

METADONO PROGRAMOS VEIKSMINGUMO VERTINIMAS: SUBJEKTYVIOS GYVENIMO KOKYBĖS PARADIGMA

INGA MIKUTAVIČIENĖ, RASA ŠULSKIENĖ
Kauno kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas

Raktažodžiai: *farmakoterapija metadonu, gyvenimo kokybė, nuo opioidų priklausomi asmenys.*

Santrauka

Pagrindinis straipsnio tikslas - atskleisti priklausomų nuo opiatų asmenų, dalyvaujančių pakaitiniame palaikomajame gydyme metadonu, gyvenimo kokybės pokyčius. Tyrimo empirinę bazę sudarė 16 naratyvinių interviu su 8 priklausomais nuo opiatų asmenimis medžiaga. Su kiekvienu tyrimo dalyviu buvo atliekami po 2 interviu, vidutiniškai trunkantys po 1 val. Tokia interviu strategija leido skaidyti pokalbio temas, pirmojoje labiau išryškinant socialines priklausomybės nuo opiatų prielaidas (vaikystės, paauglystės periodai) bei vartojimo patirtis, o kitame interviu labiau gilinantis į dalyvavimo metadono programoje patirtis, analizuojant gyvenimo pokyčius.

Tyrimas atskleidė teigiamus gyvenimo kokybės pokyčius visose gyvenimo kokybės dimensijose: pagerėjo fizinė sveikata, apgydytos ligos, atsirado savirūpos įgūdžiai, nėra abstinencijos požymių, sumažėjo nerimas, įtampa, padidėjo savarankiškumas, vystosi savianalizės įgūdžiai, savarankiškumas, socialiniai įgūdžiai, atsakomybė. Vykta socialinių ryšių atkūrimas, plėtojimas, atsirado darbinė motyvacija. Pagrindinis pajamų šaltinis išlieka pašalpos bei epizodinis nekvalifikuotas darbas.

IVADAS

Priklausomybė nuo narkotinių medžiagų jau daugelį metų išlieka viena aktualiausių visuomenės, sveikatos bei socialinių problemų ne tik Lietuvoje, bet ir visame pasaulyje [19]. Pasaulio narkotinių medžiagų vartojimo ataskaitos (World Drug Report) duomenimis, 2011 m. pasaulyje įvairias narkotines medžiagas vartojo apie 210 milijonų žmonių, t.y. nuo 3,3 iki 6,1 procentų visos populiacijos. Kasmet nuo narkotinių medžiagų miršta apie 200 000 pasaulio gyventojų [23].

2011 metų EMCDDA ataskaitoje pažymima, jog Eu-

ropoje narkotikus vartoja apie 117 mln. asmenų, iš jų apie 20 procentų jau diagnozuota priklausomybė narkotinėms medžiagoms. Nustatyta, jog nuo 1,3 iki 1,4 mln. europiečių yra priklausomi nuo opiatų. Daugiau kaip 50 proc. besikreipusių gydytis nuo priklausomybės narkotikams nustatyta priklausomybė opiatams. Europoje per 2010-2011 m. dėl narkotinių medžiagų vartojimo mirė apie 7600 asmenų ir maždaug trijų ketvirtadalių kūnuose aptikta opiatų [6].

Nors opiatai statistiškai išlieka trečioje vietoje pagal vartojimo dažnumą tarp kitų narkotinių medžiagų, vis dėlto jų pasekmės, priklausomybės žala išlieka pati pavojingiausia, turinti skaudžiausius padarinius. Daugelio priklausomų nuo opiatų asmenų gyvenimo būdas kelia rimtų fizinių, psichologinių bei socialinių problemų ir patiems priklausomiems asmenims, ir visai visuomenei. Esminis bruožas: asmenys, priklausomi nuo opiatų, priversti kasdien vartoti narkotikus ir didinti jų dozę. Poreikis opiatams pastoviai didėja, tampa kasdieninio gyvenimo siekiu ir galiausiai gyvenimo būdu [19].

Priklausomybei nuo opiatų gydyti nėra vienintelio ir efektyvaus būdo [14, 10, 16]. Gydymui taikomos įvairios metodikos, derinami įvairūs gydymo būdai. Pasaulyje atlikta daug tyrimų, vertinančių ir įrodinėjančių tam tikrų gydymo metodų efektyvumą, tarp jų ir atsitiktinių imčių klinikinių tyrimų, kurie nurodė pakaitinio palaikomojo gydymo metadonu veiksmingumą bei naudą tiek sergantiems priklausomybe, tiek visai visuomenei [19, 20]. Nors ir nesant vieningos nuomonės kaip gydyti priklausomus nuo narkotinių medžiagų asmenis, nuo 1995 m.¹ Lietuvoje vienu prieinamiausių pagalbos būdų priklausomiems nuo opiatų asmenims gydyti pasirinktas pakaitinis palaikomasis gydymas vaistiniu preparatu – metadonu [14].

Klinikinis metadono veiksmingumas ir saugumas gy-

¹Lietuvoje gydymas metadonu pradėtas taikyti 1995 m. jį oficialiai patvirtinus LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu. 2002 m. gegužės 3 d. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. 204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“ (Žin. 2002, Nr. 47-1824) tarp priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų buvo patvirtintas priklausomybės nuo opiatų palaikomasis gydymas metadonu.

dant priklausomybę nuo opiatų yra kruopščiai ištirtas. Pasaulio praktikoje šis preparatas naudojamas daugiau kaip 30 metų. Heroinas, išsiskirdamas didesniais kiekiais nei dopaminas, dėl receptorių užblokavimo smegenyse sukelia priklausomybę nuo opiatų. Tuo tarpu metadonas užima šiuos receptorių ir veikia kaip stabilizuojantis faktorius, leidžiantis priklausomiems asmenims nutraukti heroino ir kt. opiatų vartojimą. Pastoviai geriant metadoną abstinencijos simptomai išnyksta per 24-36 val. Metadonas mažina priklausomybę ir nesukelia euforijos būsenos, kuri visada patiriama vartojant opiatų. Farmakoterapijos metadonu klientai iš dalies lieka fiziškai priklausomi nuo opiatų, tačiau išsivaduoja nuo nekontroliuojamo potraukio, kuriuo pasižymi heroino vartotojai. Manoma, kad priklausomybė nuo metadono lėčiau progresuojanti, o nepageidaujami reiškiniai pasitaiko rečiau [18, 19].

Farmakoterapijos metadonu metodika susideda ne tik iš medicininės gydymo pusės, bet ir psichosocialinės pagalbos pacientui. Moksliniuose šaltiniuose teigiama, jog paciento konsultavimas, socialinė ir psichologinė pagalba bei medicininės priemonės padidina metadono programos efektyvumą [12, 22 cit.20]. Tyrimai atskleidžia, jog kuo dažniau metadono programos metu ligoniai konsultuojami, tuo mažiau jie ir vėl pradeda vartoti narkotikus, be to, sumažinamas injekcijų skaičius [11, 4, 8, 15 cit. 20].

G. Vanagas, remdamasis užsienio autorių atliktais tyrimais, teigia, jog gyvenimo kokybės vertinimas, vykdant farmakoterapiją metadonu, yra pripažintas kaip vienas pagrindinių pačios programos kokybės vertinimo kriterijų [19]. Tačiau tyrimų šioje problematikoje nėra daug. Ekonominio farmakoterapijos metadonu vertinimo klausimus nagrinėjo G. Vanagas [19], šiek tiek dėmesio skirdamas ir klientų gyvenimo kokybės vertinimui, ypač fizinės sveikatos pokyčiams pradėjus dalyvauti farmakoterapijoje metadonu. K. Kuchalskis ir A. Gutauskas [10] analizavo narkotikų prevencijos ir kontrolės politikos ES klausimus. L.Murauskienė, I.Gečienė, R.Stankutė [14] tyrinėjo farmakoterapijos metadonu Lietuvoje prieinamumą, efektyvumą, pacientų, esančių metadono programoje, patirtis.

Straipsnio tikslas - atskleisti priklausomų nuo opiatų asmenų, dalyvaujančių pakaitiniame palaikomajame gydyme metadonu, gyvenimo kokybės pokyčius.

TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

Tyrimo metodai: mokslinių šaltinių analizė, naratyvinis interviu, turinio analizė.

Gyvenimo kokybės samprata ir konceptualizacija. Gyvenimo kokybei apibrėžti nėra vienintelio teisingo apibrėžimo. Tai daugialypė socialinė konstrukcija, apimanči visą žmogaus gyvenimo sritį ir išgyvenama kiekieno

individo individualiai. Šio laikmečio gyvenimo kokybės samprata išvedama iš šių penkių tradicijų: socialinių rodiklių, laimės studijų, sėkmingo senėjimo mokslo studijų, psichologinės gerovės studijų bei visuomenės sveikatos studijų [13]. Anksčiau dominavusį objektyvųjį požiūrį į gyvenimo kokybę (gyvenimo kokybė vertinama objektyviais kriterijais) keičia ir išplečia subjektyvios gyvenimo kokybės paradigma [21, 7, 13].

Subjektyvioji gyvenimo kokybė yra savitas ir autonomiškas reiškinys bei tyrimų objektas, kadangi iš modernios sociologijos pozicijų žmogaus gyvenimas nėra traktuojamas vien kaip objektyvus. G.Merkys ir kt. [13] teigia, jog „subjektyvūs gyvenimo kokybės indikatoriai nėra antrarūšiai ar pagalbiniai gyvenimo kokybės (plačiaja prasme) empiriniai referentai“. Subjektyvi gyvenimo kokybė leidžia „apčiuopti“ atskiro individo gyvenimo kokybę per jam svarbiausius kriterijus, kuriems įtaką turi tiek kultūra, tiek asmens tradicijos, papročiai, įpročiai, vertybės, individualūs poreikiai, socialinė padėtis, socialiniai santykiai, religiniai įsitikinimai. T.Furmonavičius [7] teigia, jog gyvenimo kokybė – „tai pirmiausia subjektyvus gerovės suvokimas, apimantis fizinį, psichologinį, socialinį ir dvasinį lygmenį“, o objektyvūs duomenys tik tam tikrais atvejais gali papildyti ar pakeisti gyvenimo kokybės įvertinimą, kai asmuo negeba atlikti savianalizės.

Gyvenimo kokybės pokyčiams nustatyti šiame tyrime išskirtos šios pagrindinės gyvenimo kokybės dimensijos: fizinė sveikata - energingumas, nuovargis, skausmas, fizinis diskomfortas, įvairūs negalavimai, ligos, miegas, poilsis; psichologinė, dvasingumo sritis: savo kūno, išvaizdos suvokimas, pasitenkinimas juo, neigiami, teigiami jausmai, savęs vertinimas, mąstymas, mokymasis, atmintis, dėmesys, emocinis stabilumas, „laimės pojūtis“; autonomiškas: mobilumas, kasdieniai darbai, priklausomybė nuo medikamentų ir medicinos priežiūros, nepriklausomumas, darbingumas; socialinių santykių sritis: asmeniniai santykiai – santykiai su tėvais vaikystėje, santykiai su sutuoktiniu, draugu, savo vaikais, draugais, socialinis palaikymas, seksualinis gyvenimas; aplinka: finansinės galimybės, laisvalaikis, fizinis saugumas, medicinos ir socialinių paslaugų prieinamumas bei kokybė, namų aplinka, galimybė gauti informaciją, įgūdžiai; ekonominiai faktoriai: finansinė laisvė, pajamos, darbas.

Priklausomų nuo opiatų asmenų gyvenimo kokybės pokyčiai yra labai svarbi palaikomios terapijos metadonu efektyvumo prielaida. Šiems pokyčiams atskleisti buvo pasirinktas naratyvinio interviu metodas, kuris sudaro galimybes pažvelgti ir atskleisti problemą „iš vidaus“, pamatyti, išgirsti pačių tiriamųjų – priklausomų nuo opiatų asmenų, požiūrį į savo gyvenimą, padeda orientuotis į prasmę, ku-

rią tiriamieji suteikia savo patirčiai, fiksavimą bei analizę. Naratyvinis interviu – tai pasakojimas, kuris turi tam tikrą savo planą, kuriam kiekvienas žmogus savaip suteikia tam tikrą prasmę [17]. „Žmonių patirtis nėra objektas, kurį būtų galima studijuoti, taip pat ši patirtis negali būti perduota vieno asmens kitam, tačiau pasakojimo ir dialogo metu galima perduoti ir studijuoti prasmes, kurias žmonės suteikia patirčiai“ [2]. Naratyvinio interviu metodas paremtas prielaida, kad pats žmogus analizuoja, siekia sukurti gyvenimo įvykio ar savo patyrimo reikšmę, stengdamasis tai papasakoti interviu gavėjui [1, 2, 5].

Tyrimas vykdytas 2012 m. lapkričio-gruodžio mėn. Tyrimo empirinę bazę sudarė 16 giluminių interviu su 8 priklausomais nuo opiatų asmenimis medžiaga. Sąlyginai nedidelį informantų skaičių lėmė kokybinių tyrimų naratyviniams interviu formuluojamos rekomendacijos, kurios aiškiai apibrėžia, kad imtis neturi būti didelė [17].

Su kiekvienu tyrimo dalyviu buvo atliekami po 2 interviu, trunkantys maždaug po 1 val. Tokia interviu strategija leido skaidyti pokalbio temas, pirmojoje labiau išryškinant socialines priklausomybės nuo opiatų prielaidas (vaikystės, paauglystės periodai) bei vartojimo patirtis, o sekančiame interviu labiau gilinantis į dalyvavimo metadono programoje patirtis, analizuojant gyvenimo pokyčius. Visa tai leido išvengti informantų nuovargio bei pagilinti ir išplėsti pasakojimo lauką. Tyrimas buvo grindžiamas savanoriškumo principu, išlaikant tyrimo dalyvių anonimiškumą. Tyrimo dalyvavo trys moterys ir penkti vyrai, amžiaus vidurkis – 40 m., opiatų vartojimo stažas svyruoja nuo 7 iki 26 metų. Tiriamieji buvo atrinkti pagal tyrimo temai svarbiausius reikalavimus: 1) gydytojo psichiatro diagnozuota priklausomybė opiatams pagal Tarptautinę ligų klasifikaciją TLK – 10: Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant opiatus F11; 2) pasirinktas gydymo būdas – farmakoterapija metadonu; 3) ne mažiau kaip vienerius metus dalyvavimas palaikomojoje pakaitinėje terapijos metadonu programoje. Detalesnės tiriamųjų charakteristikos pateiktos 1 lentelėje.

Nei vienas iš apklaustųjų nesutiko, jog pokalbio metu

1 lentelė. Interviu dalyvių charakteristikos

Tyrimo dalyvio kodas	Atliktų interviu skaičius	Amžius	Lytis	Tautybė	Vaikų skaičius	Prognozuojamo skaičius	Bėlavėnimas	Opiatų vartojimo pradžia	Opiatų vartojimo stažas	ŽIV tyrimas	HCV tyrimas	Tęstinų skaičius	Kadėjime patirties metų skaičius
1 (A)	2	37 m.	Mot	LT	2	Soc. pašalpa	Spec. vidur.	17 m.	20 m.	+	+	5	6 m.
2 (B)	2	39 m.	Mot	LT	1	Soc. pašalpa	Vidur.	26 m.	13 m.	-	+	5	9 m.
3 (C)	2	27 m.	Vyr	LT	-	Soc. pašalpa	Neb. vidur.	19 m.	8 m.	-	+	3	3,5 m.
4 (D)	2	46 m.	Vyr	RU	1	Soc. pašalpa	Spec. vidur.	21 m.	25 m.	-	+	8	20 m.
5 (E)	2	49 m.	Vyr	LT	1	Nėra pajamų	Vidur.	27 m.	22 m.	-	+	5	7 m.
6 (F)	2	26 m.	Mot	LT	-	Soc. pašalpa	Spec. vidur.	19 m.	7 m.	-	+	3	3,5 m.
7 (G)	2	46 m.	Vyr	RU	1	Soc. pašalpa	Spec. vidur.	20 m.	26 m.	-	+	8	20 m.
8 (H)	2	45 m.	Vyr	LT	1	Nėra pajamų	Vidur.	25 m.	20 m.	-	+	5	7 m.

interviu būtų įrašomas į diktofoną. Tad tyrimo dalyvių atsakymai buvo fiksuojami tik interviu gavėjo užrašuose, pasižymint išgirstas mintis bei pastabas, apimančias ir apklaustųjų neverbalinę elgseną.

TYRIMO REZULTATAI

Interviu metu išryškėjo keturi tyrimo dalyvių gyvenimo etapai, kurie svarbūs vertinant gyvenimo kokybės pokyčius pradėjus dalyvauti metadono programoje: vaikystės patirtis, narkotikų vartojimo etapas, atėjimas į metadono programą ir pirmosios patirtys bei gyvenimo pokyčiai po pirmų metų dalyvavimo farmakoterapijoje metadonu. Šiame straipsnyje daugiau bus aptariama tiriamųjų patirtis, susijusi su dalyvavimu metadono programoje ir gyvenimo pokyčiais.

Tyrimas atskleidė, jog dalyvavimo metadono programoje pradžia tyrimo dalyviams buvo pilna iššūkių, jų elgsena pasižymėjo agresijos proveržiais, įvairiomis manipuliacijomis, dideliu pasipriešinimu, stresu, įtampa, pykčiu. Visa tai susiję su naujos tvarkos laikymusi, disciplina, metadono poveikio savybėmis, jo doze ir pan.

Tyrimas atskleidė pradinio farmakoterapijos metadonu gydymo etapo – pirminės dozės nustatymo - svarbą. Tiriamieji akcentavo, jog metadonas neduoda norimų rezultatų - apkvaitimo, atsipalaidavimo, liekama blaiviu, po „dozės“ tarsi priverstinai išliekama realiame gyvenime, „*niekur negali pabėgti*“, esi priverstas pamatyti „*savąją realybę*“. Visa tai buvo lydima konfliktų su personalu, reikalavimais didinti dozę, grasinimais, didele įtampa, pasipriešinimu: „*iš-koneveikiau visus*, „*dusino*“ *jie mane*“, „*užkniso, neduoda kiek nori*“, „*jokio „nulūžimo“ nesukėlė tas metadonas*“, „*buvau gatavas visus išpjaut, vos tvardžiausi, rėkia, kad gerkles perrėšiu visiems...*“, „*atėjęs dėdavau iš kojos į duris, galvojau susiprotės, kad negaliu taip, kad man „juoda*“.

Tyrimo dalyviai atėję į metadono programą sunkiai priėmė naujas taisykles, reikalavimus disciplinai, jiems buvo sunku adaptuotis prie naujų sąlygų. Tai iššaukė tiriamųjų nepasitenkinimą personalu, paaštrino konfliktus, didino siekį kontroliuoti situaciją, manipuliavimą kitais, pasiprie-

2 lentelė. Apibendrinta farmakoterapijos metadonu pirmojo mėnesio patirtis

Pirmojo mėnesio patirtis	Pagrindinės išvalgos	Elgesys
Neigiama	Socialinis šokas	Manipuliacija
	Dėl preparato savybių nėra apkvaitimo	Žodinis nepasitenkinimas dėl „lūžimo“ nebuvimo
	Nepasitenkinimas personalu	Konfliktavimas
	Nepasitenkinimas nustatyta tvarka – kontrolės praradimo pojūtis	Agresijos proveržiai
	Lūkesčių neatitikimas	Reikalavimai „savo“ tvarkos“
	Savos „laisvės“ praradimas	Grasinimai

šinimą. Reikalavimą laikytis tam tikrų taisyklių jie priėmė kaip savo laisvės „praradimą“, nesuprato taisyklių laikymosi ir disciplinos prasmės.

„Reikia kasdien ateidinėti, atsiskaitinėti...“, „savo čia taisykles įvesdinėjo „kažkokios seselės“ (7 tyrimo dalyvis).

„Iš pradžių viskas „diorgino“, erzino personalo elgesys, nedavė dozės kiek nori, kasdien turi eit gert to metadono, nervino „juodai“, norėjosi visus snukius išdaužyt“ (5 tyrimo dalyvis).

„Man iš pradžių nepatiko, kad kasdien turiu ateit, o gi galiu pramiegot...“ (1 tyrimo dalyvis).

„Diorgino – viskas, kad nurodinėja kokius tyrimus darytis, visur siuntinėja, aiškina...“ (2 tyrimo dalyvis).

„Pirmą mėnesį buvau gatavas visus „išpjaut“, vos tvardžiausi, rėkiau, kad gerkles perrėšiu visiem..., neduoda gert kiek nori, neklauso, kad blogai, normuoja nesuprasi pagal ką, testuoja, „kniso“ protą juodai“ (4 tyrimo dalyvis) (2 lentelė).

Apibendrinant galima teigti, jog pradinis pakaitinio gydymo metadonu etapas yra kritinis laikotarpis, kurio metu ypač didelė rizika, jog priklausomas nuo opiatų asmuo gali nutraukti dalyvavimą programoje. Tad pacientams yra labai svarbus psichosocialinės pagalbos, paramos, konsultavimo teikimas, padedantis susidoroti su naujais iššūkiais, potyriais, jausmais, stresu, palengvinantis adaptacijos prie naujų sąlygų procesą ir pan. Tyrimai taip pat rodo, jog gydymo pradžioje suteikta psichologinė ir socialinė pagalba asmenims, priklausomiems nuo narkotikų, yra efektyvesnė bei padidina pacientų dalyvavimą programoje [4, 9 cit. 20]. Psichosocialinė pagalba, padidinanti farmakoterapijos metadonu efektyvumą, apima apsilankymus pas gyd. psichiatrą, socialinį darbuotoją, psichologą ir kt. specialistus, socialinės reabilitacijos priemones, savipagalbos grupes, tarpininkavimą tarp reikiamų institucijų, pagalbą socialinių ryšių atkūrimui, tarpininkavimą dėl teisinės pagalbos, socialinių įgūdžių lavinimą.

Gyvenimo pokyčiai po vienerių metų. Tyrimas atskleidė visą spektrą pokyčių, įvykusių pacientų, dalyvaujančių farmakoterapijoje metadonu, gyvenime. Pokyčiai apėmė praktiškai visas gyvenimo sritis. Pirmiausia buvo galima pastebėti padidėjusį kritiškumą savo atžvilgiu, atsiradusius savianalizės įgūdžius, sąmoningumą. Tyrimo dalyviai po metų laiko dalyvavimo programoje pradėjo vertinti save kaip socio, kuriame gyvena, dalį, reaguoti į nusistovėjusias visuomenėje vertybines nuostatas, elgesio normas. Prasidėjęs „grįžimo į visuomenę“ procesas rodo, jog vyksta tam tikri resocializacijos procesai, galima išvelgti ir tam tikrus asmenybės brendimo požymius.

„Pirmiausia suuodžiau, kad dvokiu ir išsigandau, anksčiau ne sykį girdėjau, kad dvokiu, bet man buvo nu-

sispjaut, bet ir nesupratau, kad taip yra. Kai tik atėjau į programą, socialinė darbuotoja padovanojo bilieta, nemo kamam dušui, bet aš jį išmečiau, galvojau išsidirbinėja. O po to pats pajaučiau, lyg ir nemalonu pasidarė, lyg ir „sarmata“ (4 tyrimo dalyvis).

Iš tiriamųjų pasakojimų buvo galima išvelgti, jog jiems tampa svarbi kitų nuomonė, šiuo atveju personalo, bendravimas ir jo kokybė, atsiranda mąstymas, svarstymas apie savo, apie personalo elgesį, sveikas kitų ir savęs vertinimas. Taip pat labai svarbus pokytis yra susijęs su savo problemų sprendimu. Nesistengiama jų vengti, jos pradeda mos apmąstyti ir spręsti.

Gydymosi metadonu pradžioje buvusius sunkumus dėl metadono poveikio savybių bei per mažos dozės sukeliama diskomforto pakeitė blaivumas, sumažėjęs potraukis heroinui, fizinis ir psichinis gerbūvis, saugumo pojūtis. Tyrimas parodė, jog per maža dozė nedavė reikiamo efekto, „neleido“ nurimti. Tačiau ją padidinus, t.y. organizmui gavus poreikius atitinkančią opiato dozę, viskas susitvarko: dingo „nenugalimas“ potraukis, „nurimau“, „jau visas nedrebu“.

„Gal po kokio mėnesio pajaučiau, kad man nerūpi kur gaut heroino. Dabar jaučiuosi drąsiai, galit padėt man prieš akis švirkštą ir aš jo neimsiu“ (2 tyrimo dalyvis).

„Visai nejaučiu potraukio adatai, nors ne iš karto taip pasidarė, gal po mėnesio ar dviejų, kai metadono dozę padidino“ (4 tyrimo dalyvis).

„Anksčiau vaikščiojau nieko nejausdama, kaip ne šiam pasauly, dabar nesu apkvaitusi“ (6 tyrimo dalyvis).

„Jau visas nedrebu, miegu naktim ir tikrai normaliai jaučiuosi. Aišku išgyvenau šoką sužinojęs, kad turiu „živą“ ir dar kai ką, bet kol kas mano būseną rami. Man reguliariai daro tyrimus ir, jei kas, žinau, kad pasirūpins“ (3 tyrimo dalyvis).

Per metų laikotarpį dalyvaujant metadono programoje įvyko ženklūs sveikatos pokyčiai, atsirado pasitenkinimas fizine savijauta. Pirmiausia sumažėjo ar visiškai išnyko nerimas, įtampa, pagerėjo miego kokybė, išnyko abstinencijos požymiai, sumažėjo ar išnyko tuštinimosi, šlapinimosi sutrikimai, pagerėjo kardiovaskulinės sistemos būklė.

„Aš negaliu atsidžiaugt dabartine savo savijauta: miegu kaip žmogus, valgau, į tualetą vaikščiot kasdien pradėjau“ (1 tyrimo dalyvis).

„Jau nejaučiu to prakeikto „nerimo“, kai gyvent negali“ (4 tyrimo dalyvis).

„Ramiu galiu išbūt vienoj vietoj, nelakstau, galiu kažką nuveikt“ (5 tyrimo dalyvis).

„Kai „sėdėjau ant adatos“ vaikščiojau ištinusiom kojom, pasirodo širdis streikavo. Aš anksčiau lyg ir nejaučiau. Mane nusiuntė pas daktarus, parašė kažkokių tablečių, dabar kojos „kūdos“ (7 tyrimo dalyvis).

„Buvau perkaręs kai atėjau, dabar net svorio priaugau – valgyt pradėjau norėt ir valgyt pradėjau, anksčiau nebuvo kaip, pinigų tik adatai „sugraibyt“ eidavo“ (8 tyrimo dalyvis).

Atsirado žvalumas, energingumas, padidėjo aktyvumas, optimizmas, atsirado apetitas: „pradėjau tvarkytis namuose“, „pradėjau remontuoti“, „pajaučiau, kad noriu valgyt, gert“, „noriu ką nors veikt, pamačiau, kad turiu daug laiko ir daug nedarytų darbų“.

Kaip svarbų metadono programos privalumą vertėtų paminėti ir tai, jog pacientai sužinojo apie savo sveikatos būklę, kuri ne visais atvejais buvo palanki. Keli tiriamieji sužinojo, jog yra ŽIV nešiotojai, vienam tiriamajam diagnozuotas vėžys. Tačiau nežiūrint to, tyrimo dalyviai nepalūžo, ėmėsi rūpintis savo sveikata, gydymu, o vienu atveju diagnozuota liga padėjo atkurti santykius su artimaisiais, perkainoti vertybes.

„Žinia, kad man vėžys pritrenkė. Kol leidausi heroiną išvis nieko nejaučiau ir net nesidomėjau savo sveikata. Tik atėjus į metadono programą mane privertė pasidaryt daug tyrimų, nes kitaip nepriima. Kai buvo gauti atsakymai buvau pritrenkta. Iki tol jaučiausi puikiai, nu „karočė“ šiaip nieko nejaučiau, o dabar sužinau, kad man vėžys. Mano diagnozė: Hodžkino limfoma, III stadija. Jūs suprantat, aš išgirdau, kad aš mirštu. Aš supratau, kad jei būčiau neatėjus, būčiau tiesiog numirus ir viskas. Suvokimas, kad man vėžys mane pritrenkė, bet mane pradėjo gydyt. Mane staigiai nusiuntė į Vilnių pas hematologus, jie pasiguldė pas save, puolė irgi tirt, gydyt... Aš iki tol buvau niekada nebuvus pas daktarus ir nesitikėjau, kad kažkuo sergu. Tai tarsi ir bloga žinia, bet ir gera, aš sužinojau apie save, apie savo sveikatą, apie tai, kad man nedaug liko“ (2 tyrimo dalyvis).

„Nuo adatos iš mano kirkšnies varvėjo pūliai, vos nemiriau. Dabar tik skylė liko, bet švarutukė“ (5 tyrimo dalyvis).

Iki dalyvavimo metadono programoje praktiškai visi tyrimo dalyviai susidūrė su neigiamais santykių padariniais. Tačiau per metus laiko šioje srityje pastebimi itin teigiami pokyčiai – vyksta socialinių ryšių rekonstravimas, plėtojimas, santykių tęstinumas. Tiriamieji akcentavo, jog vėl suartėjo su savo artimaisiais, daugumoje įgijo/atstatė santykius su vaikais, kai kurie sugebėjo atleisti savo tėvams už vaikystės skriaudas.

„Mano dukra mane apsikabina, aš to net neprašau, bet jina pati. Paskambina kasdien, grįžta savaitgaliais, pati susirūpino mest adatą, perėjo detoksą, reabilitacijos centrą, įstojo mokintis socialine“ o anksčiau „aš žinojau, kad ji mano dukra, o ji žinojo, kad aš jos mama ir tiek...“ (2 tyrimo dalyvis).

„Svarbiausia man per šitą laiką metadone – „atsi-

čiūchinau“ ir radau moterį, kurią tikrai myliu. Aš net ją vedžiau, aišku, be veselios, bet vedžiau. Man atrodo, kad ji mane supranta, man taip gerai su ja“ (7 tyrimo dalyvis).

„Bendravimas su žmona, šeima dabar man už viską brangiau, kad tik tai nesibaigtų. Mes apie viską kalbamės, aš labai patenkintas“ (4 tyrimo dalyvis).

„Kasdien lankau savo vaikus pas mamą, net ir jie užbėga pas mane. Mes kalbamės, ypač su jaunesniu sūnumi, vyresnis laiko pyktį ant manęs, aš jį suprantu. Tikiuosi ateis laikas ir jis atleis man, kalbės, dabar tik matomės“ (1 tyrimo dalyvis).

Plėtojami socialiniai ryšiai, atstatyti kaimynystės santykiai teigiamai veikia tiriamųjų savivertę, jie jaučiasi tampa aplinkos ir bendruomenės, kurioje gyvena, dalimi. Interviu metu buvo galima išvelgti, jog tyrimo dalyviai analizuoja santykius, vertina savo elgesį, santykį su kitais, bando suprasti savo atsakomybę ir pradeda suprasti nuo jų pačių priklausančius pokyčius.

„Anksčiau manęs daug kas vengė, man atrodė, kad čia jie kalti, bet pamačiau, kai aš kitoks ir kiti normaliai su manim elgiasi“ (4 tyrimo dalyvis).

„Visi aplinkiniai dabar mane gal irgi žmogum laiko, sveikinasi, matyt kažkas ir nuo manęs priklauso“ (5 tyrimo dalyvis).

„Manęs net kaimynai nebijo, net ir tie kur atrodo „pasiakėlė“, net sveikinasi, kartais pašnekina, paklausia, kaip sekasi, tai ir aš kartais užkalbinu“ (4 tyrimo dalyvis).

„Nebėga jau seniai nuo manęs visi į kitą gatvės pusę“ (2 tyrimo dalyvis).

Tyrimas atskleidė, jog sveikimo procesas taip pat susijęs ir su savarankiškumo augimu, savirūpos įgūdžių formavimusi. Tyrimo dalyviai pradėjo tvarkytis namuose, rūpintis buitimi, darytis valgyti. Nors šie dalykai ir atrodo elementarūs, tačiau tiriamųjų atveju tai reiškia nemenkus pasiekimus, kuriais jie džiaugėsi ir didžiavosi.

„Pradėjau tvarkytis namuose“, „net į kirpyklą einu“.

„Pradėjau tvarkytis namuose. Ir indus išsivalau...“ (1 tyrimo dalyvis).

„Namuose padėdau tėvui kranus paremontuoti..., lėkštes išplaunu“ (3 tyrimo dalyvis).

„Stengiuosi su žmona pasiliuobti namų ūky, jina net nusivengia, kaip aš moku“ (4 tyrimo dalyvis).

„Visus vyriškus darbus namie padariau, daug kas buvo suirę per tiek metų“ (5 tyrimo dalyvis).

Iš pasakojimų galima išvelgti, jog per metus laiko tyrimo dalyvių savarankiškumo lygis išaugo ne tik namų aplinkoje, bet formuojasi ir tam tikri socialiniai įgūdžiai, tokie kaip pašalpos dokumentų susitvarkymas, darbo paieška, apsipirkimas ir pan.

„Socialinės patarė kur eit, ką daryt ir tuos popierius

„susitvarkiau ir gaunu pašalpa“ (5 tyrimo dalyvis).

„Man seniai kažkas buvo sakęs, kad grupė priklauso, bet kol sėdėjau ant adatos neklausiau, o kai atėjau į metadoną, perėjau daktarus ir gaunu grupę“ (4 tyrimo dalyvis).

„Dabar geriau nusiperku skaniai pavalgyt ar kokį rūbą geresnį, anksčiau viskas išeidavo ant adatos“ (3 tyrimo dalyvis).

„Pinigus leidžiu tik kur tikrai reikia ir užtenka. Nusiperku pavalgyt ar apsirengt“ (1 tyrimo dalyvis).

Taip pat verta atkreipti dėmesį į tai, jog atsirado darbinė motyvacija. Tai ypač svarbu siekiant įtvirtinti savarankiškumą, jaustis reikalingam, visaverčiu visuomenės nariu. Kol kas tiriamieji tenkinosi nelegaliais trumpalaikiais, sezoniniais darbais, tačiau verta prisiminti, jog mažai kuris

3 lentelė. Tyrimo dalyvių gyvenimo pokyčiai iki metadono programos ir pradėjus farmakoterapiją metadonu

Gyvenimo kokybės dimensijos	KONKRETŪS POKYČIAI	
	Iki metadono programos ²	Pradėjus farmakoterapiją metadonu
Fizinė sveikata	Pastovus nuovargis Fizinis išsekimas Ilgalaikė nemiga Pastovi apkovaitimo būseną Drebuly Asarėjimas Viso kūno skausmai Nepakankama mityba, badavimas. Ūmios infekcinės ligos: ŽIV, HCV, HBV Pūlinga infekcija kirkšnyje Obstipacijos Šlapinimosi sutrikimai Edemos kojose.	Pastovi mityba (svorio padidėjimas) Rūpinimasis savo sveikata Energingumas Blaivi būsena Visiškai išnykę abstinencijos simptomai Apgydytos infekcinės ligos (remisijoje): ŽIV, HCV, HBV Visiškai išgydyta infekcija kirkšnyje Pakankamas tuštinimasis Kasdieninis šlapinimasis Išnykę edemos kojose Naujai diagnozuota Hodžkino limfoma III st. – skirtas gydymas.
Psichologinė, dvasinė sritis	Panika Nerimas kaip pragyventi iki „adatos“ Baimė kur „susiveikt „adata“ Pastovus stresas kaip gaut sekančią „adatą“ Asmenybinė nebranda Emocinis nestabilumas Agresija Jausmų nebuvimas Emocinė ir asmenybinė degradacija Siauras bendravimo ratas – tik su „savais“ (narkomanais).	Neliko panikos Sveikas nerimas dėl savo gyvenimo Savikritika Savianalizė Sąmoningumas Blaivus protas Psichologinis komfortas Rūpestis savimi, artimaisiais Mokėjimas atleisti Laukimas atleidimo Šiltų jausmų atsiradimas Noras mylėti; būti mylimam.
Autonomiškumas	Jokio nepriklausomumo: • visiškai emocinės laisvės praradimas; • fizinis priklausomumas nuo opiatų; • jokios saviraiškos; Gyvenimas sukasi tik nuo „adatos“ iki „adatos“.	Laivė tvarkytis savo: • buitėje; • asmeniniame gyvenime; • laisvalaikyje; • jausmuose; • pajamose
Socialinė sritis/santykiai	Socialinė atskirtis Prarasti santykiai su vaikais Apiribotos teisės auginti vaikus Prarasti geri draugai, artimieji Nusikalstama veika.	Registracija darbo biržoje Įgyti/atstatyti ryšiai su vaikais Naujų santykių užmegzimas Vedybos Bendruomenės dalis Socializacija
Aplinka	„Skylės“ Laiptinės Arestinės Tardymo izoliatoriai; kalėjimas.	Namų aplinka Medicinos įstaiga Kaimynystė.
Ekonominė, finansinė sritis	Jokių pajamų Motyvacijos dirbti nebuvimas.	Keletas susitvarkė socialines pašalpas Keletas susitvarkė neįgalumo pašalpas Keletas privačiai dirba.

²Tiriamųjų gyvenimo periodas iki atėjimo į metadono programą šiame straipsnyje nebuvo aptartas, tačiau rezultatai panaudoti siekiant išryškinti teigiamus gyvenimo pokyčius, įvykius per vienerius metus dalyvaujant farmakoterapijoje metadonu.

jaunystėje investavo į išsilavinimo ir kvalifikacijos įgijimą. Tad integracijos į darbo rinką procesas išlieka komplikuoatas.

„Kaime pas žmones už pinigus padirbu, kartais birža pasiūlo sezoninį darbą, tai irgi einu, vis pinigai“ (1 tyrimo dalyvis).

„Kartais kas paprašo ir kitiems butą paremontuoju“ (7 tyrimo dalyvis).

Apibendrinant galima daryti prielaidą, jog farmakoterapija metadonu paskatino pozityvius tiriamųjų gyvenimo pokyčius. Konkretūs pokyčiai kiekvienoje gyvenimo kokybės dimensijoje pateikti 3 lentelėje.

IŠVADOS

1. Socialiniai ir psichologiniai pokyčiai yra vienas iš svarbiausių ilgalaikį gydymo metadonu efektą sąlygojančių prielaidų. Palaikomojo pakaitinio gydymo metadonu metodika paremta ne tik preparato - metadono vartojimu, bet ir psichosocialine pagalba bei pastoviu gydymo efektyvumo vertinimu. Psichosocialinė pagalba veiksmingiausia gydymo metadonu pradžioje. Tai kritinis laikotarpis priklausomiems nuo opiatų asmenims, kuomet dėl įvairių psichologinių, fizinių ir socialinių problemų kyla didelė tikimybė nutraukti dalyvavimą metadono programoje. Tad pacientams yra labai svarbus psichosocialinės pagalbos, paramos, konsultavimo teikimas, padedantis susidoroti su naujais iššūkiais, potyriais, jausmais, stresu, palengvinantis adaptacijos prie naujų sąlygų procesą ir pan.

2. Teigiami gyvenimo kokybės pokyčiai stebimi visose gyvenimo kokybės dimensijose:

- Fizinė sveikata: tiriamieji pradėjo valgyti, rūpintis savo sveikata, pagerėjo miegas, apgydytos infekcinės ligos, nėra abstinencijos požymių ir pan.

- Psichologinė, dvasinė sritis: sumažėjęs ar išnykęs nerimas, įtampa, pasitenkinimas gyvenimo pokyčiais, atsirado savikritiškumas, savianalizės, refleksijos įgūdžiai, domėjimasis aplinka, auga savivertė ir pan.

- Autonomiškumas: vystosi savarankiškumas, socialiniai įgūdžiai, atsiranda darbinė motyvacija, atranda pomėgius, formuojasi kitos laisvalaikio leidimo formos.

- Socialiniai santykiai: socialinių ryšių rekonstravimas, plėtojimas, pradeda jaustis visuomenės, mažesnės bendruomenės nariu, socializacija.

- Aplinka: visi tiriamieji turi pastovias gyvenamas vietas, rūpinasi savo namais, buitimi.

- Ekonominė sritis: pagrindinis pragyvenimo šaltinis išlieka pašalpos, epizodiniai, nekvalifikuoti darbai, dėl išsilavinimo stokos komplikuoata integracija į darbo rinką.

Literatūra

1. Bitinas B. Rupšienė L. Žydzūnaitė V. Kokybinių tyrimų meto-

dologija. Vadovėlis vadybos ir administravimo studentams. Socialinių mokslų kolegija, Vilnius, 2008.

2. Butkevičienė R., Majerienė N., Harrison W. D. Šeimos, auginančios vaikus, turinčius negalią: santykių su specialistais patirtis ir socialinio darbuotojo veiklos galimybės. Naratyvinis interviu. Socialinis darbas, 2006; 5(1).
3. Clandinin D. J. Narrative Inquiry: A Methodology for Studying Lived Experience. *Research Studies in Music Education*, December 2006; 27(1): 44-54.
4. Condelli WS. Strategies for increasing retention in methadone programs. *J Psychoactive Drugs* 1993; 25:143-7.
5. Elliot J. Using Narrative in Social Research. *Qualitative and Quantitative Approaches*. London: Sage Publications, 2005.
6. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. Narkotikų problema Europoje. 2011 m. metinė ataskaita. Liuksemburgas: Europos sąjungos leidinių biuras, 2011.
7. Furmonavičius T. Gyvenimo kokybės tyrimai medicinoje. KMU, Kaunas, 2001.
8. Gibson AE, Doran CM, Bell JR, Ryan A, Lintzeris N. A comparison of buprenorphine treatment in clinic and primary care settings: a randomised trial. *Med J Aust* 2003;179(1):38-42.
9. Joe GW, Simpson DD, Hubbard RL. Treatment predictors of tenure in methadone maintenance. *J Subst Abuse* 1991; 3:73-84.
10. Kuchalskis K., Gutauskas A. Narkotikų prevencijos ir kontrolės politika Europos Sąjungoje: nuo standartų paieškos link unifikavimo. Verslo ir teisės aktualijos. Vilnius: TTVAM, 2009; 4:122-140
11. Magura S, Nwazike PC, Kang SY DS. Program quality effects on patient outcomes during methadone maintenance: A study of 17 clinics. *Subst Use Misuse* 1999;34:1299-324.
12. Mattick RP, Ward J, Hall W. The effectiveness of other opioid replacement therapies: LAAM, heroin, buprenorphine, naltrexone and injectable maintenance. In: Mattick RP, Ward J, Hall W, editors. *Methadone Maintenance Treatment and Other Opioid Replacement Therapies*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 1998.
13. Merkys G., Brazienė R., Kondrotaitė G. Subjektyvi gyvenimo kokybė kaip socialinis indikatorius: viešojo sektoriaus kontekstas. Viešojo politika ir administravimas. Kaunas, 2008; 23.
14. Murauskienė L., Gečienė I. Farmakoterapijos metadonu Lietuvoje vertinimas. UNODC, Vilnius, 2011.
15. O'Neill K, Baker A, Cooke M. Evaluation of a cognitivebehavioral intervention for pregnant injecting drug users at risk of HIV infection. *Addiction* 1996; 91:1115-25.
16. Padaiga Ž., Subata E., Vanagas G. Outpatient methadone maintenance treatment program: Quality of life and health of opioid-dependent persons in Lithuania. *Medicina*, 2007; 43(3):235-241.
17. Sondaitė J., Stunžėnaitė A. Išėjimas iš darbo: naratyvinė analizė. *Socialiniai mokslai*, 2010; 1(17).
18. Subata E., Danilevičiūtė V., Adomaitienė V., Matulionytė R., Naujokienė S., Malinauskaitė A. Priklausomybės nuo opiatų gydymo metadonu metodika Lietuvos psichiatrų asociacijos darbo grupė, 2010.
19. Vanagas G. Metadono programos Lietuvoje ekonominis vertinimas, daktaro disertacija. Kaunas, 2007.
20. Vanagas G., Padaiga Ž., Subata E. Pakaitinio gydymo metadonu ekonominis efektyvumas ir jam įtakos turintys veiksniai. *Medicina (Kaunas)* 2004; 40(7).
21. Vaznonienė G. Subjektyvios pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybės socialiniai, ekonominiai veiksniai. *Sociologija. Mintis ir veiksmas* 2010/2(27) Kaunas, 2010.
22. Woody GE, McLellan AT, Luborsky L, O'Brien CP. Psychotherapy and counseling for methadone-maintained opiate addicts: results of research studies. *NIDA Res Monogr* 1990; 104:9-23.
23. World Drug Report. United Nations, New York, 2011.

EFFICIENCY OF METHADONE MAINTENANCE: APPROACH OF SUBJECTIVE LIFE QUALITY

Inga Mikutavičiėne, Rasa Šulskienė

Summary

Key words: methadone maintenance, life quality, opioid-dependent individuals.

Methadone maintenance is effective in reducing injection drug use, needle sharing, and the overall mortality associated with opiate abuse. Scientific literature describes that efficiency of methadone maintenance program depends not only on methadone dose, but also on ancillary services which helps to achieve the positive patients life quality changes. The main aim of this study is to reveal the life quality changes of opioid-dependent individuals involved in the methadone maintenance. The 16 narrative interviews were conducted with 8 individuals addicted to opioids. Each patient was interviewed twice. This strategy has helped to split the interview into two topics. The first one was related with childhood and youth life experience, and the next interview was concerning deeper understanding the patients' experience of participation in a methadone program, analyzing the change of life.

The study showed positive changes in the quality of life in all dimensions: improved physical health, treated diseases, appeared self-care skills; there is no withdrawal symptoms, decreased anxiety, and tension, increased independence, developing self-analysis skills, independence, social skills and responsibility. Significantly developed social relationships, appeared work motivation. The main source of income remains the allowances and episodic unskilled work.

Correspondence to: inga.mikutaviciene@ktu.lt

Gauta 2012-09-25