinga vartojant su kitais depresantais	Nerimas, žiovulys, ašaros, skrandžio traukuliai; pašiurpusi oda, sloga
Efedronas	Stimuliantoriai	Skaidrus skystis, kristalai	Injekcijos	jėgų „antplūdis“ , euforija, nerimas, susierzinimas	Neryški	Didelė	Vartojant didelėm dozėm psichopatinis elgesys gali peraugti į šizofreniją, CNS veiklos sutrikimus	Stiprus potraukis, skausmai širdies plote, ryškus bendras išsekimas, silpnumas, pilkšva veido spalva, depresija

Amfetaminai	Stimulia toriai	Tabletės, kapsulės, milteliai	Injekcijos, uostoma	Pakelia nuotaiką, judrumas. Padažnėja pulsas, pakyla kraujo spūdis, temperatūra	Vidutinė	Didelė	Vartojant ilgai ir didelėmis dozėmis galima susirgti širdies ligomis. Psichikos ligų rizika	Nuovargis. Ilgas, bet sutrikęs miegas. Irzlumas, didelis alkis. Depresija, kuri gali tapti net savižudybės priežastimi
Hašišas ir marihuana	Kanabinoidai	Gaunami iš kapapių Hašišas-mažos „plytelės“ (sakai su jungiamąją medž.), kurių spalva nuo šviešiai rudos iki juodos. Marihuana-sudžiovinti augalo žiedynai, viršūnės, lapai	Rūkoma, oralinis	Atsipalaidavimas, linksnumas. Pakinta laiko suvokimas, klausa, rega, uoslė, jutimai. Pagreitėja širdies ritmas	Diskutuotina	Vidutinė	Psikartojantys apsvaigimo pojūčiai. Apsunkina psichinį jaunų žmonių vystimąsi. Pablogėja atmintis, sunkiau mąstyti. Pasyvumas. Sunkiausia komplikacija -hašišo psichozė. Pablogėja imuninis atsparumas	Irzlumas, nemiga, bloga nuotaika
Kokainas	Kokainas	Balti kristaliniai milteliai	Uostomas, injekcijos, rūkomas	Panašus į amfetaminą Padidėja energingumas ir budrumas. Suaktyvėja sąmonės veikla. Sumažėja maitinimosi miego poreikiai. Nejaucia mas nuovargis	Neryški	Didelė	Apetito praradimas, svorio kritimas. Vidurių užkietėjimas, sunkumai šlapinantis. Impotencija. Pažeista nosies gleivinė (nuolat teka gleivės)	Depresija, susierzinimas nepasitikėjimas,
LSD	Haliucinogenai	Tabletės, kapsulės, sugeriamoji popieriaus gabaliukai su ryškių spalvų paveikslėli	Oralinis	Pakinta skonio, uoslės, jutimo pojūčiai. Bloga orientacija aplinkoje. Iliuzijos ir haliucinacijos	Diskutuotina	Vidutinė	Depresija. Bandymai nusižudyti. Psichozė	Nežnoma

		ais		os				
Ecstasy	Haliucinogenai	Įvairių spalvų kapsulės, tabletės	Oralinis	Euforija. Padidėja komunikacija, pasitikėjimas savimi. Padaugėja energijos, jėgos	Neryški	Neryški	Miego problemos. Nerimas. Depresija. Įvairios fobijos. Psichozę	Depresija
Klijai, tirpikliai, acetonas	Lakiosios medžiagos	Skystis, dujos	Uostomas	Panašus į alkoholio. Pakitusios sąmonės būseną. Lengvas asteninis poveikis. Sumažėja raumenų kontrolė, apmiršta refleksai. Gali būti klausos ir regos haliucinacijos	Neryški	Didelė	Nuovargis, galvos skausmas. Irzlumas, baimė, bloga nuotaika. Nepraeinanti sloga, kosulys. Pažeidžiama kepenys, inkstai. Psichikos sutrikimai	Nemiga, galvos skausmai. Irzlumas. Traukuliai

Polinkis narkotikams, ypač haliucinogenams, atsiranda dėl emocinio brandumo stokos, asmenybės raidos sutrikimų, gyvenimo problemų, nesutarimų šeimoje. Pastaraisiais metais populiarėja pramoginiai narkotikai (ecstasy, amfetaminas), kurie suteikia žvalumo ir energijos valandų valandas šokti, pagerina koncentraciją ir suvokimą. Haliucinogenai kai kuriems žmonėms patrauklūs tuo, kad iškreipia realybės vaizdą. Pirmųjų dviejų grupių narkotikai keičia tik emocinį suvokimą, o haliucinogenai suteikia visiškai kitokios, neegzistuojančios realybės viziją. Nieko naujo nesukuriama, tik sudirginus pojūčius iš vidaus išsiveržia ten slypėję vaizdiniai. Tokie išgyvenimai išstveriami ne kiekvieno, tačiau būtent nebrandžioms asmenybėms jie labiausiai ir rūpi. Ecstasy didina serotonino poveikį, serotoninas ne tik negali grįžti į presinopsinę membraną, bet išlaisvinamas papildomas jo kiekis. Kokainas neleidžia grįžti trims neuromediatoriams- dopaminui, serotoninui ir norepinefrinui. Amfetaminai skatina norepinefrino išsiskyrimą. LSD ir kiti haliucinogenai sutrikdo serotonino veiklą. Opijatai susiję su endorfinais, todėl smegenys, nuolat gaunančios opiatų, nustoja pačios gaminti opiatų – endorfinus.

Medžiagos, aktyvuojančios receptorių, vadinamos agonistais, o medžiagos, kurios blokuoja receptorių – antagonistais (2 lentelė). Pagal tai parenkami vaistai gydant įvairias narkotines medžiagas vartojančius asmenis. Pagal tai parenkami vaistai gydant asmenis vartojančius įvairias narkotines medžiagas.

2 Lentelė. Neuromediatorių agonistai ir antagonistai.

Neuromediatorius	Agonistas	Antagonistas
acetilcholinai	nikotinas	atropinas
dopaminas	kokainas, amfetaminas	chlorpromazinas

serotoninas	LSD	chlorpromazinas
endorfinas	morfinas	morfinas
		noloksonas

Tabakas – iš tabako genties augalų lapų gaunamas agrokultūrinis produktas. Tabakas rūkomas cigarečių, cigarų, cigarinių pavidale, taip pat pypkėse, kaljanu, bongu ir kt. Yra ir kramtomasis bei uostomasis tabakas. Tabake yra alkaloido nikotino, kuris yra stiprus neurotoksinas. Dėl žalos sveikatai ir sukeltos stiprios priklausomybės tabako gaminių vartojimas ir pardavimas Lietuvoje yra draudžiamas vaikams iki 18 metų. Tabako produktų gamintojai privalo ant pakuočių įdėti perspėjimus apie žalą sveikatai.

Alkoholis – organinis junginys, turintis hidrksilo grupę (-OH) susijungusią su alkilo arba alkilinės grupės anglies atomu. Pagal tokių grupių skaičių alkoholiai skirstomi į vienhidroksilius, dvihidroksilius, trihidroksilius ir daugiahidroksilius. Jei naudojamas be papildomų patikslinimų alkoholis paprastai suprantamas kaip etilo alkoholis arba etanolis, priskiriamas pirminių alkoholių grupei (kartu su metanoliu, 1-propanoliu, 1-butanoliu). Gėrimai, turintys etilo alkoholio, vadinami alkoholiniais gėrimais. Jie gali būti gaminami pramoniniu būdu ir namuose. Svarbiausios alkoholio vartojimo pasekmės sveikatai neapsiriboja vien tik kepenų ciroze ar alkoholinėmis psichozėmis. Alkoholio vartojimas padidina riziką susirgti visa eile ligų ir mirti nuo jų, rizika auga didėjant suvartojamo alkoholio kiekiui, ankstyvam vartojimo pradžios amžiui. Apsvaigę alkoholiu jaunuoliai padaro daug nusikaltimų, autoavarijų, pakliūna į nelaimingas situacijas, sužaloja kitus ir susižaloja patys. Alkoholio vartojimas Lietuvoje sąlygoja daugiau kaip dešimtadalį visų mirčių ir sukelia sunkias socialines pasekmes.

3 lentelė Alkoholio vartojimo pasekmės sveikatai (pagal PSO, 1995).

<i>MIRTIES PRIEŽASTIS</i>	% dėl alkoholio vartojimo
Alkoholinė psichozė	100
Alkoholinės priklausomybės ir abstinencijos sindromas	100
Alkoholinė kardiomiopatija	100
Ūmus alkoholinis hepatitas	100
Alkoholinė kepenų cirozė	100
Kepenų cirozė nealkoholinės kilmės	50
Ūmus pankreatitas	42
Lėtinis pankreatitas	60
Apsinuodijimas alkoholiu	100
Alkoholinė polineuropatija	100
Burnos ertmės, lūpos, ryklės vėžys	40-50
Stemplės vėžys	75
Skrandžio vėžys	20
Kepenų vėžys	15
Gerklų vėžys	40-50
Esencialinė hipertenzija	8
Smegenų kraujagyslių ligos	7
Plaučių tuberkuliozė	25
Pneumonija ir gripas	5
Diabetas	5
Autoavarijos	42

Dviračių ir vandens sporto nelaimingi atsitikimai	20
Mirtys gaisruose	45
Nuskendimai	38
Oro transporto nelaimės	16
Kritimai iš aukštumos	35
Kiti nelaimingi atsitikimai	25
Savižudybės	28
Žmogžudystės	46

Kadangi alkoholiniai gėrimai yra dažnai vartojami buityje, aplinkoje, kur auga vaikai, labai svarbu formuoti tinkamą suaugusiųjų požiūrį ir formuoti tinkamas jaunimo nuostatas alkoholio vartojimo atžvilgiu. Dėl žalos sveikatai ir sukeltos stiprios priklausomybės alkoholinių gaminių vartojimas ir pardavimas Lietuvoje yra draudžiamas vaikams iki 18 metų. Literatūroje nurodoma, kad siekti visiškos suaugusiųjų blaivybės yra siektina, tačiau dažnai nerealu. Alkoholio vartojimą ir jo pasekmes sumažinti reikia keičiant alkoholio vartojimo įpročius, išmokinant gyventojus alkoholi vartoti be rizikos sveikatai. Vaikai iki 18 metų turėtų būti apsaugoti nuo alkoholinių gėrimų vartojimo.

Sutrikimų ir būklių klasifikacija (pagal TLK-10: F ir Z kodai).

10-osios redakcijos Tarptautinėje ligų ir sveikatos problemų klasifikacijoje (TLK-10) poskyriuose F10-F19 klasifikuojami psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant psichoaktyviasias medžiagas:

- Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant alkoholi F10;
- Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant opioidus F11;
- Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant kanabinoidus F12;
- Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant raminašias ir migdančiasias; medžiagas F13;
- Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant kokainą F14;
- Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant stimulatorius, taip pat ir kofeiną F15;
- Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant haliucinogenus F16;
- Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant tabaką F17;
- Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant lakias medžiagas F18;
- Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant kelis narkotikus ir kitas psichoaktyviasias medžiagas F19;

Norint nurodyti klinikinę būklę, reikia naudoti ketvirtąjį ir penktąjį ženklus:

- F1x.0 Ūminė intoksikacija;
- F1x.1 Žalingas vartojimas;
- F1x.2 Priklausomybės sindromas;
- F1x.3 Abstinencijos būklė;
- F1x.4 abstinencijos būklė su delyru;
- F1x.5 Psichozinis sutrikimas;
- F1x.6 Amnezinis sindromas;
- F1x.7 Rezidualinis arba vėlai atsirandantis psichozinis sutrikimas;
- F1x.8 Kiti psichikos ir elgesio sutrikimai;
- F1x.9 Nepatikslintas psichikos ir elgesio sutrikimas.

F10-F19 poskyris apima platų spektrą sutrikimų, kurie skiriasi sunkumu (nuo nekomplikuotos intoksikacijos ir žalingo vartojimo iki akivaizdžių psichozinių sutrikimų ir net demencijos). Visi jie siejasi vienos arba daugiau psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu. Vartota medžiaga nurodoma antruoju

ir trečiuoju ženklų (pirmaisiais dviem skaitmenimis po F raidės), o ketvirtasis ir penktasis ženklai nurodo klinikinę būseną.

TLK-10 XXI skyriuje išvardinti sveikatos būklę veikiantys faktoriai ir kontaktai su sveikatos tarnyba (Z00-Z99). Žemiau išvardintos dažniausiai su narkotinių, psichotropinių, kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimu susijusios situacijos:

Z71. Asmens apsilankymas sveikatos apsaugos įstaigoje dėl kitokios konsultacijos ir patarimo, neklasifikuojamo kitur:

Z71.4 Konsultacija ir stebėjimas dėl piktnaudžiavimo alkoholiu;

Z71.5 Konsultacija ir stebėjimas dėl piktnaudžiavimo vaistais;

Z71.6 Konsultacija dėl piktnaudžiavimo tabaku.

Z72. Problemos, susijusios su gyvenimo būdu:

Z72.0 Tabako rūkymas;

Z72.1 Alkoholio vartojimas;

Z72.2 Vaistų vartojimas.

Z81. Psichikos ir elgesio sutrikimai šeimoje:

Z81.1 Piktnaudžiavimas alkoholiu šeimoje

Z81.3 Piktnaudžiavimas kitomis psichotropinėmis medžiagomis šeimoje.

Z86 Buvusios asmeniui tam tikros kitos ligos:

Z86.4 Buvęs smeniui piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis.

Paplitimas

Apie psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimą šalyje sprendžiama ne vien iš gydomų asmenų skaičiaus. Nuo 1995 metų Lietuva dalyvauja Europos Tarybos Pompidou grupės iniciatyva 30 Europos valstybių vykdomame projekte „Europos moksleivių alkoholio, tabako, narkotinių medžiagų vartojimo tyrimas (ESPAD). Šių tyrimų duomenys parodė, kad 2003 m. Lietuvoje bandžusių rūkyti moksleivių - 80% (vidurkiu Europoje 63 %). Alkoholi per paskutinių 12 mėnesių moksleiviai naudojo 94 % (Europos šalių vidurkis - 83%).

Moksleiviai pradeda vartoti alkoholinius gėrimus anksti, net 67% - 13 metų ir jaunesni. Svarbus alkoholio vartojimą lemiantis veiksnys- jo prieinamumas.

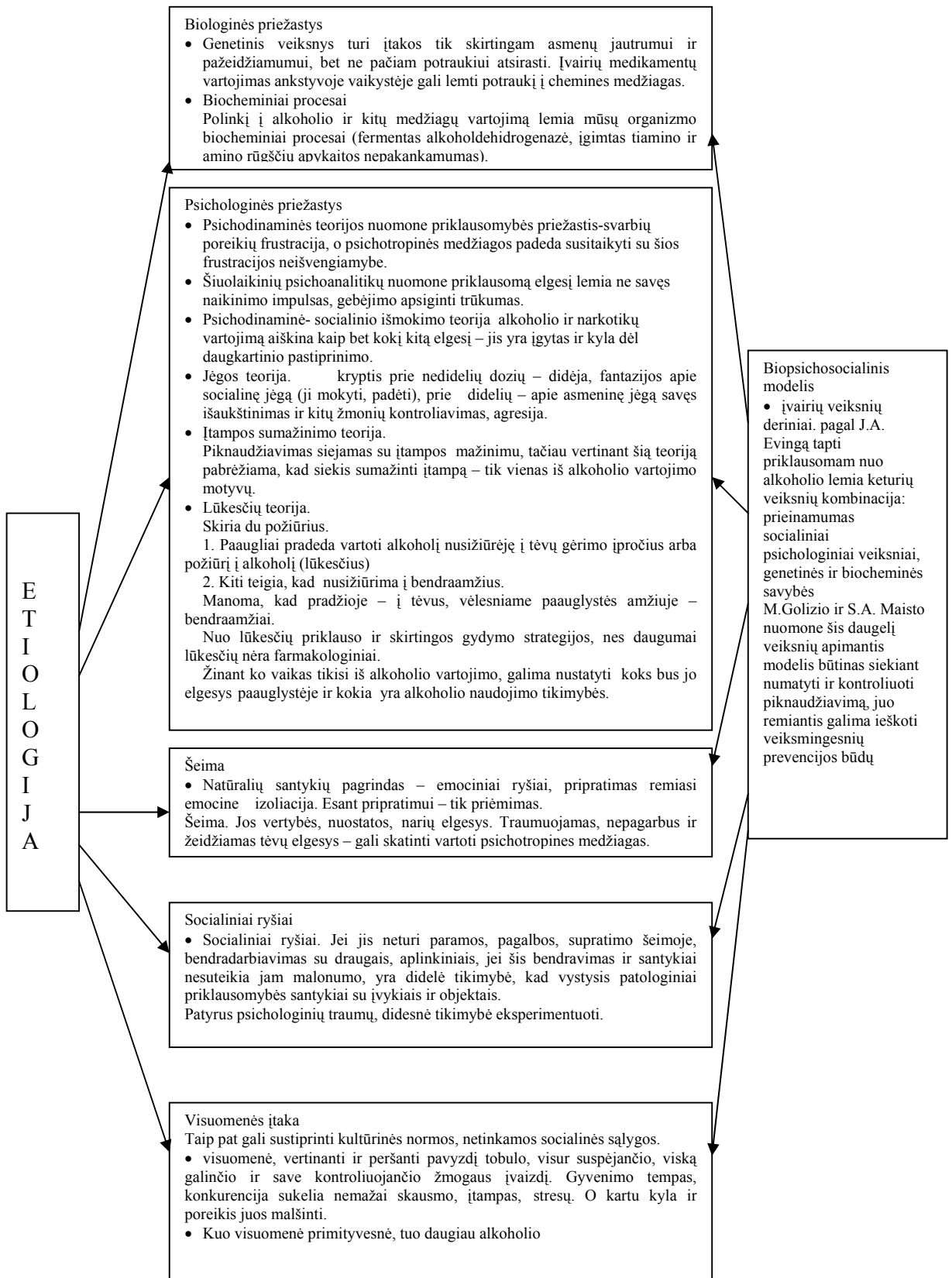
Psichotropines medžiagas Lietuvoje naudojo 15,5 % (vidurkis Europoje 20%). Lietuvoje 2004 m. 682 užsikrėtę ŽIV –intraveniniai narkomanai (viso užsikrėtusių Lietuvoje ŽIV – 851).

Etiologija (genetinės, psichologinės, šeimos, socialinės aplinkos, visuomenės)

Svarbu atsižvelgti į vaiko narkotinių, psichotropinių, kitų psichiką veikiančių medžiagų pavartojimo motyvus ir aplinkybes, kompleksiskai suprasti šio reiškinio etiologiją ir tinkamai parinkti gydymo taktiką. Motyvai vartoti narkotines ir psichiką veikiančias medžiagas gali būti skirstomi į tris dideles grupes:

- 1) Būdas įveikti įtampą ar stresą.
- 2) Narkotikų poveikis (noras pajusti narkotikų poveikį, patirti pakitusią sąmonės būseną ar tiesiog iš smalsumo).
- 3) Bendraamžių įtaka, nenoras atsilikti nuo draugų.

1 schema. Kompleksinės priklausomybių vaikams formavimosi priežastys



2. Ankstyva diagnostika

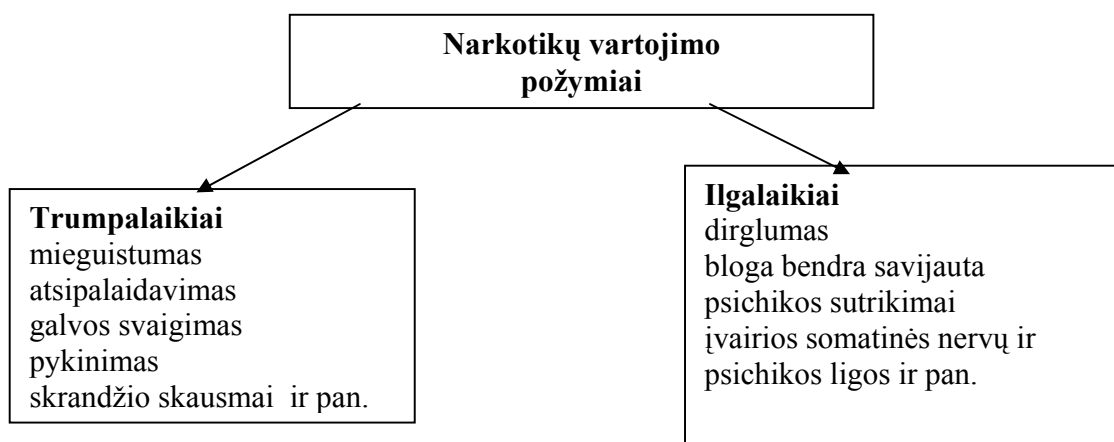
2.1. Įvadas

Jeigu narkotikų vartojimo signalų ir požymių yra daug, su vaiku reikia kalbėti atvirai. Svarbu aptarti esamą situaciją su vaiko tėvais, kartu bendradarbiauti.

Įtarti narkotinių medžiagų vartojimą galima pagal šiuos požymius:

- nepastovi nuotaika;
- nesugebėjimas susikaupti;
- abejingumas mokyklai, pomėgiams, seniems draugams;
- nauji ir vyresni draugai;
- melas ir vagystės;
- pinigų švaistymas arba skolinimasis;
- dideli ir staigūs nuotaikos ir elgesio pokyčiai, pažangumo smukimas ir pan.
- neįprasti kvapai, dėmės ar žymės ant kūno, rūbų;
- milteliai, kapsulės, tabletės ir pan.;
- pastebėtos apkvaišimo ar intoksikacijos būsenos.

Skiriami trumpalaikiai ir ilgalaikiai narkotikų vartojimo požymiai (2 schema).



Svarbu nustatyti, kiek laiko tęsiasi narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimas, ar tai tik piktnaudžiavimas, ar jau susiformavusi priklausomybė. Vienkartinis narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų pavartojimas ne visada sukelia priklausomybę, tačiau pakartotiniai vartojimai yra labai pavojingi. Išskiriamos keturios šių medžiagų vartojimos stadijos:

1. Eksperimentinis vartojimas, kai vaikas pamėgina vartoti narkotinę, psichotropinę ar kitą psichiką veikiančią medžiagą keletą kartų, ir kol kas nekyla jokių rimtų pasekmių.
2. Netinkamas vartojimas, kai vaikas vartoja narkotinę, psichotropinę ar kitą psichiką veikiančią medžiagą reguliariai ir patiria nedideles šio vartojimo pasekmes.
3. Piktnaudžiavimas, kai vaikas užvaldytas narkotinės, psichotropinės ar kitos psichiką veikiančios medžiagos vartojimu, aktyviai apie tai galvoja ir planuoja sekantį pavartojimą.

4. Priklausomybė, kai vaikas kompulsyviai vartoja narkotinę, psichotropinę ar kitą psichiką veikiančią medžiagą, praranda kontrolę, jaučia nesuvaldomą potraukį ir yra lyg apsėstas šio vartojimo.

Nustatyti, ar yra susiformavusi priklausomybė, galima taikant trumpą trijų požymių schemą TTK: troškimas, tęsimas, kontrolės praradimas.

Išskiriami šeši svarbiausi jauno narkomano asmenybės požymiai (pagal R. Maxwell, 1994):

1. atsiribojęs nuo šeimos, didesnę laiko dalį praleidžia savo kambaryje, vengia kartu valgyti ir kitaip kontaktuoti su šeima bei kitais giminaičiais;
2. slaptai nuo šeimos bendrauja su kitais narkomanais arba su auklėjimo problemų keliančiais bendraamžiais, apie kuriuos tėvams nepasakoja;
3. dažnai pratrūksta pykčiu, nusistatymą prieš tėvus ir mokytojus išreiškia ne tik žodžiais;
4. tėvai nepajėgia kontroliuoti uždarai gyvenančio ir savo išgyvenimais nesidalijančio paauglio;
5. elgesio neįmanoma pakeisti, paauglys prižada pasitaisyti, bet žodžio nesilaiko;
6. vyrauja prislėgta nuotaika, nerimas ir baimė didėja, prasitaria turįs minčių ir ketinimų nusižudyti.

2.2. Simptomai įtariant narkotinių, psichotropinių ir kitas psichiką veikiančių medžiagų ankstyvą vartojimą

T. Dimoff ir S. Carper (2000) nurodė per 200 įspėjamųjų požymių (raudonųjų signalų), liudijančių, kad asmuo vartoja narkotikus ar alkoholį. Šie įspėjamieji požymiai yra bendri įvairioms narkotinėms ir psichiką veikiančioms medžiagoms. Pokyčiai vyksta beveik visose nepilnamečio gyvenimo srityse, todėl tėvai turėtų juos tikrai pastebėti, įtarti vaiko piktnaudžiavimą narkotinėmis medžiagomis. Įspėjamuosius požymius autoriai suskirstė į kelias kategorijas:

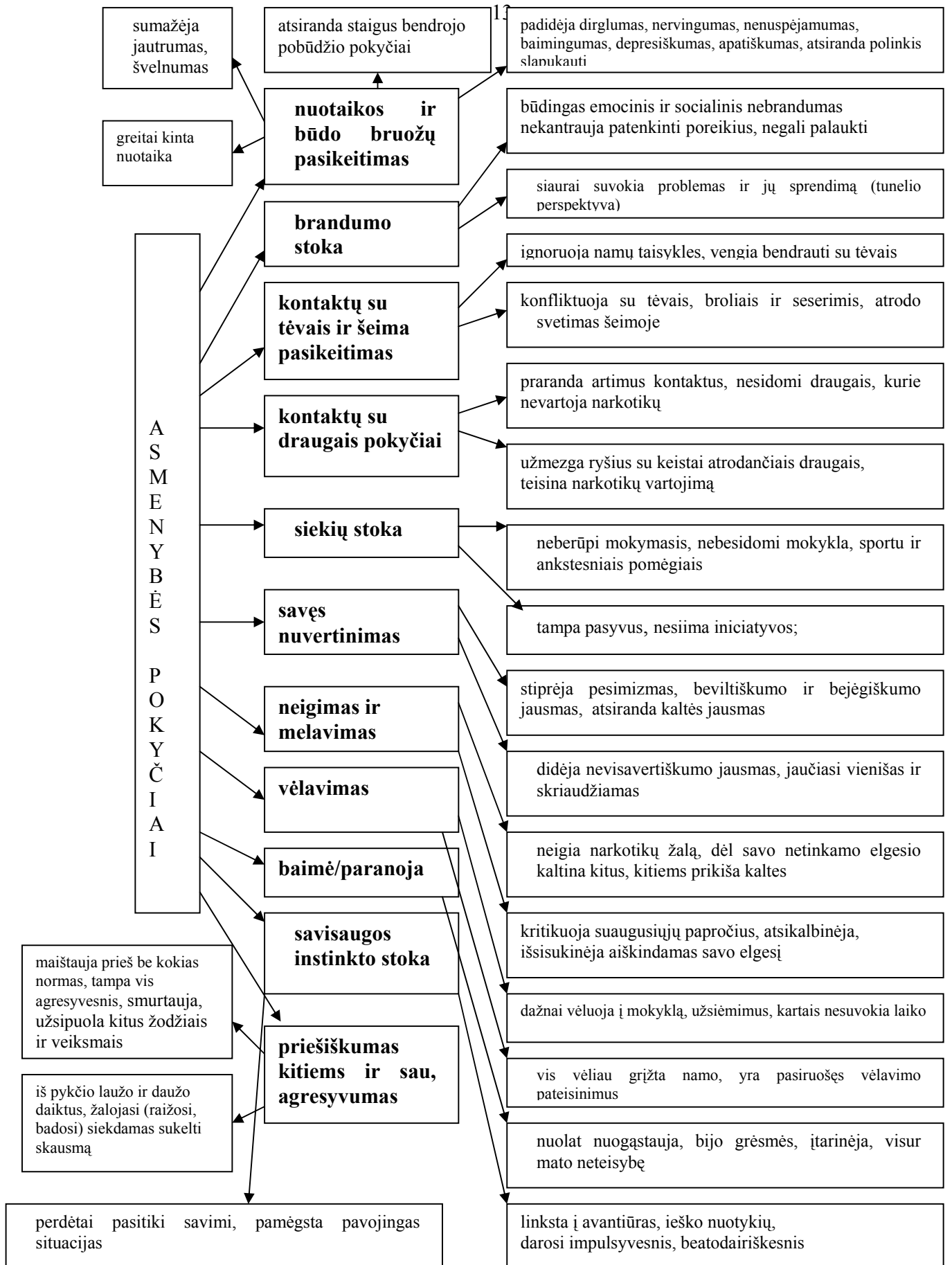
- asmenybės pokyčiai;
- veiklos ir įpročių pasikeitimas;
- išvaizdos pokyčiai
- narkotinių medžiagų vartojimo ranga, priklausiniai
- teisėtvarkos pažeidimai;

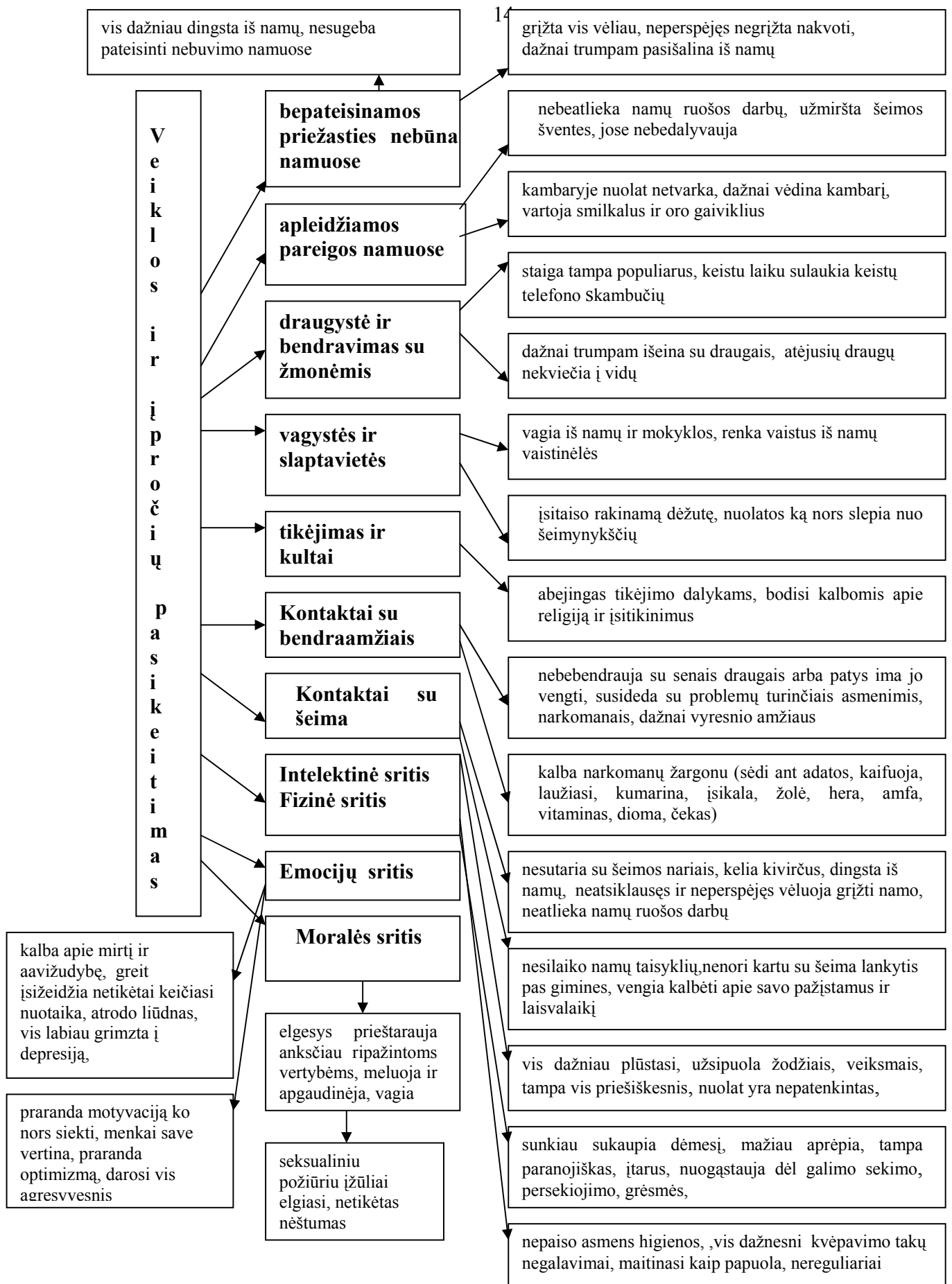
Nustačius kelis vienos grupės požymius, sustiprėja įtarimas, kad asmuo vartoja narkotikus. Toliau pateikiami svarbiausi dviejų pirmųjų grupių įspėjamieji požymiai (**3, 4 schemas**).

Gali kilti abejonių, ar šie pokyčiai nėra susiję su paauglystės krize. Paprastai brendimo laikotarpio pokyčiai nebūna tokie drastiški, o tėvams paauglys ir toliau lieka artimas, savas, suprantamas. Tuo tarpu narkomanijos atveju pokyčiai daug radikalesni, o vaikas tampa savo šeimai svetimas, slapukauta, apgaudinėja, ir savo elgesiui mažai kritiškas. Aukščiau išvardinti požymiai gali būti būdingi ir kitų psichikos sutrikimų pasireiškimui, todėl gydytojui svarbu analizuoti visų šių požymių visumą, o ne pavienius požymius, tam, kad giliau ir visapusiškai įvertinti esamą situaciją.

3 schema. Ankstyvieji požymiai pradėjus nepilnamečiui vartoti narkotines, psichotropines ir kitas psichiką veikiančias medžiagas.

4 schema. Ankstyvieji veiklos ir įpročių pokyčiai pradėjus nepilnamečiui vartoti narkotines, psichotropines ir kitas psichiką veikiančias medžiagas.



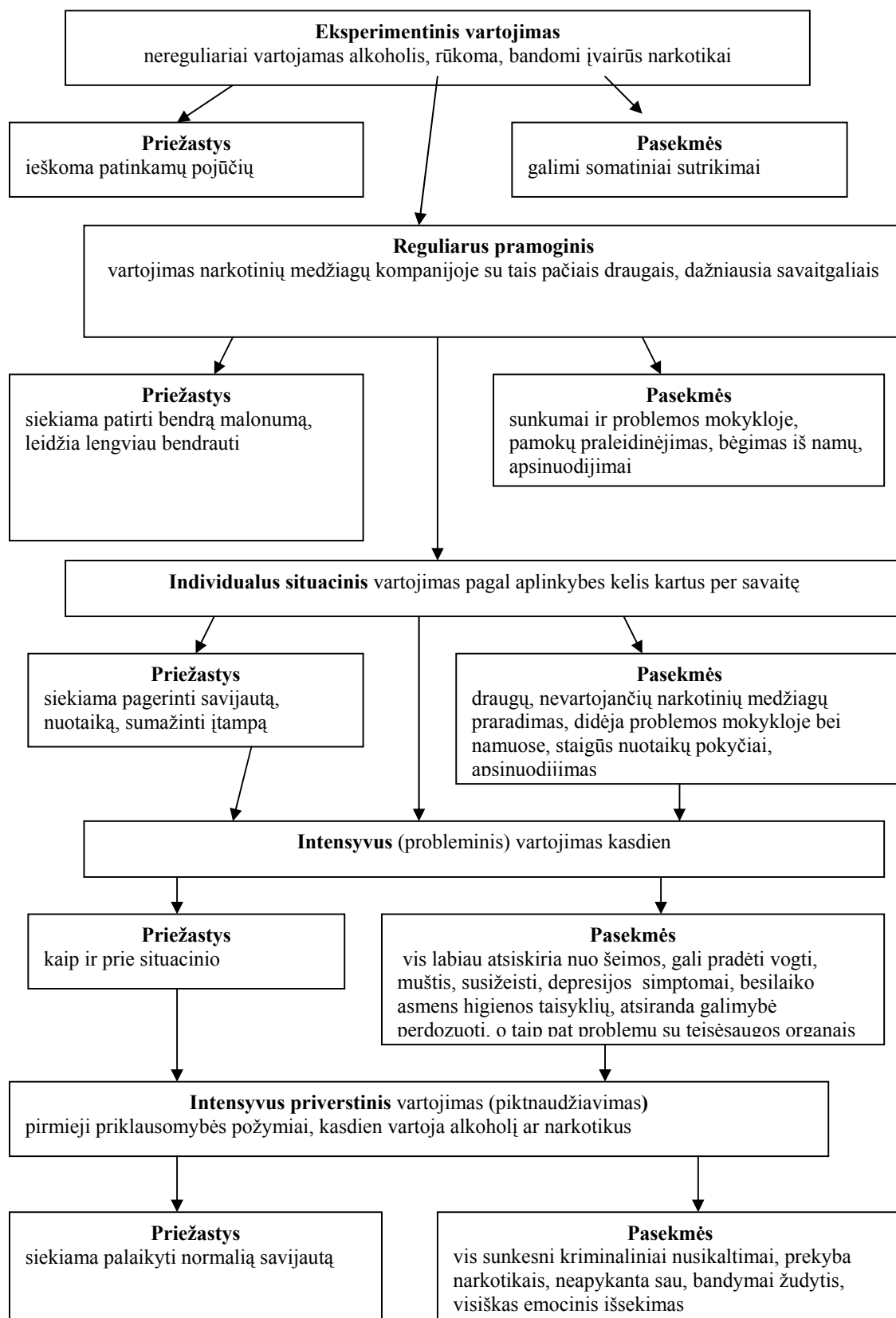


2.3. Narkotinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo etapai

Alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas yra etapinis. Narkotinių, psichotropinių, kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo pasekmės – tiek socialinės, tiek psichologinės tiek medicininės, – auga tiesiog proporcingi vartojimo dažnumui.

Renkant anamnezę, svarbu išsiaiškinti, kokiame etape šiuo metu yra nepilnametis pacientas, ir pasirūpinti, kaip tinkmais būdais užkirsti kelią tolesniam kvaišalų vartojimui. Tinkamu momentu pradėjus gydymą, galima sustabdyti kritimą iš vienos vartojimo pakopos į kitą ir išgelbėti nuo priklausomybės.

5 schema. Psichiką veikiančių medžiagų vartojimo etapai



2.4. Anamnezės rinkimo ypatumai.

Kalbant su vaiku, svarbu aptarti jo pažiūrį į esamą situaciją, kritiškumą narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartojimui, išsiaiškinti, kaip sekasi mokykloje, su kuo bendrauja ir kaip leidžia laiką po pamokų, kuo domisi, kur lankosi ir pan. Svarbu išsiaiškinti ir užkrečiamų ligų rizikos galimybę, iš kur gauna narkotinių ar psichiką veikiančių medžiagų, alkoholio ir pan. Renkant anamnezę, gydytojui reikia būti geranorišku ir besidominčiu, suprantančiu, norinčiu padėti, ir kartu parodyti tvirtas moralines nuostatas, suteikti optimizmo ir stiprybės įveikiant susidariusią sudėtingą situaciją. Svarbu vengti nereikalingos kritikos, moralizavimo.

Kalbant su tėvais ar vaiko atstovais pagal įstatymą, svarbu išsiaiškinti vaiko raidos ypatumus nuo nėštumo, gimimo, ankstyvosios psichomotorinės raidos ypatumus, adaptacijos vaikų ugdymo įstaigose aplinkybes, vaiko bendravimo ypatumus, pomėgius, laisvalaikio leidimo būdus, tėvų auklėjimo taktikos ypatumus, kontrolės lygį vaikui, šeimos psichosocialinę situaciją, požiūrį į narkotinių ar psichiką veikiančių medžiagų vartojimą, lūkesčius, supratingumą, bendradarbiavimo su gydymo įstaiga padedant įveikti vaiko piktnaudžiavimą kvaišalais galimybes.

2.5. Kontakto su ugdymo įstaiga ypatumai

Jeigu tėvai ar vaiko atstovai pagal įstatymą sutinka ir duoda raštišką leidimą kreiptis į vaiko ugdymo įstaigą, bendradarbiavimas su mokykloje dirbančių specialistų komanda ir mokytojais padeda kompleksiskai spręsti vaiko piktnaudžiavimo narkotinės ar psichiką veikiančiom medžiagom problemą. Mokyklos pedagoginiai darbuotojai gali stebėti vaiko būseną, nuotaiką, darbingumą, elgesį, motyvaciją mokytis, bendravimo su kitais nepilnamečiais ypatumus, pamokų lankomumą. Įtarę, kad vaikas mokykloje vartoja narkotines, psichotropines ar kitas psichiką veikiančias medžiagas, yra apsvaigęs nuo šių medžiagų, nedelsdami turėtų informuoti mokyklos vadovą, vaiko tėvus, visuomenės sveikatos priežiūros specialistą, vykdančią sveikatos priežiūrą mokykloje. Esant bendradarbiavimui tarp mokyklos ir pirminės vaiko gydymo įstaigos (Psichikos sveikatos centro, PSC), į problemos sprendimą įtraukiami tėvai, mokyklos darbuotojai, PSC specialistai, ir pats vaikas. Mokyklos ar globos įstaigos darbuotojai, tėvai, įtarę, kad vaikas vartoja ar yra apsinuodijęs narkotinėmis, psichotropinėmis, kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis ir jo sveikatai ar gyvybei gresia pavojus, turi suteikti vaikui pirmąją pagalbą ir nedelsdami organizuoti vaiko pristyrą į asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Atvejais, kai reikia skubios medicinos pagalbos, kviečiama greitoji medicinos pagalba ir vaikas vežamas į specializuotą gydymo įstaigą. Glaudus ugdymo ir gydymo įstaigos pagal gyvenamąją vietą bendradarbiavimas aktyviai įtraukiant vaiko tėvus, gali sėkmingai padėti vaikui keisti žalingus įpročius, nustoti vartoti narkotines ir psichiką veikiančias medžiagas, tinkamai organizuoti laisvalaikį, apsaugoti nuo priklausomybės kvaišalais grėsmės.

2.6. Būklės įvertinimas

Medicininė apžiūra susideda iš pokalbio, būklės stebėjimo, kalbos, elgesio, emocijų, orientacijos, sąmonės, mąstymo, dėmesio, atminties sutrikimų įvertinimo, galimų gretutinių (komorbidinių) psichikos ar elgesio sutrikimų diagnozavimo. Reikia kalbėtis ir su vaiku, ir su jo tėvais ar lydinčiais asmenimis. Svarbu įvertinti, ar vaikas yra apsvaigęs, ar apsinuodijęs, jei įmanoma, nustatyti kokiomis medžiagomis, ar gresia gyvybei pavojus. Jei reikia, suteikiama pirmoji pagalba. Jei nustatoma, kad vaikas apsinuodijęs narkotinėmis, psichotropinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis ir jo sveikatai ar gyvybei gresia pavojus, suteikus pirmąją pagalbą, vaikas nedelsiant transportuojamas į specializuotą gydymo įstaigą, kur yra intensyvios terapijos ir reanimacijos skyrius. Jei nustatoma, kad vyksta nesisteminis piktnaudžiavimas narkotinėmis,

psichotropinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, įvertinama anamnezė, sudaromas kompleksinis ir individualus terapijos planas.

Žemiau pateikiami simptomai, pagal kuriuos galima įtarti tam tikrų medžiagų vartojimą (pagal Dimoff T. ir Carper S., 1992):

Alkoholis

- Neaiški, sunkiai artikuliuojama ar labai greita kalba
- Raudonos akys ar paryškėjusios akių obuolių kraujagyslės
- neraiškios, stiklinės akys
- koordinacijos sutrikimai
- šalta ar drėgna oda
- alkoholio kvapas iš burnos ar nuo drabužių
- burnos gaiviklių staigus vartojimas
- svorio praradimas ar priaugimas
- sumažėjęs domėjimasis savo išvaizda
- staigūs nuotaikos svyravimai
- pažangumo sumažėjimas
- mokyklos nelankymas, pamokų praleidinėjimai
- priešinimasis, piktinimasis savo šeima
- naujų draugų grupės atsiradimas
- pablogėjęs dėmesio sukaupimas

Mariguana

- keistas, neįprastas kvapas iš burnos, nuo plaukų ar drabužių
- kikenimas, krizenimas ar kvailiojimas be priežasties
- euforija
- krauju pasrūvę akys
- kosulys
- padidėjęs apetitas, alkio pojūtis
- galvos svaigimas, eisenos sutrikimai
- sunku atsiminti ką tik vykusius dalykus

Inhaliantai (įkvėpjamieji vaistai ar medžiagos)

- čiaudulys ar kosulys
- varvėjimas iš nosies („tekanti nosis“) ar kraujavimai iš nosies
- pykinimas
- raudonos ar sudirgintos akys
- neaiški, susiliejanti kalba
- girta, apsvaigusio, apstulbusio išvaizda
- cheminių medžiagų kvapas nuo drabužių
- dažų dėmės ant kūno ar veido
- neįprastas kvapas iš burnos

Klubuose vartojamos psichiką veikiančios medžiagos

- sunku atsiminti ką tik darytus ar sakytus dalykus

- koordinacijos stoka, galvos svaigimas, alpimai
- sumišimas, susipainiojimas
- depresija
- miego sutrikimai
- drebulys, šiurpulys arba prakaitavimas
- neaiškiai tariama kalba
- energijos protrūkiai
- dantų sukandimas
- miglotas žvilgsnis
- vizualiniai (vaizdo) iškraipymai
- laiko ir identiškumo jausmo praradimas

Kokainas

- šniurkščiojimas arba „tekanti nosis“
- jaudrumas
- šnekumas, plepumas
- ažitacija, sujaudinimas
- praplėsti vyzdžiai
- Raudonos akys ar paryškėjusios akių obuolių kraujagyslės
- Atsiribojimas, depresiškumas arba nuovargis
- Valgymo arba miego įpročių pasikeitimas
- Pasikeitę draugai
- Domėjimosi mokykla, šeima arba mėgstamais pomėgiais praradimas
- Dažnai reikia pinigų

Heroinas

- Susitraukę arba kaip segtuko smaigalys vyzdžiai
- Galvos linkčiojimai, knapsėjimas
- Pavandeniję akys
- Nusvirę akių vokai
- Šviežios injekcijų žymės
- Niežtinti ar perštinti, deganti oda
- Apsnūdimas, mieguistumas
- Euforija
- Sutrikę psichinės funkcijos
- Sulėtėjęs kvėpavimas
- Pykinimas
- Lipni, šalta, drėgna oda
- Mėšlungis, traukuliai
- Koma

Haliucinogenai

- Realybės iškraipymas
- Išsiplėtę arba susitraukę vyzdžiai

- Burnos džiūvimas
- Prakitavimas
- Paranoja
- Nerimas
- Panika
- Miglotas žvilgsnis
- neaiškiai tariama kalba
- spazmai, mėšlungis
- pykinimas
- depresija
- silpnumas arba koordinacijos stoka
- galvos svaigimas
- kūno drebėjimas, virpuly
- veido paraudimas

2.7 Gretutinių (komorbidinių) sutrikimų diagnostika

Renkant anamnezę, stebint vaiko būklę, esamus simptomus, svarbu nustatyti ir diagnozuoti dažnai pasitaikančius gretutinius (komorbidinius) nerimo, nuotaikos, adaptacijos, miego, elgesio, aktyvumo ir dėmesio sutrikimų ir kt. sutrikimus. Jie diagnozuojami pagal TLK-10 diagnostikos kriterijus. Pagal tai, kokie sutrikimai diagnozuoti vaikui, sudaromas individualus ir kompleksinis terapijos planas.

2.8. Vaikų testavimas dėl psichiką veikiančių medžiagų

Vaikų testavimo dėl psichiką veikiančių medžiagų teisinė bazė.

Vaikų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, testavimą dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų nustatymo reglamentuoja 2007 m. spalio 2 d. Vyriausybės nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. balandžio 2 d. nutarimo Nr. 437 „Dėl ankstyvo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“, kuriuo patvirtintas „Vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas, nustatymo organizavimo tvarkos aprašas“ (Žin. 2007, Nr.107-4379).

Šiame apraše numatyta, kad mokyklos pedagoginiai darbuotojai, įtarę, kad mokyklą lankantis vaikas vartoja psichiką veikiančias asmenis, informuoja apie tai mokyklos vadovą (ar jo įgaliotus asmenis) ir visuomenės sveikatos specialistą, vykdančią sveikatos priežiūrą mokykloje. Mokyklos vadovas (ar jo įgaliotas asmuo) informuoja apie šiuos įtarimus vaiko atstovus pagal įstatymą ir suteikia informaciją apie asmens sveikatos priežiūros įstaigas, teikiančias sveikatos priežiūros paslaugas bei apie kitas įstaigas teikiančias psichologinę, socialinę, teisinę ar kitą pagalbą.

Vaikų globos įstaigų darbuotojai, įtarę, kad jų globojamas vaikas vartoja psichiką veikiančias medžiagas, nedelsdami informuoja apie tai globos įstaigos vadovą ar jo įgaliotus asmenis. Globos įstaigos vadovas ar jo įgaliotas asmuo organizuoja, kad vaikui būtų atlikta medicininė apžiūra, suteikta kita reikiama pagalba.

Vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas, nustatymą viešosiose vietose organizuoja ir vykdo policijos pareigūnai, vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos policijos veiklos įstatymu (Žin., Nr.90-2777), Transporto priemonės vairuojančių ir kitų asmenų

neblaivumo (girtumo) ar apsvaigimo nustatymo taisyklėmis, patvirtintomis Vyriausybės 2006 m. gegužės 12 d. nutarimu Nr. 452 (Žin., 2006 Nr. 56-2000), medicininės apžiūros neblaivumui (girtumui) ar apsvaigimui nuo psichiką veikiančių medžiagų nustatyti atlikimo ir Bendros asmens būklės įvertinimo metodikomis, patvirtintomis sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 20 d. įsakymu Nr.V-505 (Žin., Nr. 71-2641).

Po narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo pačios medžiagos ir/ar jų apykaitos produktai išlieka žmogaus organizme ir gali būti aptinkami šlapime, kitose išskyrose (pvz., seilėse), kraujyje. Todėl, atliekant tyrimus, skirtus psichiką veikiančių medžiagų vartojimui nustatyti, galima ieškoti ir pačių narkotinių ir psichotropinių medžiagų, ir jų apykaitos produktų įvairiose organizmo terpėse.

Ieškant narkotinių ir psichotropinių medžiagų organizmo terpėse naudojami įvairūs itin jautrūs ir specifiniai metodai, pvz., dujų chromatografijos ir masės spektrometrijos tyrimai. Šie tyrimai būtini atliekant Medicininę apžiūrą, kuri atliekama vadovaujantis medicininės apžiūros neblaivumui (girtumui) ar apsvaigimui nuo psichiką veikiančių medžiagų nustatyti atlikimo ir Bendros asmens būklės įvertinimo metodikomis, patvirtintomis sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 20 d. įsakymu Nr.V-505 (Žin., Nr. 71-2641).

Psichiką veikiančios medžiagos gali būti nustatomos preliminariais, imunologiniais testais. Nors šių testų išvados nėra galutinės (neturi juridinės galios), tačiau jie gali būti reikšmingi kasdieninėje praktikoje. Jų privalumas yra tai, kad atsakymą specialistai gauna per kelias minutes atlikę šlapimo ar seilių tyrimą, jie yra nepalyginamai pigesni.

Psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo imunologiniais testais

Imunologiniai testai dažniausiai yra juostelės (vienai medžiagai nustatyti) arba juostelių kasetės (kelioms, dažniausiai 5-6 medžiagoms nustatyti). Šios kasetės gali būti komplektuojamos su indeliu šlapimui paimti. Kartais indelyje būna ir termometras, nustatantis šlapimo temperatūrą.



Šiuo metu prekiaujama naujesniais imunologiniais tyrimais nustatyti psichiką veikiančias medžiagas seilėse. Jų privalumas yra tai, kad seilės paimamos personalo akivaizdoje, nėra galimybės pateiktą iš namų atsineštą ar kito asmens šlapimą. Jie turi specialų laikiklį su kempinėle, kuri laikoma po liežuvio. Jai sudrėkus, seilės išspaudžiamos ant imunologinių juostelių ir vertinimas atliekamas, kaip ir šlapimo testų.

Atliekant imuninį tyrimą testais šlapime ar seilėse gali būti ieškoma laisvos psichiką veikiančios medžiagos arba jos apykaitos produktų (metabolitų).

Pavartojus *amfetaminą*, didžioji jo dalis pašalinama iš organizmo su šlapimu per 24 valandas, tačiau dar kelias dienas po vartojimo, šlapime gali būti randama nepakitusio amfetamino. Iki 20% amfetamino pašalinama su šlapimu nepakeisto. Amfetamino grupei priklauso amfetaminas, metamfetaminas, ekstazi ir kt. Amfetaminui savo struktūra artimas ir efedrinas, todėl jo pavartojimas gali sąlygoti teigiamus tyrimo rezultatus.

Po *kokaino* vartojimo, nepakitęs kokainas organizmo terpėse gali būti randamas tik 0,5–1,5 valandos, o jo apykaitos produktas benziokogonas išskiriamas su šlapimu ilgiau, todėl, būtent šis kokaino apykaitos organizme produktas nustatinėjamas įvertinant kokaino vartojimą.

Nustatant heroino ar aguonų nuoviro vartojimą, šlapime ieškoma morfino ir jo junginių – morfino gliukuronidų. Šie testai neparodo metadono ir buprenorfino vartojimo, kuriems nustatyti reikalingi specialūs testai.

Vertinant *marihuanos* vartojimą, šlapime ieškoma tetrahidrokanabinolio turinčių junginių.

Benzodiazepinų vartojimo nustatymo testas vertina ar yra šlapime oksazepamo ir jo apykaitos produktų – gliukuronidų. Šiuo testu taip pat nustatomas ir kitų trankviliančių vartojimas.

Testų veikimo principas

„Greitiejai“ testai psichiką veikiančioms medžiagoms nustatyti (šlapime, seilėse) paremti imunochromatografijos metodu. Šis metodas pagrįstas specifine imunochemine antikūnio ir antigeno reakcija.

Testo membranoje yra ir antikūnas, ir savas antigenas. Antikūnas - medžiaga, patalpinta testo tyrimo ir kontrolės zonose, prie kurios jungiasi antigenas – tai yra ieškoma medžiaga šlapime (psichiką veikianti medžiaga arba jos metabolitas). Darbo kokybei užtikrinti reikalinga kontrolinė spalvota juostelė.

Įmerkus testo juosteles į šlapimą ar užlašinus šlapimą/seiles ant tam skirtos vietos kasetėje, antigenai (t.y. šlapime/seilėse esantis psichiką veikianti medžiaga arba jo apykaitos produktas) konkuruoja dėl galimybės susijungti su antikūnu. Jeigu su antikūnu susijungia šlapime/seilėse esanti medžiaga, testo membranoje susidaro bespalvis junginys ir juostelė neišryškėja. Jeigu su antikūnu susijungia antigenas esantis teste, susidaro spalvotas (rausvas) junginys – išryškėja juostelė.

Taigi, jeigu šlapime/seilėse nėra laisvos psichiką veikiančios medžiagos ar jos metabolito, testo membranoje tiriamojoje zonoje išryškėja spalvota juostelė, o jeigu šlapime yra tam tikras laisvos psichiką veikiančios medžiagos kiekis, jis laimi konkurenciją dėl prisijungimo prie antikūno tyrimo zonoje, išstumdamas medžiagą, savo struktūra panašią į jį ir juostelė neišryškėja.

Kaip atlikti testą

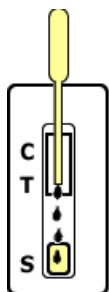
Pirmiausia apsisprendžiame kokios psichiką veikiančios medžiagos ieškosime ir pasiruošiame reikalingais testais. Galima remtis pastebėtais elgesio, išvaizdos pakitimais (pvz. sujaudinimo ar slopinimo būseną) ar rastais daiktais, kurie taip pat gali padėti išsirinkti testą. Be to, reikia nuspręsti ar naudosis testais skirtais vienai konkrečiai medžiagai nustatyti ar testais, kurių pagalba galima iš karto vertinti kelių medžiagų vartojimą. Diagnostikos tikslais rekomenduojama naudoti testų kasete kelioms (5-6 ar daugiau) medžiagoms. Įsigyjant testų kasetes reikėtų atkreipti dėmesį, į tai, kokių psichiką veikiančių medžiagų rinkinius jie nustato ir pasirinkti tuos, kurie atitinka dažniausiai vaikų naudojamas svaiginančias medžiagas konkrečioje vietovėje.

Galima priminti, kad:

- kanapės (marihuana) yra viena iš dažniausiai tarp vaikų ir jaunimo tarpe naudojamų svaiginančių medžiagų;
- tarp vaikų ir jaunimo vis labiau populiarėja amfetamino, ekstazi vartojimas;
- vaikai palyginti retai naudoja heroiną, heroino vartojimas gali būti įkvepiant garus arba švirkščiant

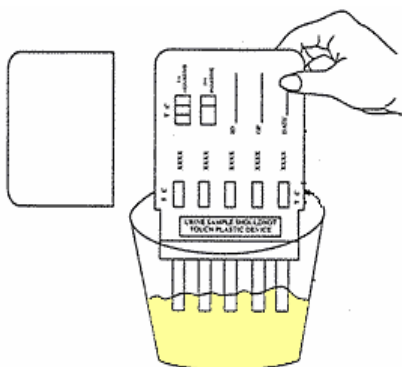
Apsirūpinus reikiamais testais, šlapimas paimamas į švarų plastikinį ar stiklinį indą. Testui atlikti reikia nedidelio kiekio šlapimo, kurio nereikia specialiai ruošti. Jeigu šlapimas ant testo lašinamas, reikalingi 2-4 lašai užlašinimui, jeigu reikia į šlapimą įmerkti indikacines membranas, šlapimo reikia kiek daugiau – 5-10 ml. Geriausia tyrimą atlikti šlapimo paėmimo dieną.

Jeigu tyrimas neatliekamas iš karto, šlapimas iki 7 dienų gali būti saugomas šaltai – 2° – 8° temperatūroje. Prieš atliekant tyrimą, šlapimą reikės palaikyti kambario temperatūroje.



Atliekant tyrimą kasetėmis, testo kasetė ir šviri vienkartinė pipetė išimami iš įpakavimo. Šlapimas pritraukiamas į vienkartinę pipetę ir, laikant pipetę vertikaliai, 2-3 lašai šlapimo užlašinami tam skirtoje vietoje (nedidelis apvalus langelis).

Atliekant tyrimą juostelėmis, testas išimamas iš įpakavimo, nuimamas apsauginis dangtelis nuo tyrimo juostelių ir juostelės įmerkiamos į šlapimą iki atžymos. Svarbu, kad juostelė nebūtų įmerkta į šlapimą aukščiau nurodytos atžymos. Juostelės palaikomos šlapime apie 20 sekundžių ir išimamos. Jeigu šlapimas nesiekia nurodytos atžymos, juosteles galima laikyti įmerktas iki vertinimo (t.y. 3 – 8 minutes). Tyrimo metu su šlapimu reikia elgtis atsargiai ir laikytis higienos reikalavimų.



Testavimo rezultatų vertinimas

Testo rezultatai vertinami po 3 – 8 minučių. Dėmesio – juostelės, išryškėjusios po 10 minučių ar vėliau, nevertinamos.



Neigiamas Neigiamas Ribinis Teigiamas Negalioja

Neigiamas rezultatas (psichiką veikiančios medžiagos šlapime/seilėse nėra arba jos koncentracija yra mažesnė už ribinę) – membranoje išryškėja dvi spalvotos juostelės – ir tyrimo (T) ir kontrolės (C) zonose. Tyrimo zonoje išryškėjusi juostelė gali būti blankesnė ar mažiau intensyvios rausvos spalvos, negu kontrolės zonoje, tačiau atsakymas vis tiek vertinamas kaip neigiamas.

Teigiamas rezultatas (preliminariais duomenimis galima konstatuoti, kad šlapime yra psichiką veikiančios medžiagos koncentracija, didesnė už ribinę vertę) – membranoje išryškėja tik viena juostelė – kontrolės zonoje.

Kartais išskiriama sąvoka „Ribinis rezultatas“ (galima įtarti, kad psichotropinės medžiagos koncentracija šlapimo pavyzdyje artima kritinei koncentracijai) – spalvota juostelė tyrimo zonoje labai neryški, sunkiai išskiriama. Šiuo atveju, testo atsakymas turėtų būti traktuojamas kaip neigiamas, tačiau reikėtų tyrimą pakartoti, jeigu yra galimybė kitu testu.

Negalioja – neatsiranda nei viena juostelė – nei tyrimo, nei kontrolės zonoje. Taip gali atsitikti dėl netinkamo testo atlikimo, praėjusių testo galiojimo terminų ar nekokybiškų reagentų teste.

Kiek laiko po pavartojimo šlapime gali būti nustatyta psichotropinė medžiaga

Medžiagos nustatymas priklauso nuo suvartotos dozės bei jos skilimo/eliminacijos iš organizmo greičio. Kuo didesnė dozė buvo naudojamas, tuo didesnė tikimybė rasti medžiagą (ar jos metabolitus) vėliau.

Apytikrė psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo trukmė yra pateikta žemiau:

- **Kokainas** – 2-4 dienos
- **Amfetaminas** (metamfetaminas) – 2-7 dienos
- **MMDA, Ekstazi** – 2-7 dienos;
- **LSD** – 1-4 dienos;
- **Psilocibinai** (grybai) – 2-4 dienos (kitur iki 7 dienų);
- **Marichuana** (kanapės) – 3-30 dienų (kitur iki 3 mėn.);
- **Opioidai (heroinas)** – 1-3 dienos (kitur iki 4 dienų);
- **Metadonas** – 3-5 dienos;
- **Kodeinas** – 2-5 dienos;
- **Fenciklidinas (PCP)** – 2-4 dienos;
- **Anaboliniai steroidai** – panaudoti išgeriant – 14 dienų, susišvirkštus – iki mėnesio;
- **Barbitūratai** - trumpo veikimo barbitūratai (pvz., sekobarbitalis) – 1-4 dienos; ilgo veikimo barbitūratai (pvz., fenobarbitalis) – 2-3 savaitės. Nurodoma, kad fenobarbitalis gali būti aptiktas iki 10-20 dienų;
- **Benzodiazepinai** (pvz., relaniumas, tranksenas, tazepamus, ksanaksas, valiumas ir kt.) – 3-7 dienos (kitur iki 30 dienų);
- **Alkoholis** – iki 24 valandų.

Tyrimo imunologiniais testais trūkumai

Tyrimo duomenis reikia vertinti atsargiai. Testų specifiskumas yra apspręstas tuo, kiek specifiskas yra teste esantis antikūnas. Šiais testais neretai galima nustatyti ne konkrečią psichiką veikiančią medžiagą, o tik tam tikrų psichiką veikiančių medžiagų grupę. Pavyzdžiui, amfetamino grupės medžiagas nustatantis testas reaguos ir į metamfetaminą ir į ekstazi ir t.t. Be to, naudojant testus yra nepagrįstai teigiamų atsakymų galimybė:

Dėl minėtų priežasčių svarbu prisiminti, kad, naudojant testus, gaunami tik preliminarūs rezultatai. Esant teigiamiems preliminarinio tyrimo testais rezultatams, juos būtina aptarti su gydytoju specialistu, tėvais, vaiku, taip pat spręsti tolimesnių veiksmų planą. Esant reikalui patvirtinti preliminarinius testus, reikia atlikti medicininę apžiūrą ir paimti biologines terpes laboratoriniams tyrimams, kaip nurodoma medicininės apžiūros atlikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose (LR sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 20 d. įsakymu Nr.V-505, Žin., Nr. 71-2641).

Alkoholio kiekio nustatymo iškvėpiamame ore

Alkoholis – dar viena psichiką veikianti medžiaga, kurios poveikyje keičiasi žmogaus elgesys. Elgesio pakitimai priklauso nuo alkoholio koncentracijos kraujo plazmoje. Buvo nustatyta, kad, kai alkoholio koncentracija kraujo plazmoje pasiekia 0,5‰ (pusės promilės, 0,05 %) daugumos žmonių elgesyje ir jų organizmo funkcionavime atsiranda pastebimi pakitimai, kurie didėja augant alkoholio koncentracijai. Jai pasiekus 3-5‰ gali imti trikti tokios svarbios organizmo funkcijos kaip kvėpavimas ir širdies veikla, galima mirtis. Alkoholio koncentracija nustatoma sertifikuotais Lietuvoje alkotesteriais. Alkotesteriai, kaip ir kita medicinos prietaisai, turi reguliariai būti tikrinami medicininės

patikros įstaigų, kitaip jų parodymai negalioja. Alkoholio koncentracija taip pat gali būti nustatoma taip pat ir kraujyje dujinės chromatografijos ir masės spektroskopijos atliekant medicininę apžiūrą. Medicininė apžiūra paprastai atliekama, kuomet reikia juridiskai patvirtinti apsvaigimo alkoholiu faktą.

Kaip teisingai naudoti alkotesteriu

Yra keletas taisyklių, kurių reikia laikytis naudojantis alkotesteriu:

- prieš naudojant alkotesterį reikia susipažinti su jo vartojimo instrukcija (atkreipti dėmesį kaip jis įjungiamas, kiek laiko turi praeiti nuo vieno matavimo iki kito ir kt), įsitikinti, kad prietaisas tvarkingas ir parengtas darbui;
- išpučiamas oras neturi būti užterštas dūmais ar alkoholio garais iš burnos;
- jeigu asmuo rūkė, reikia palaukti vidutiniškai 3 minutes prieš atliekant tyrimą;
- jeigu asmuo neseniai vartojo alkoholio turinčius gėrimus, skalavo burną alkoholio turinčiomis priemonėmis ar vėmė – būtina išskalauti burnos ertmę vandeniu;
- rekomenduojama, kad tiriamas asmuo bent 15 minučių nieko neimtų į burną, bei prieš tyrimą išskalautų burnos ertmę vandeniu;
- oras turi būti pučiamas nustatytą laiko tarpą (paprastai jį parodo garsinis signalas) lėtai, nesmarkiai, nepertraukiama srove.

Alkotesterio parodymų vertinimas

Vadovaujantis medicininės apžiūros neblaivumui (girtumui) ar apsvaigimui nuo psichiką veikiančių medžiagų nustatyti atlikimo ir Bendros asmens būklės įvertinimo metodikomis, patvirtintomis sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 20 d. įsakymu Nr.V-505 (Žin., Nr. 71-2641) esant alkotesterio parodymams 0,41-1,5 ‰ nustatomas lengvas apsvaigimo laipsnis, esant 1,51-2,5 ‰ – vidutinis, jei koncentracija viršija 2,5 ‰ – nustatomas sunkus apsvaigimo laipsnis.

2. Gydytojo planas sudarymas

Gydytojo planas turi būti individualus, atsižvelgiant į vaiko raidos etapą, asmenybės brandumą, psichosocialinį kontekstą, vartojimo pobūdį, trukmę, kritiškumą situacijai, esamus terapinius resursus vaiko aplinkoje. Į diagnostikos ir gydymo procesą reikėtų įtraukti visą PSC dirbančią komandą – ne tik gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą, o ir klinikinį psichologą, socialinį darbuotoją, slaugytoją. Tėvams sutinkant, būtina susisiekti ir bendradarbiauti su vaiko mokykla. Svarbu numatyti vizitų PSC reguliarumą, trukmę, pobūdį, su gydytojo planu supažindinti vaiką ir jo tėvus arba vaiko atstovus pagal įstatymą. Nepilnamečiai turi būti gydomi, slaugomi ir reabilituojami atskiruose jiems skirtuose medicinos padaliniuose ir reabilitacijos įstaigose. Gydytojo planą taikymo ypatumus, gydymo laiką nustato gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras pagal medicinines indikacijas, atsižvelgdamas į nepilnamečio paciento situaciją ir interesus.

Nepilnamečiui asmeniui ar jo tėvams (arba vaiko atstovams pagal įstatymą) gali būti siūloma konsultuotis dėl piktnaudžiavimo psichiką veikiančiomis medžiagomis ar gydytis nuo priklausomybių ligų:

1) kai dėl vaiko girtavimo ar kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo kreipiasi paciento artimieji;

2) kai dėl narkologinio susirgimo ar piktnaudžiavimo psichiką veikiančiomis medžiagomis pasekmių pacientas traumuojamas ar atsiranda kitų sveikatos sutrikimų;

3) kai policija ar kitos kompetentingos valstybės ar savivaldos institucijos išaiškina teisės pažeidimus, susijusius su narkologiniais susirgimais ar piktnaudžiavimu psichiką veikiančiomis medžiagomis;

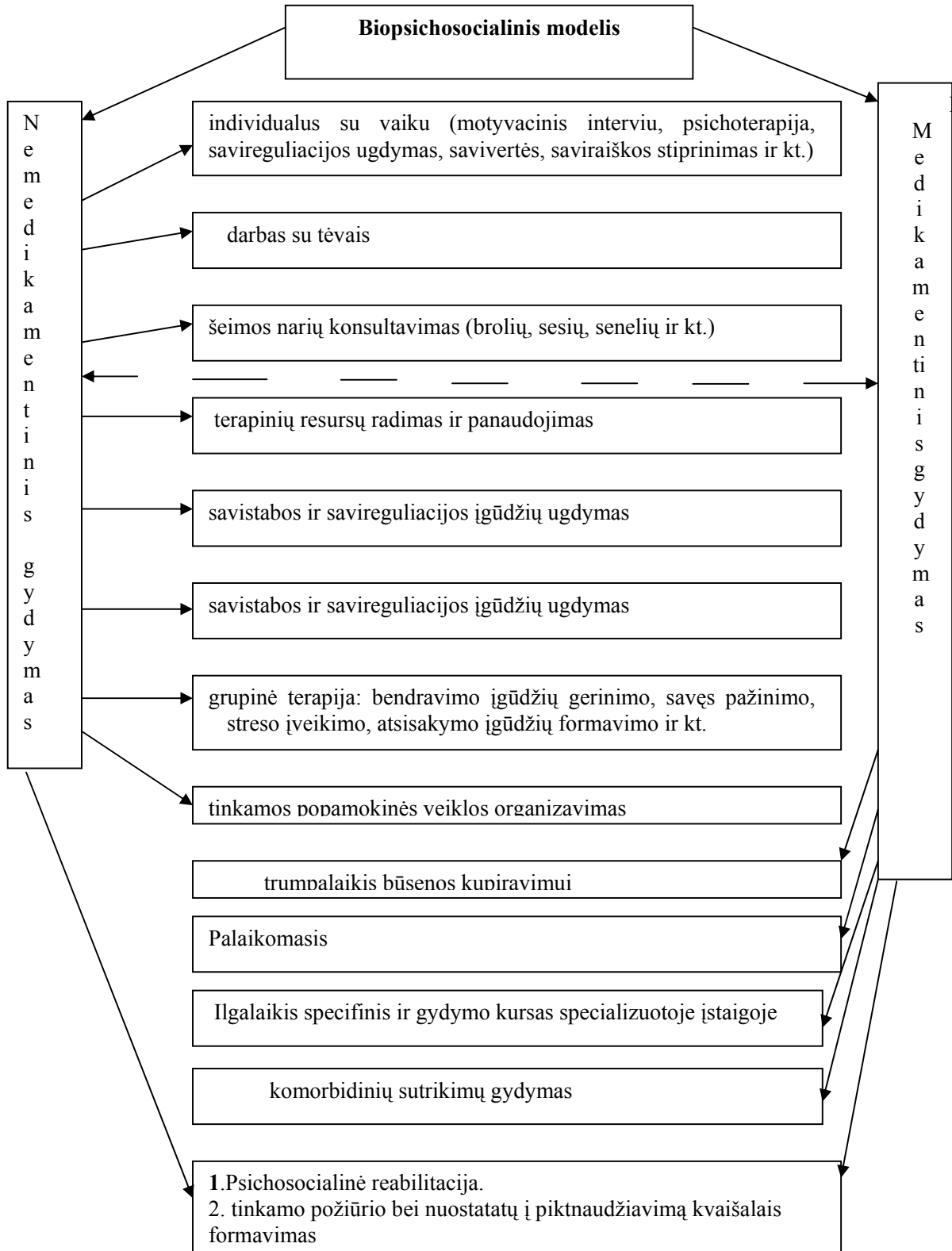
4) kai lankant pacientą namuose nustatoma neigiama girtavimo ar kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo įtaka jam ar jo šeimai.

Vaikai ir paaugliai, piktnaudžiaujantys psichiką veikiančiomis medžiagomis, savo veiksmais daro esminę žalą savo ir/ar aplinkinių sveikatai ir/ar gyvybei. Esant neatidėliotinoms medicininėms indikacijoms, vaikų ir paauglių hospitalizavimas į jiems skirtas medicininės įstaigas vykdomas pagal Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo VI skyrių. Neatidėliotinių medicininių indikacijų sąrašą tvirtina Sveikatos apsaugos ministerija.

3. Gydymas

Esant narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimui, gydymo planas turi apimti ir nemedikamentinį, ir medikamentinį (esant reikalui) gydymą, aktyviai į terapijos planą įtraukiant patį vaiką, tėvus (arba vaiko atstovus pagal įstatymą), mokyklą (tėvams arba vaiko atstovams pagal įstatymą sutinkant). Priklausomybių turintys nepilnamečiai pagal jiems sudarytą programą gydomi psichikos sveikatos centruose, jei reikia – specializuotose psichiatrijos ar priklausomybių ligų skyriuose. Šių ligonių medicininė rehabilitacija gali būti atliekama specializuotose medicininės rehabilitacijos įstaigose.

4 schema. Kompleksinio gydymo principai



4. Gydomo eigos vertinimas

Gydomo eiga vertinama pagal sudaryto terapinio plano vykdymą, vaiko ir tėvų (arba vaiko atstovų pagal įstatymą) aktyvų dalyvavimą terapiniame procese, pakartotinio narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nebuvimą, bendravimo šeimoje, mokymosi, mokyklos lankymo, psichosocialinės adaptacijos pagerėjimą. Reikalinga sudaryti individualų stebėjimo planą, numatant palaipsnių ir sistemingą sudaryto terapinio plano vykdymą, koordinuojant kompleksinį ir tarpdisciplininį specialistų komandos PSC ir mokykloje darbą.

5. Pasveikimo ar remisijos kriterijai

Pasveikimo kriterijai turi būti taikomi, vadovaujantis biopsichosocialine paradigma. Esamai situacijai ir pokyčiams terapijos eigoje įvertinti rekomenduojama taikyti Vaikų bendrojo funkcionavimo skalę (Skirta vaikams 4-16 metų amžiaus, sudarytojai: D. Scaffer, M. s. Gould, H. Bird, P. Fisher), kuri yra pateikta TLK-10 diagnostikos kriterijų 6b priede.

4 lentelė. Kompleksiniai pasveikimo ar remisijos kriterijai

Vaikas	<p>Įvertinimas pagal BFS 80-71 (Ne daugiau nei lengvas funkcionavimo sutrikimas)</p> <p>Nevartoja narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų</p> <p>Geras bendravimas namuose, mokykloje, su draugais</p> <p>Tinkamas laisvalaikio leidimas</p> <p>Geras darbingumas ugdymo įstaigoje</p> <p>Pomėgių rato buvimas ar prasiplėtimas, aktyvi ir kūrybinga popamokinė veikla</p>
Tėvai	<p>Pagerėję santykiai su vaiku</p> <p>Tinkamas esamos ar buvusios su narkotinių, psichotropinių ar psichiką veikiančių medžiagų vartojimu susijusios problemos supratimas</p> <p>Aktyvus dalyvavimas terapiniame procese, problemos sprendimo būdų ieškojimas, bendradarbiavimas</p>
Mokykla	<p>Geras pamokų lankomumas</p> <p>Pastangos ir darbas pamokų metu</p> <p>Tinkamas elgesys mokykloje</p> <p>Aktyvus dalyvavimas mokyklos organizuojamoje popamokinėje veikloje</p> <p>Mokinio iniciatyvumas, kūrybingumas, geranoriškumas</p> <p>Pagerėjęs bendravimas su vaikais ir mokytojais</p> <p>Pagerėjęs pažangumas</p>

Literatūra

- Bitinas B. Hodegenetika. Auklėjimo teorija ir technologija. Vilnius, Kronta, 2004
- Bulotaitė L. Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo prevencija mokykloje. Metodinė medžiaga mokytojams, Vilnius, 1999.
- Bulotaitė L. Priklausomybių psichologiniai aspektai.- Vilnius, VU leidykla, 1998, 50p.
- Bulotaitė L. Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo prevencija mokykloje. Vilnius, 2000.
- Bulotaitė L. Cigaretės, alkoholis ir narkotikai: knygelė ikimokyklinukų ir pradinukų tėvams, auklėtojams ir mokytojams. Vilnius, 2003.
- Bulotaitė L. Piknaudžiaujančių alkoholiu tėvų vaikas. Mano vaikai: priešmokyklinis vaiko ugdymas. Kaunas, 2003.
- Bulotaitė L. Narkotikai ir narkomanija. Iliuzijos ir realybė. Vilnius, 2004.
- Europos tyrimas dėl alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo tarp 15-16 metų amžiaus mokinių Lietuvoje (ESPAD)
- Černiauskiene M. Apie priklausomybę sukeliančias medžiagas ir jų vartojimo prevenciją ugdymo institucijose: metodinė medžiaga. Vilnius, 2000.
- Davidavičienė A.G. Alkoholi ir kitus narkotikus vartojantys moksleiviai. Vilnius, 2000.
- Davidavičienė A. G. Paauglių narkotikų vartojimas Lietuvoje ir Europoje: tyrimų medžiaga. ESPAD-alkoholio ir kitų narkotikų tyrimo projektas Europos mokyklose. Vilnius, 2004.
- Ganeri A. Narkotikai. Specialistės patarimai. Vilnius, 1999.
- Dvylika žingsnių ir dvylika tradicijų / vert. Iš anglų k. Alcoholics Anonymous World Services, INC., New York, 1-as leidimas liet.kalba, 1992.
- Gyvenimo įgūdžių ugdymas. Programa. Parengė L.Bulotaitė, V Gudžinskienė, Vilnius, 2003, 2005
- Gyvenimo įgūdžių ugdymas. Ikimokyklinis amžius. Parengė O.Monkevičienė, J.Jakučiūnienė, Vilnius, 2003, 2005.
- Europos tyrimas dėl alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo tarp 15-16 metų amžiaus mokinių Lietuvoje (ESPAD).
- Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programa. Vilnius, 2003.
- Moksleiviai ir narkotikai. Knyga mokytojui. Rusų kalba. Ryga, 2003
- European Commission Green Paper (1995) Promoting the mental health of the population. Towards a strategy on mental health for the European Union, European Communities, 2005.
- European Commission Green Paper (1995) Promoting the mental health of the population. Towards a strategy on mental health for the European Union, European Communities, 2005.
- Dimoff T., Cerper S. How to tell if your kids are using drugs. Facts on file, New York:1992.
- Somdahl G.H. Drugs and kids; how parents can keep them apart. Dimi Press, Salem, 1996.

Metodikos rengėjai

Metodiką parengė:

Gyd. Virginija Karalienė, VšĮ Karoliniškių Psichikos sveikatos centro gydytoja vaikų ir paauglių psichiatrė, Lietuvos Vaikų ir paauglių psichiatrių draugijos prezidentė

Med. dr. Sigita Lesinskienė, VU MF Psichiatrijos klinikos docentė, SAM konsultantė vaikų ir paauglių psichiatrijai

Med.dr. Emilis Subata, VU MF Psichiatrijos klinikos docentas, Vilniaus priklausomybės ligų centro direktorius

Metodikos rengimo recenzentai/konsultantai:

Med. dr. Virginija Adomaitienė, KMU Psichiatrijos klinikos vadovė

Med, dr. Vita Danilevičiūtė, VU MF Psichiatrijos klinikos vadovė